

# Seguro de Protección por Muerte Accidental

## Condiciones Generales

---

### Índice

#### Introducción

1. Definiciones
2. Coberturas
3. Coberturas Adicionales
4. Condiciones para ser Asegurado
5. Duplicidad de pólizas
- 6. Exclusiones**
- 7. Plazos y Renovación**
- 8. Ajuste de primas y modificaciones**
9. Terminación del Seguro
10. Beneficiarios
- 11. Aviso del Siniestro y Procedimiento para solicitar la cobertura**
12. Pago de beneficios

## 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 adhieren 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

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.

**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 practicado en forma diaria 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.

**Asegurado:** Titular de la Póliza

**Contratante:** Persona natural o jurídica con la que LA COMPAÑÍA celebra el contrato de seguro. Se encuentra identificado en las Condiciones Particulares y/o Certificado del Seguro. Puede ser el Asegurado Titular de la Póliza.

**Condición Médica pre-existente:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular o DEPENDIENTE y no resuelta en el momento

previo a la solicitud del seguro. Esta definición también incluye el término de Lesión Pre-existente y Enfermedad Pre-existente.

**Muerte Accidental:** Se entiende por muerte accidental aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del ASEGURADO, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

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

## Artículo 2° Coberturas

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente, incluido los casos de Robo y/o Asalto, ocurrido durante la vigencia de esta Póliza, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, la COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados para cada una de las siguientes coberturas:

- **Muerte Accidental:** La COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios designados el beneficio señalado en las Condiciones Particulares, en un pago único.
- **Sepelio por Accidente:** La COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios designados el beneficio señalado en las Condiciones Particulares, en un pago único.
- **Auxilio Educativo por Accidente:** La COMPAÑÍA pagará a cada beneficiario designado (hijos menores de 25 años, máximo 2 hijos) el beneficio señalado en las Condiciones Particulares, bajo la modalidad de renta mensual por el plazo indicado en las mismas.

Este seguro cubre el fallecimiento del ASEGURADO que ocurra hasta dentro de un (1) año luego de producido el accidente. Sin embargo, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que dicho fallecimiento sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente y que este último sí se produzca durante la vigencia de la póliza.

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

## 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.

## Artículo 4° Condiciones para ser Asegurado

Se podrá asegurar bajo esta Póliza a cualquier Persona Natural, residente en el Perú, que cumpla con los siguientes requisitos de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los requisitos de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, 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 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 el mismo 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 COMPAÑIA reembolsará al Contratante la prima del seguro duplicado.

#### Artículo 6° EXCLUSIONES

Queda excluido de la cobertura de esta Póliza el fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia de:

- a) 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.
- b) Duelo concertado, suicidio consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura.
- c) Participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de la normativa vigente, cuando ello sea la causa del siniestro.
- d) Participación del ASEGURADO en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que actuó en legítima defensa, supuesto que será determinado en base a indicios razonables.
- e) Participación del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- 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) 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.
- h) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- i) La práctica de deportes peligrosos, como por ejemplo, ejemplo: 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.
- j) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo, como por ejemplo: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión o similares, bombero, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- k) El desempeño del ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, o 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.
- l) La influencia de alcohol, drogas, o estado de sonambulismo, insolación o congelación. Esta póliza se rige por las disposiciones legales peruanas vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente; aun cuando no sea accidente de tránsito se tomará como referencia dicho límite. Para efectos de esta póliza se utiliza 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 u examen toxicológico.
- m) Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- n) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- o) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- p) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
- q) Enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o psíquicas, aunque sean una consecuencia de intoxicaciones, de picaduras o mordeduras de insectos, de impresiones ni de las dolencias provenientes del ejercicio de una profesión u oficio determinado.

#### Artículo 7° Plazos y Renovación

- 7.1 Este seguro tendrá una vigencia de un año, e inicia su vigencia y expira en las fechas señaladas en las Condiciones Particulares y a las doce (12) del mediodía de ambas fechas inclusive.
- 7.2 El contrato de seguro se extingue indefectiblemente una vez cumplido el plazo pactado.
- 7.3 La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE con anticipación a su vencimiento.
- 7.4 La renovación del contrato de seguro no es automática ni obligatoria.
- 7.5 Cuando la COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento de la póliza. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la póliza para manifestar su rechazo en la propuesta de la COMPAÑÍA.

