

## Familia Segura - Accidentes - Soles, Dólares

### Condiciones Generales

#### Introducción

De conformidad con las declaraciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO contenidas en la Solicitud del Seguro, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, endosos y anexos que se adhieran a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO en adelante el ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

#### Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de esta Póliza se entiende por:

**Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

**Asegurado Titular:** En el caso de seguros individuales, se refiere a la persona que contrata el seguro para él y para sus dependientes, quienes serán considerados asegurados adicionales. En el caso de seguros grupales es quien puede actuar como contratante de la póliza y que tiene la potestad de designar a sus dependientes (asegurados adicionales). En todos los casos, el asegurado titular y los asegurados adicionales son los que se benefician con el seguro, salvo en aquellas disposiciones donde se hace la distinción, el asegurado titular y los asegurados adicionales se nombran indistintamente en la póliza con el término “asegurado”.

**Preexistencia:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular o adicional o cualquier lesión accidental o no que se haya producido antes de la contratación del seguro.

**Deporte peligroso:** Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

**Ocupación o Actividad de Riesgo:** Todo quehacer o trabajo, diario o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona.

**Sonambulismo:** Estado de una persona que mientras está dormida tiene cierta aptitud para ejecutar algunas funciones tales como levantarse, andar y hablar

#### Artículo 2° Cobertura Principal

**Muerte Accidental:** En caso de muerte por accidente del ASEGURADO, se pagará al Beneficiario la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda. Para tales efectos, se considera accidente lo indicado en el rubro de Definiciones.

El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Las coberturas provistas bajo esta Póliza serán efectivas las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo.

### Artículo 3° Coberturas Adicionales

Para los efectos del presente seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá incluir las coberturas adicionales u opcionales, previo pago de la prima correspondiente, la misma que se encuentra indicada en la Solicitud del Seguro, en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

### Artículo 4° Condiciones para ser Asegurado

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural, que cumpla con los siguientes límites de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los límites de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares, Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

### Artículo 5° Duplicidad de Pólizas

El ASEGURADO no podrá tener contratada más de una póliza de este mismo seguro con la COMPAÑÍA. La COMPAÑÍA tendrá un plazo de quince (15) días desde la fecha de la contratación para verificar si el ASEGURADO cuenta con otra póliza de este seguro. En caso de que el ASEGURADO cuente con más de una póliza, la COMPAÑÍA considerará que dicho CONTRATANTE y/o ASEGURADO está cubierto bajo la Póliza que proporcione el mayor Beneficio, en caso de tener sumas aseguradas diferentes. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO la prima del seguro duplicado, en un plazo máximo de treinta (30) días de haber tomado conocimiento de la duplicidad.

Para realizar la devolución antes mencionada, la COMPAÑÍA le enviará una comunicación al CONTRATANTE / ASEGURADO en el transcurso del plazo indicado en el párrafo anterior, comunicándole el motivo de la devolución y la fecha en la cual podrá cobrar dicho monto.

### Artículo 6° Exclusiones

Queda excluido de la cobertura los accidentes que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a. Suicidio, consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura; intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión.
- b. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil, o las que ocurran como consecuencia de la prestación del servicio militar en cualquiera de las Fuerzas Armadas nacionales o extranjeras, en tiempo de paz o guerra.
- c. Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- d. Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente o a través de indicios razonables (en caso de fallecimiento del ASEGURADO) que se ha tratado de legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e. Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al beneficiario excluido.
- f. Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de vehículos motorizados (automóviles, motocicletas, lanchas o avionetas).
- g. Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro, en los términos señalados en el artículo de definiciones de este condicionado.

- h. Participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- i. Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- j. La práctica de deportes peligrosos: buceo, canotaje, escalamiento de montañas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, box, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros y cacería de fieras.
- k. El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión o similares, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.
- l. Desempeñarse como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios
- m. Estado etílico del ASEGURADO, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente, o cuando el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de drogas o estupefacientes. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia las disposiciones legales vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de un accidente de tránsito, así como el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje.
- n. En estado de sonambulismo, insolación o congelación.
- o. Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- p. Los denominados “accidentes médicos”: apoplejía, congestiones, síncope, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis, ataques epilépticos.
- q. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan; vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- r. Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.
- s. Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- t. Accidentes provocados dolosamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

#### Artículo 7° Renovación Automática

El seguro se renueva automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza y mientras el ASEGURADO no haya cumplido la edad límite de permanencia. No se emitirán documentos de renovación ya que la Póliza originalmente entregada al CONTRATANTE constituye evidencia de la validez de la cobertura.

#### Artículo 8° Terminación del Seguro

El contrato de seguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) La muerte del ASEGURADO Titular. La muerte de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.
- b) Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia. En dicho caso, la COMPAÑÍA procederá a reembolsar al CONTRATANTE/ASEGURADO, según corresponda, la prima en función al periodo no devengado (no cubierto) dentro del plazo de treinta (30) días, computado desde la fecha de terminación. El cumplimiento de la edad límite de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.
- c) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza, en caso ésta no haya sido renovada.

d) Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo.

#### Artículo 9° Beneficiarios

Al fallecimiento del ASEGURADO debido a un riesgo cubierto por la presente póliza, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada correspondiente a LOS BENEFICIARIOS designados. La suma asegurada será entregada a LOS BENEFICIARIOS en un solo pago, salvo que el ASEGURADO hubiese acordado otra forma con la COMPAÑÍA.

#### Artículo 10° Aviso de Siniestro Y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

En caso de siniestro, el BENEFICIARIO deberá cumplir con lo siguiente:

- 1) Aviso del siniestro: Dar aviso a la COMPAÑÍA o el Comercializador por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de conocido el suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.
- 2) Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o del COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El BENEFICIARIO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso lo tenga en su poder;

Partida o Acta de Defunción emitida por RENIEC;

Certificado Médico de Defunción completo emitido por la Institución Médica correspondiente;

Documento de identidad de los BENEFICIARIOS o Herederos Legales, según corresponda;

Copia literal de inscripción definitiva del Testamento o Sucesión Intestada, expedida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, que designe a el/los Heredero(s) Legal(es) o Beneficiario(s), según corresponda.

Copia Certificada del Atestado Policial Completo, emitida por la Policía Nacional del Perú, en caso corresponda;

Protocolo de Necropsia completo, emitido por Médico Legista, en caso corresponda; y

Resultado de dosaje etílico o resultado de análisis toxicológico, emitido por la Policía Nacional del Perú o Ministerio Público, según corresponda.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, según corresponda, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o **beneficio pactado**