Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro - Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

B1 - Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad durante el Viaje

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 modo que solo será válida mientras la Cobertura Principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar el otorgamiento de los servicios de asistencia en viaje, así como también del pago directo, siempre por cuenta de la COMPAÑÍA, de los beneficios establecidos en este seguro.

Condición Médica Pre-existente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la solicitud y/o de la declaración jurada de salud.

Enfermedad de Carácter Súbito: Es el evento de carácter mórbido de causa no accidental, que primero se manifieste y sea contraído por el ASEGURADO durante el VIAJE y que requiera tratamiento terapéutico por parte de un MÉDICO.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Hospitalización: Internamiento de una persona dentro de una institución hospitalaria como paciente interno, un mínimo de veinticuatro (24) horas continuas, bajo supervisión de médico autorizado. No se considerará hospitalización el internamiento del paciente por un período inferior a veinticuatro (24) horas.

Institución Hospitalaria: Establecimiento de salud legalmente constituido de acuerdo a las leyes del Perú y que cumple los siguientes requisitos: a) Opera para la atención médica de pacientes internos enfermos o lesionados; b) Mantiene instalaciones organizadas para el diagnóstico, tratamiento y cirugía así como unidades de cuidados intensivos para los pacientes, dentro del mismo establecimiento en facilidades controladas por ese establecimiento; c) Proporciona servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermería. **Para los efectos de esta Póliza no se consideran instituciones hospitalarias: a) Una institución mental o utilizada para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o bien el departamento psiquiátrico de una institución hospitalaria; b) Institutos sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**

Médico: Es un profesional habilitado y autorizado legalmente para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. No será considerado como MÉDICO:

- El ASEGURADO
- Su cónyuge
- Cualquier pariente del ASEGURADO o de su cónyuge con los siguientes parentescos: hijo(a), padres, hermano(a), parientes consanguíneos o afines, aun cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Vigencia Individual y Territorio

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas para la presente cobertura se refiere a contingencias que ocurran a una distancia superior a doscientos (200) kilómetros contados desde el domicilio particular del ASEGURADO que figura en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

La protección termina en cualquiera de las siguientes fechas, lo que ocurra primero:

a) En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b) Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda;
c) Al final del plazo de VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directa o indirectamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El CONTRATANTE de la PÓLIZA, deberá informar el ingreso del ASEGURADO, hasta máximo veinticuatro (24) horas previas al viaje del ASEGURADO y la vigencia de su cobertura quedará especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Todos los ASEGURADOS deberán completar los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda y su ingreso será automático en la PÓLIZA. Todo ASEGURADO que no haya sido notificado y/o no haya completado los requisitos de asegurabilidad establecidos

en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda, no tendrá cobertura en el presente seguro.

Artículo 3° Cobertura

El reembolso o pago de gastos médicos y hospitalarios efectuados, en caso de Accidentes o Enfermedades de Carácter Súbito, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro para pólizas grupales, ocurridos durante el Viaje, de acuerdo con el plan contratado, menos cualquier otro monto pagado al ASEGURADO por el mismo accidente o enfermedad bajo esta cobertura y las siguientes en caso se encuentren en el mismo plan adquirido por el ASEGURADO:

- B2 - Gastos Odontológicos durante el Viaje.
- B3 - Gastos Farmacéuticos durante el Viaje.
- B4 - Continuación de Tratamiento en País de Residencia.

Para fines de esta Cláusula Adicional, se entienden por gastos médicos y hospitalarios solamente los siguientes:

a) Servicios prestados por el Médico.
b) Servicios médicos u hospitalarios para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas necesarias que permitan la normal continuación del viaje.
c) Hospitalización y uso del quirófano.
d) Exámenes médicos, de laboratorio, procedimientos de diagnóstico o terapéuticos, derecho de hospitalización, incluyendo los insumos utilizados durante la hospitalización, honorarios de médicos.
e) Anestesias (incluyendo administración de la misma, exámenes o tratamientos radiológicos y análisis de laboratorio).
f) Fisioterapia: En caso de necesidad de Fisioterapia como resultado de lesiones provenientes de accidentes ocurridos o enfermedades contraídas durante el viaje, el ASEGURADO recibirá atención fisioterapéutica, a condición de que ésta sea prescrita por el médico que atendió al ASEGURADO durante el viaje.

