

Fractura de Huesos por Accidente

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional cubre riesgos adicionales a los de las Coberturas Principales y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras las coberturas principales lo sean y estén vigentes.

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Fractura de Huesos: Es la rotura simple de huesos producida como consecuencia inmediata de un Accidente.

Huesos: Comprende cadera, pelvis, cuello, cráneo, omóplato, fémur, clavícula, esternón, húmero, rótula, codo, antebrazo, pierna, mandíbula, muñeca, malar, tobillo, mano, pie, vértebra y costilla.

Osteoporosis: Enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en los huesos, por lo cual pierden fuerza y se vuelven quebradizos y susceptibles de fracturas y de microfracturas.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, en el Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, en caso de fractura de huesos del ASEGURADO como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

Esta Cláusula Adicional brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

Artículo 3° Condiciones para ser Asegurado

El ASEGURADO TITULAR deberá cumplir con los requisitos estipulados en las Condiciones Generales de la presente Póliza de Seguro.

Asimismo, podrán asegurarse bajo esta cobertura adicional los hijos(as) solteros(as) del ASEGURADO TITULAR, incluyendo hijastros(as), comprendidos entre los cero (0) y dieciocho (18) años de edad (inclusive), pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de veintitrés (23) años. Los comprendidos en esta cláusula tiene la calidad de ASEGURADOS ADICIONALES o ASEGURADOS DEPENDIENTES.

Artículo 4° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza, referidas a la cobertura de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidentes y Sepelio por Accidente. Asimismo, se encuentra excluida de esta cobertura la rotura de huesos producida como consecuencia de osteoporosis.

Artículo 5° Terminación de la Cláusula Adicional

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza, o cuando se haga efectiva la indemnización que cubre la misma.

Artículo 6° Beneficiarios

Será beneficiario de esta cobertura el mismo ASEGURADO que haya sufrido fractura de huesos y que se haya atendido en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, lo serán los Herederos Legales o Beneficiarios Testamentarios de éste.

Artículo 7° Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar al pago de indemnización bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO, o en caso de fallecimiento del ASEGURADO, sus Beneficiarios o Herederos Legales, deberán cumplir con lo siguiente:

- 1) **Aviso de Siniestro:** Comunicar el siniestro a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios 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 COMERCIALIZADOR/CONTRATANTE los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada) en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:
 - a) Documento de identidad del ASEGURADO, o de sus Beneficiarios o Herederos Legales, en caso corresponda;
 - b) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables, según corresponda;
 - c) Certificado médico con diagnóstico de Fractura de Huesos;
 - d) Comprobante de pago legalmente emitido por la institución hospitalaria donde se prestó la atención médica, el mismo que deberá ser emitido a nombre del ASEGURADO;
 - d) Partida o Acta de Defunción del ASEGURADO, en caso corresponda, el cual podrá obtenerlo ante RENIEC;
 - e) Copia literal de inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento expedida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, en caso corresponda. En caso de ser más de un Beneficiario o Heredero Legal, y el trámite lo realice uno de ellos, deberá presentarse el poder expedido por los demás Beneficiarios o Herederos Legales ante Notario Público.

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.