

**SEGURO DE VIDA COLECTIVA
ANEXO DE COBERTURA DE CANASTA FAMILIAR POR MUERTE ACCIDENTAL**

Póliza N°:

Contratante:

Asegurado:

Vigencia de este Anexo:

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza arriba citada, a la cual se adhiere este Anexo y, sujeto al pago de la prima extra por parte del Contratante y/o Asegurado, el seguro se extiende a cubrir la muerte accidental del Asegurado, bajo las siguientes estipulaciones:

1. COBERTURA:

Si el Asegurado, mientras esté amparado bajo este seguro, siempre y cuando no haya cumplido la edad límite establecida en las condiciones particulares de la póliza, sufre lesiones corporales accidentales, provenientes de medios externos, violentos y ajenos a su voluntad, y si dentro de noventa (90) días de ocurridas dichas lesiones, falleciere, la Compañía pagará la suma asegurada indicada en las condiciones particulares de la póliza. Este pago tiene como finalidad brindar apoyo a los beneficiarios para cubrir gastos relacionados con la canasta familiar, previa presentación de los documentos requeridos en este Anexo.

La edad del Asegurado para el uso de esta cobertura queda estipulada en las condiciones particulares.

2. EXCLUSIONES:

El presente anexo no cubre ninguna pérdida resultante de, o causada directa o indirectamente por, completa o parcialmente a consecuencia de:

- a) Enfermedades y dolencias, sean corporales o mentales.
- b) Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c) Intervención en cualquier tipo de competencias, carreras o participación deportiva de manera profesional.
- d) Práctica de deportes de alto riesgo.
- e) Guerra (declarada o no), cualquier acto de guerra o insurrección, huelga, motín, conmoción civil, asalto, servicio en cualquier fuerza militar de cualquier país, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización o servicio en fuerzas del orden.
- f) Servicio militar del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización, o cualquier otro tipo de fuerzas del orden. En estos casos, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente a esta cobertura al periodo que falte hasta el vencimiento de este Anexo.
- g) Viajes aéreos que se realicen en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros y que no operen sobre una ruta establecida, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- h) Accidentes producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policíaco.
- i) Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.
- j) Influencia de estupefacientes, drogas y/o bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- k) Accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos "x", o choques eléctricos etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por el presente anexo.
- l) Enfermedades, accidentes, lesiones orgánicas o trastornos funcionales originados con anterioridad al ingreso a este seguro.
- m) Enfermedad corporal o mental, o tratamiento médico o quirúrgico de tales enfermedades, hernias o infecciones por potomanía o bacterianas, excepto infecciones piogénicas resultantes de heridas sufridas accidentalmente.

El Beneficiario deberá, como condición precedente a toda obligación de la Compañía, probar que la pérdida no fue consecuencia de, o causado por, alguna de las circunstancias que han sido excluidas.

3. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE:

Para efectos de este Anexo, se entiende por accidente, todo suceso externo, violento, inesperado, imprevisto y repentino, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del Asegurado y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión, que independientemente de la voluntad del Asegurado o beneficiario, ocasione lesión corporal, perturbación funcional y/o muerte del Asegurado.

4. AVISO DEL SINIESTRO:

En caso de fallecimiento del Asegurado, el beneficiario dará aviso del siniestro a la Compañía o a su intermediario, si lo hubiere, dentro los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado o contratante podrá justificar documentadamente la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, según lo define la ley, para cumplir con este deber. En ningún caso el aviso de ocurrencia del siniestro podrá exceder el tiempo señalado en el Art. 718 del Código de Comercio.

5. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO

Para efectos de la cobertura otorgada mediante el presente anexo, el asegurado deberá presentar la documentación establecida mediante condiciones general de la póliza a la cual se adhiere esta cobertura.

5. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL SEGURO OTORGADO POR ESTE ANEXO

Durante la vigencia de la presente Póliza, el Asegurado podrá solicitar unilateralmente la terminación anticipada de esta Póliza, en caso de no existir reclamaciones presentadas la Compañía reembolsará la prima no devengada a prorrata; por su parte, la Compañía podrá dar por terminado el seguro por falta de pago de primas en el tiempo indicado en estas condiciones, por incumplimiento de notificar la modificación del riesgo durante la vigencia de la póliza en cuanto se refiere a la actividad que desempeña el Asegurado, por dolo o mala fe del Asegurado y en caso de liquidación, teniendo la Compañía el derecho a retener la prima por el tiempo transcurrido. En cualquiera de los casos, las partes deberán notificar su decisión por escrito e incluso por medios electrónicos.

El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Ciudad, xx de xxxxxxxx de 20xx

Solicitante

La Compañía

El Contratante y/o Asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo el registro número SCVS-1-2-CA-673-370004425-31102025.