Artículo 4° Condiciones de Cobertura

- Constatada la Condición Médica Pre-Existente, los beneficios de gastos médicos serán sólo para el tratamiento de emergencia y estabilización del ASEGURADO y por ningún motivo para el tratamiento normal de la condición pre-existente, siendo estos últimos costos de responsabilidad exclusiva del ASEGURADO.
- La COMPAÑÍA, a su cargo, tendrá el derecho a someter al ASEGURADO a exámenes médicos, con la frecuencia razonablemente necesaria, mientras la solicitud de cobertura correspondiente al pago de un beneficio se encuentre pendiente, siempre que se realice dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días de los que dispone para aprobar o rechazar el siniestro.
- De no estar definido de otra forma en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, todos los gastos de las coberturas B1, B2, B3 y B4, serán considerados como un gasto único combinable, no pudiendo, en la sumatoria de todos ellos, exceder el monto establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda bajo la cobertura B1 Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad Durante el Viaje.

- Los gastos médicos por accidente o enfermedad se limitan a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están orientados a cubrir eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado por un médico una enfermedad o accidente claro, comprobable y agudo que impida la normal continuación del viaje y por la misma razón no se prestan para procedimientos de larga duración, sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la normal continuación del viaje del ASEGURADO.

Artículo 5° Exclusiones

La presente Cláusula Adicional no otorga ninguna de las coberturas o beneficios estipulados en ella, cuando se originen por, o sean una consecuencia o complicación de:

a) ENFERMEDADES, CONDICIONES O LESIONES PRE-EXISTENTES al VIAJE del ASEGURADO y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada, y las secuelas de enfermedades anteriores al VIAJE.
b) Participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional y cualquier deporte o actividad riesgosa que incluye: aviación privada, paracaidismo, ala delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, rodeo, rugby, equitación, polo, buceo.
c) Suicidio, intento de suicidio o LESIÓN intencionalmente infringida por el ASEGURADO a sí mismo.
d) Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas en casos de Guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, misiones para la obtención o mantenimiento de la paz.
e) Las enfermedades epidémicas y sus consecuencias, que provengan directa o indirectamente de pandemia, ya sea que haya sido declarada por la Organización Mundial de la Salud o el organismo que lo reemplace, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquiera de los países, localidades o regiones afectadas.
f) Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.
g) Encontrarse el ASEGURADO en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser certificados por la autoridad competente.
h) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.
i) Infecciones bacterianas, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.
j) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
k) Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza. Por tanto, si el ASEGURADO viaja al extranjero a someterse a algún tratamiento médico específico, estas prestaciones quedarán expresamente excluidas de las coberturas de la presente Cláusula Adicional.
l) Exámenes médicos de rutina.
m) Tratamiento o cirugía dental, excepto por lesiones en dientes naturales sanos, ocasionados por un accidente.