#### Artículo 8° Ajuste de Primas y Modificaciones

Durante la vigencia del seguro no se pueden modificar los términos de la póliza contratada sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, a partir de la fecha en que reciba una comunicación de LA COMPAÑÍA, informando en caracteres destacados las modificaciones que se propone incorporar en el contrato de seguro.

En los seguros de grupo, la COMPAÑÍA debe proporcionar la documentación suficiente al contratante para que este último haga de conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato, conforme a lo señalado en el párrafo anterior.

La falta de aceptación expresa de las modificaciones propuestas no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deben respetar los términos en los que el contrato fue inicialmente acordado hasta el fin de vigencia pactado.

#### Artículo 9° Terminación del Seguro

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

- a) La indemnización de las coberturas, las que son acumulativas.
- b) Al fallecimiento del ASEGURADO.
- c) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza, en caso ésta no haya sido renovada.
- d) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.
- e) Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo

#### Artículo 10° Beneficiarios

10.1 Para las Coberturas de Muerte Accidental y Sepelio por Accidente

- El ASEGURADO designará a sus Beneficiarios en la solicitud de seguro. El ASEGURADO podrá modificar la designación de Beneficiarios. Para que sea válida la designación de un nuevo Beneficiario deberá constar en un endoso en la póliza o en un tercer documento legalizado por notario público.
- El cambio de Beneficiarios será efectivo en a partir de la fecha de comunicación efectuada a la COMPAÑÍA, quien elaborará el endoso para dejar constancia de la modificación o registrará el documento legalizado efectuado por el ASEGURADO. Con antelación a la fecha del endoso la COMPAÑÍA no será responsable por continuar tomando como correcto los Beneficiarios nombrados anotados previamente.
- La suma asegurada será pagada a los Beneficiarios cuya designación se encuentre en vigor al fallecimiento del ASEGURADO. Si uno de los Beneficiarios no viviera o no quisiera recibir su parte, ésta acrecentará la de los otros beneficiarios en partes iguales.
- Los Beneficiarios no tienen ni transmiten derecho alguno si fallecen antes que el ASEGURADO. Por lo tanto, en caso de fallecimiento de los Beneficiarios antes que el ASEGURADO, o de no haberse designado Beneficiarios, la suma asegurada será pagada a los herederos legales del ASEGURADO.
- En caso de duda sobre a quién o a quiénes debe efectuarse el pago, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de consignar el producto de la indemnización ante la autoridad judicial competente, a fin de que sea la

autoridad judicial quién determine quiénes deben recibirla, quedando la COMPAÑÍA relevada de toda responsabilidad con los Beneficiarios que aleguen derecho sobre la indemnización.

#### 10.2 Para la Cobertura de Auxilio Educativo

Adicionalmente a lo mencionado, en el caso de la Cobertura de Auxilio Educativo, los beneficiarios serán los hijos, hijastros o menores bajo la tutela del ASEGURADO, que hayan sido designados expresamente para esta cobertura, y que al momento del fallecimiento del ASEGURADO sean menores de 25 años de edad.

Los beneficiarios designados en la Solicitud de Seguro que tengan 25 años de edad o más al momento del fallecimiento del ASEGURADO no tendrán derecho a esta cobertura.

Asimismo, tendrán derecho a esta cobertura los herederos legales del ASEGURADO en caso no se haya designado ningún beneficiario en la Solicitud de Seguro.

### Artículo 11° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

En caso de siniestro el Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

- 11.1 **Aviso del Siniestro:** Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde que se tiene conocimiento de la ocurrencia o 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, supuestos en donde 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
- 11.2 **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o el COMERCIALIZADOR 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 fallecido, en caso lo tenga en su poder;
  - b) Partida o Acta de Defunción; el cual podrá obtenerlo ante RENIEC
  - c) Certificado Médico de Defunción completo; el cual podrá obtenerlo ante el Médico Tratante
  - d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda;
  - e) Copia literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento expedido por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda. En caso de ser mas de un Beneficiario o Heredero Legal, y el trámite lo realice uno de ellos deberá presentarse el poder extendido por los demás Beneficiarios o Herederos Legales, ante Notario Público;
  - f) Copia Certificada del Informe Policial Completo, según corresponda;
  - g) Protocolo de Necropsia completo, según corresponda; y
  - h) 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.

El presente seguro no obliga a la COMPAÑÍA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑÍA al lugar donde se encuentre el cuerpo del ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

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 12° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar los beneficios estipulados en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, en el plazo establecido en el artículo 11° del presente Condicionado General y las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.