

Vida

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

Si el ASEGURADO fallece durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, en el Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, en los plazos y términos que se señalan en las mismas, siempre que las causas de la muerte no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones señaladas en esta Cláusula Adicional.

Artículo 2° Bases de la Cobertura

- 2.1. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO está obligado a declarar a la COMPAÑÍA en la Solicitud de Seguro, antes de la celebración del contrato, todos los hechos o circunstancias preguntadas, debido a que influyen en la voluntad de la COMPAÑÍA para la fijación de la prima o la aceptación o rechazo del riesgo. La exactitud de estas declaraciones constituye la base del presente cobertura y causa determinante de la emisión de la póliza para la COMPAÑÍA.
El contrato de seguro se inicia con la aprobación por parte de la COMPAÑÍA de la solicitud de seguro presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca algo diferente.
- 2.2. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por cualquiera de los medios de comunicación pactados con el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, esto es: comunicaciones enviadas al domicilio físico, electrónico, o comunicaciones telefónicas (las cuáles solo se podrán aplicar en caso que no se haya previsto normativamente una formalidad para la comunicación), entre otros, según corresponda. Los mecanismos se señalarán en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 2.3. **En caso el CONTRATANTE y ASEGURADO sean personas distintas, se requiere el consentimiento del ASEGURADO, dado por escrito, para la celebración del contrato. Se precisa que el ASEGURADO puede revocar por escrito, su consentimiento, en cualquier momento. En dicho supuesto, el contrato quedará resuelto desde la fecha de recepción del documento por el cual el ASEGURADO manifiesta su revocación. El CONTRATANTE tiene derecho a recibir la devolución de la prima no devengada en un plazo máximo de 30 días calendarios desde la solicitud.**

Artículo 3° Exclusiones

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del ASEGURADO si este fuere causado por:

- a) Suicidio o intento de suicidio, consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura.
- 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.
- 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; 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) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Enfermedades pre-existentes, definidas en las condiciones generales de la Póliza.

Artículo 4° Terminación de la Cobertura

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

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

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, los Beneficiarios deberán cumplir con lo siguiente:

1. **Aviso:** 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 calendarios siguientes a la fecha de conocido el suceso o de haber tomado conocimiento del 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 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, deberán presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o copia legalizada). Los Beneficiarios podrán presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:
 - a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso de que lo tengan físicamente;
 - b) Partida o Acta de Defunción;
 - c) Certificado Médico de Defunción completo;
 - d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales; y
 - e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda.

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.