n) **Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.**
o) **Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización.**
p) **La asistencia por servicios que el ASEGURADO haya contratado sin previa autorización de la Central de Asistencia, salvo se acredite a satisfacción de la COMPAÑÍA que por causa de fuerza mayor ha sido imposible requerir la previa autorización.**
q) **Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria en que se haya incurrido fuera del territorio de cobertura según lo determinado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.**
r) **ENFERMEDADES mentales o estados patológicos producidos durante el viaje por ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.**
s) **Suministro de prótesis, anteojos y/o lentes de contacto, aun cuando obedezcan a eventos ocurridos durante el viaje.**
t) **Cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia directa o indirecta de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.**
u) **Cualquier pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que sufra directa o indirectamente una persona terrorista o miembro de una organización terrorista, traficante de drogas, o proveedor de armas nucleares, químicas o biológicas**
v) **Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.**
w) **Riesgos de radiación, reacción nuclear o atómica, o contaminación radioactiva.**
x) **Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**
y) **Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.**
z) **Servicios, suministros o tratamientos, incluyendo cualquier período de internación hospitalaria que no hayan sido recomendados, aprobados y certificados como MEDICAMENTE NECESARIOS por el MÉDICO.**
aa) **Exámenes físicos de rutina u otros exámenes donde no haya indicaciones objetivas o deterioro en la salud normal o diagnóstico de laboratorio o radiografías.**
bb) **Cirugía reparadora, plástica, excepto como resultado de una lesión accidental.**
cc) **Tratamientos rejuvenecedores, o estéticos.**
dd) **Gastos en compras de prótesis que no sean originados como consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza.**
ee) **Anormalidades congénitas y condiciones que resulten de las mismas.**
ff) **Gastos incurridos con relación a pie frágil, deformado o plano, callos o uñas del pie.**
gg) **Diagnóstico y tratamiento de acné.**
hh) **Tabique desviado, incluyendo resección submucosa y/o cualquier corrección quirúrgica de los mismos.**
ii) **Cuidados de niños sanos, incluyendo exámenes e inmunizaciones (vacunas).**
jj) **Anteojos, lentes de contacto, audífonos y exámenes para la prescripción o ajuste de los mismos, a menos que la lesión o la enfermedad haya causado el deterioro de la visión o la audición.**
kk) **Trastornos mentales, nerviosos o emocionales o curas de sueño.**

ll) Procedimientos electivos o adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración.

Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) <u>Aviso</u>: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la cobertura que otorga la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO debe solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos personales, el número de la PÓLIZA, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro. Independientemente de la intervención del servicio de asistencia, el ASEGURADO o su beneficiario deberán 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 luego de ocurrido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

2) <u>Documentos</u>: En caso que la gravedad del accidente o enfermedad impida al ASEGURADO llamar a la CENTRAL DE ASISTENCIA, podrá solicitar el rembolso de gastos médicos, para lo cual, el ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO o el BENEFICIARIO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- **a) Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió;**
- **b) Certificado del Médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables.**
- **c) Relación de gastos de curación incurridos por el ASEGURADO, debidamente fundamentados con los comprobantes de pago respectivos.**

En caso se constate que el ASEGURADO realizó su viaje con motivo del tratamiento de una Enfermedad Pre-Existente, la COMPAÑÍA queda eximida de prestar sus servicios de acuerdo a esta cláusula adicional. La COMPAÑÍA, se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la Enfermedad Pre-existente.

La COMPAÑIA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario, además y sin perjuicio de los mencionados, así como aclaraciones o precisiones adicionales que sean necesarias para la evaluación del siniestro correspondiente, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro - Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

B2 - Gastos Odontológicos de Emergencia durante el Viaje

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 modo que solo será válida mientras la Cobertura Principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar el otorgamiento de los servicios de asistencia en viaje, así como también del pago directo, siempre por cuenta de la COMPAÑÍA, de los beneficios establecidos en este seguro.

Condición Médica Pre-existente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la solicitud y/o de la declaración jurada de salud.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Médicamente Necesario: Es la recomendación hecha por el MÉDICO cuando ella es:
- Consistente con los síntomas, diagnóstico y tratamiento de la condición del ASEGURADO;
- Apropiada en relación con las reglas de buena práctica médica.
- Constatado por los médicos designados por la COMPAÑÍA o la CENTRAL DE ASISTENCIA.

