

Seguro Vida Integral

Condiciones Generales

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 Vida, 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 ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1° Definiciones

Asegurado: Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos en la presente póliza. La referencia al Asegurado incluye tanto al Asegurado Titular como al Asegurado Adicional.

Asegurado Adicional: Es el Asegurado debidamente declarado como tal en la Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, que a su vez es firmante adicional del crédito asociado al presente seguro.

Asegurado Titular: Es el Asegurado debidamente declarado como tal en la Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, que a su vez es el titular del crédito asociado al presente seguro.

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 o inmersión, reveladas por los exámenes correspondientes. **No se considerará como Accidente el infarto de miocardio, edema agudo, trombosis, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, accidente cerebro vascular; así como los casos de negligencia o impericia médica.**

Beneficiarios: Persona natural o jurídica que tiene el derecho de cobrar la suma asegurada (hasta el límite indicado en el Certificado de Seguro) tras la ocurrencia del siniestro. Incluye al Beneficiario Titular y Beneficiario Adicional. En caso de no designarse Beneficiario(s) Adicional(es), la indemnización se pagará a los herederos legales o testamentarios del ASEGURADO. En caso de designarse más de un beneficiario y de no señalarse porcentaje de participación, el monto de la indemnización será distribuida en partes iguales. El ASEGURADO podrá modificar la designación de Beneficiarios Adicionales en cualquier momento, mediante comunicación escrita a la COMPAÑÍA.

Beneficiario Titular: Entidad Financiera que otorga un crédito al ASEGURADO. El beneficio para el Beneficiario Titular solo comprende el saldo insoluto de la deuda (sin considerar penalidades, comisiones y gastos) que mantenga el ASEGURADO a la fecha del siniestro, con el límite máximo de la Suma Asegurada pactada. Si la deuda del ASEGURADO es pagada en su totalidad antes de finalizar el plazo original del crédito, la Entidad Financiera deja de ser Beneficiario de la presente póliza.

Beneficiario(s) Adicional(es): Las personas naturales o jurídicas designadas por el ASEGURADO en la Solicitud del Seguro o Solicitud Certificado, según corresponda como tales. El beneficio en favor de el/los Beneficiario(s) Adicional(es) comprende la diferencia que exista entre la Suma Asegurada declarada en la Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, y el saldo insoluto de la deuda (sin considerar penalidades, comisiones y gastos) a la fecha

de ocurrencia del siniestro. En caso no existiese deuda del ASEGURADO a la fecha del siniestro y la póliza se mantuviera vigente, corresponde a el/los Beneficiario(s) Adicional(es) la totalidad de la Suma Asegurada.

Deportes notoriamente peligrosos: 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. Ejemplos: inmersión y caza submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo, parapente, saltos al vacío desde puntos elevados, esquí acuático y sobre nieve, boxeo, rugby, fútbol americano, carreras de caballo, corrida de toros y cacería de fieras.

Muerte Natural: Es el deceso del ASEGURADO por cualquier causa, con excepción de Suicidio y de lo indicado en Muerte Accidental.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una Prima Comercial, a pagar al/los BENEFICIARIO(S) la suma asegurada establecida en la Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, cuando se produzcan los siguientes eventos en territorio nacional o internacional:

- a) **Muerte Natural.**- Fallecimiento del ASEGURADO que ocurra como consecuencia de la vejez o alguna enfermedad, siempre que estos eventos no se encuentren dentro de las exclusiones de la póliza.
- b) **Muerte Accidental.**- Fallecimiento del ASEGURADO que ocurra como consecuencia de un accidente, el cual se encuentra definido en el Artículo 1° del presente documento.

LA COMPAÑÍA cubrirá el fallecimiento que pueda resultar de un accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 3° Condiciones de Asegurabilidad

Se podrán asegurar bajo esta póliza cualquier persona natural que mantenga un crédito con el CONTRATANTE, que cumpla las siguientes condiciones: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia.