Médico: Es un profesional habilitado y autorizado legalmente para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. No será considerado como MÉDICO:
- El ASEGURADO
- Su cónyuge
- Cualquier pariente del ASEGURADO o de su cónyuge con los siguientes parentescos: hijo(a), padres, hermano(a), parientes consanguíneos o afines, aún cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Vigencia Individual y Territorio

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas para la presente cobertura se refiere a contingencias que ocurran a una distancia superior a doscientos (200) kilómetros contados desde el domicilio particular del ASEGURADO que figura en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

La protección termina en cualquiera de las siguientes fechas, lo que ocurra primero:

a) En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b) Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda;
c) Al final del plazo de VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directa o indirectamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El CONTRATANTE de la PÓLIZA, deberá informar el ingreso del ASEGURADO, hasta máximo veinticuatro (24) horas previas al viaje del ASEGURADO y la vigencia de su cobertura quedará especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Todos los ASEGURADOS deberán completar los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda y su ingreso será automático en la PÓLIZA. Todo ASEGURADO que no haya sido notificado y/o no haya completado los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda, no tendrá cobertura en el presente seguro.

Artículo 3° Cobertura

Los gastos correspondientes a servicios odontológicos de emergencia recibidos por el ASEGURADO durante el viaje. El primer tratamiento deberá realizarse en el exterior y comenzar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la emergencia o al momento en que se presentó por primera vez el dolor agudo, súbito y repentino. Este beneficio incluye el reembolso o pago de los gastos en arreglos o sustituciones de prótesis odontológicas siempre y cuando deriven de traumatismo.
El hecho que se produzca una emergencia odontológica no significa que por esta sola circunstancia sea objeto de beneficio, todo lo cual será debidamente calificado de acuerdo con los antecedentes médicos que al efecto proporcione el MEDICO TRATANTE para verificar que la causa no se encuentre dentro de las exclusiones de la

presente cobertura. El tratamiento odontológico, los servicios y suministros correspondientes serán pagados hasta el límite del beneficio total y por diente, sujeto a lo establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, y hasta los treinta (30) días después de iniciado el primer tratamiento.

Artículo 4° Condiciones de Cobertura

- En los casos que se constate que el ASEGURADO realizó su VIAJE con motivo del tratamiento de una ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE, la COMPAÑÍA queda exenta de prestar sus servicios de acuerdo a esta Cláusula Adicional. La COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE.
- De no estar definido de otra forma en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, todos los gastos de las coberturas B1, B2, B3 y B4, serán considerados como un gasto único combinable, no pudiendo, en la sumatoria de todos ellos, exceder el monto establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda bajo la cobertura B1 Gastos Médicos por Accidente y/o Enfermedad Durante el Viaje.

Artículo 5° Exclusiones

La presente Cláusula Adicional no otorga ninguna de las coberturas o beneficios estipulados en ella, cuando se originen por, o sean una consecuencia o complicación de:

a) ENFERMEDADES, CONDICIONES O LESIONES PRE-EXISTENTES al VIAJE del ASEGURADO y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada, y las secuelas de enfermedades anteriores al VIAJE.

b) Participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional y cualquier deporte o actividad riesgoso que incluye: aviación privada, paracaidismo, ala delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, rodeo, rugby, equitación, polo, buceo.

c) Suicidio, intento de suicidio o LESIÓN intencionalmente infringida por el ASEGURADO a sí mismo.

d) Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas en casos de Guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, misiones para la obtención o mantenimiento de la paz.

e) Las enfermedades epidémicas y sus consecuencias, que provengan directa o indirectamente de pandemia, ya sea que haya sido declarada por la Organización Mundial de la Salud o el organismo que lo reemplace, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquiera de los países, localidades o regiones afectadas.

f) Todo hecho que reconozca su origen o sea resultado de un viaje a, en o a través de cualquiera de los países o territorios especificados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda, como asimismo, el pago solicitado en dicho país, cualquiera sea la causa, aún cuando la permanencia en el país excluido pudiere ser considerada como fortuita para el ASEGURADO.

g) Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.

h) Encontrarse el ASEGURADO en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser certificados por la autoridad competente.

i) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.