Las condiciones de asegurabilidad se encuentran establecidas en el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado.

Para incorporar a la póliza Asegurados Adicionales, se deberá pagar una prima adicional, lo cual se evidenciará en la Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro.

Artículo 4° Exclusiones

Quedan excluidos de la cobertura indicada, los accidentes que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) **Preexistencias al inicio de vigencia del seguro, de acuerdo a las definiciones establecidas en el artículo 1° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.**
- b) **Suicidio consciente y voluntario dentro de los dos (02) primeros años de vigencia del seguro, autolesiones o automutilación.**
- c) **Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial.**

- d) Servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- e) Liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- f) Ataques terroristas con armas no convencionales: nucleares, biológicas, químicas y radiactivas (NBQR).
- g) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto ilícito o en actos violatorios de leyes o reglamentos, siempre que el mismo constituya delito o causa del siniestro; 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.
- h) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- i) Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- j) Participación en deportes notoriamente peligrosos, de acuerdo a las definiciones establecidas en el artículo 1° del presente documento.
- k) Bajo la influencia de drogas o alcohol. 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. Esta exclusión es aplicable a cualquier accidente, no solo a los casos de accidente de tránsito.
- l) 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.
- m) Epidemias.
- n) Vértigos, convulsiones, desmayos, desvanecimientos, trastornos mentales o parálisis.
- o) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.

Artículo 5° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

- I) **Aviso del siniestro:** EL CONTRATANTE y/o los BENEFICIARIOS deberá(n) dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo, o de conocido el beneficio, o después de dicho plazo, 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 11 del artículo 20° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.
- II) **Documentos:** Posteriormente, para efectuar la Solicitud de Cobertura, se deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o del Comercializador, según corresponda, los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada). Los BENEFICIARIOS

podrá(n) presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

a) En caso de Muerte Natural:

Documentación a presentar por el Beneficiario Titular o Beneficiarios Adicionales:

- Documento de identidad del ASEGURADO, en caso lo tenga en su poder o ante la ausencia de dicho documento la Ficha Reniec del ASEGURADO.
- Acta o Partida de Defunción;
- Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL la Entidad Financiera;
- Ficha Ruc y/o DNI del (los) Beneficiario(s)
- Certificado Médico de Defunción completo;
- Documento médico en el que conste la fecha de diagnóstico de la enfermedad que desencadenó el fallecimiento, según corresponda.

b) En caso Muerte Accidental, se deberá presentar:

Documentación a presentar por el Beneficiario Titular o Beneficiarios Adicionales:

- Documento de identidad del ASEGURADO, en caso lo tenga en su poder o ante la ausencia de dicho documento la Ficha Reniec del ASEGURADO.
- Acta o Partida de Defunción;
- Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por la Entidad Financiera;
- Ficha Ruc y/o DNI del (los) Beneficiario(s)
- Atestado Policial Completo, según corresponda;
- Protocolo de Necropsia completo, según corresponda;
- Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico; según corresponda.

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

En caso a la fecha de siniestro el ASEGURADO no haya indicado expresamente a los Beneficiarios Adicionales en el Certificado de Seguro o Solicitud-Certificado, a efectos de brindar la cobertura que corresponde, será necesario que los herederos legales o testamentarios presenten, además de los documentos antes señalados en cada cobertura, según corresponda, lo siguiente:

- Documento de Identidad del (los) herederos legales o testamentarios,
- Copia Literal de la Inscripción Definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda;

La COMPAÑÍA podrá disponer la presentación de menos documentos obligatorios a los indicados en el presente documento, indicándose ello en la Solicitud Certificado o Certificado de Seguro. En dicho supuesto, el BENEFICIARIO deberá presentar solo los documentos detallados en la Solicitud Certificado o Certificado de Seguro.

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 que 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.

Artículo 6° Terminación del Seguro

El Certificado 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. 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 del presente Certificado de Seguro, en caso éste no haya sido renovado.
- d) Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo.

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.