j) Infecciones bacterianas, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

k) Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza. Por tanto, si el ASEGURADO viaja al extranjero a someterse a algún tratamiento médico específico, estas prestaciones quedarán expresamente excluidas de las coberturas de la presente Cláusula Adicional.

l) Exámenes médicos de rutina.

m) Una infección oportunística, o un neoplasma maligno (cáncer), si al momento de la muerte o enfermedad el ASEGURADO padecía o era portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:

- **"Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud.**
- **Infección Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por PneumocystisCarinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Micobacteriana Diseminada.**
- **Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.**
- **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano.**

n) Tratamiento o cirugía dental, excepto por lesiones en dientes naturales sanos, ocasionados por un accidente.

o) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.

p) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización.

q) La asistencia por servicios que el ASEGURADO haya contratado sin previa autorización de la Central de Asistencia, salvo se acredite a satisfacción de la COMPAÑÍA que por causa de fuerza mayor ha sido imposible requerir la previa autorización.

r) Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria en que se haya incurrido fuera del territorio de cobertura según lo determinado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

s) La asistencia por ENFERMEDADES mentales o estados patológicos producidos durante el viaje por ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.

t) La asistencia que consista en el suministro de prótesis, anteojos y/o lentes de contacto, aun cuando obedezcan a eventos ocurridos durante el viaje.

u) **La asistencia por cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia directa o indirecta de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.**
v) **La asistencia por cualquier pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que sufra directa o indirectamente una persona terrorista o miembro de una organización terrorista, traficante de drogas, o proveedor de armas nucleares, químicas o biológicas**
w) **Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.**
x) **Riesgos de radiación, reacción nuclear o atómica, o contaminación radioactiva.**
y) **Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**
z) **Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.**
aa) **Cualquier tratamiento rutinario y que no sea MÉDICAMENTE NECESARIO.**
bb) **Tratamientos rejuvenecedores, o estéticos, gastos en compras de prótesis salvo los gastos en arreglos o reemplazos de prótesis odontológicas que sean producto de traumatismo.**

Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) **<u>Aviso</u>: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la cobertura que otorga la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO debe solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos personales, el número de la PÓLIZA, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro. Independientemente de la intervención del servicio de asistencia, el ASEGURADO o su beneficiario deberán 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 luego de ocurrido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible**

2) **<u>Documentos</u>: En caso el ASEGURADO no pueda llamar a la CENTRAL DE ASISTENCIA, podrá solicitar el rembolso de gastos odontológicos, para lo cual, el ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:**

   a) **Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió;**
   b) **Certificado del Médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado (en caso la emergencia sea debido a un accidente), las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables.**
   c) **Relación de gastos de curación incurridos por el ASEGURADO, debidamente fundamentados con los comprobantes de pago respectivos.**

En caso se constate que el ASEGURADO realizó su viaje con motivo del tratamiento de una Enfermedad Pre-Existente, la COMPAÑÍA queda eximida de prestar sus servicios de acuerdo a esta cláusula adicional. La COMPAÑÍA, se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la Enfermedad Pre-existente.

La COMPAÑIA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario, además y sin perjuicio de los mencionados, así como aclaraciones o precisiones adicionales que sean necesarias para la evaluación del siniestro correspondiente, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro - Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

E1 - Cancelación del Viaje

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 modo que solo será válida mientras la Cobertura Principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar el otorgamiento de los servicios de asistencia en viaje, así como también del pago directo, siempre por cuenta de la COMPAÑÍA, de los beneficios establecidos en este seguro.

Compañero de Viaje o Acompañante: Comprenden una (01) o más personas que hayan efectuado reserva para acompañar al ASEGURADO en el VIAJE, que viajen en la misma fecha y vuelo que el ASEGURADO y cuyos pasajes hayan sido adquiridos conjuntamente.

Condición Médica Pre-existente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la solicitud y/o de la declaración jurada de salud.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Médico: Es un profesional habilitado y autorizado legalmente para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. No será considerado como MÉDICO:

- El ASEGURADO
- Su cónyuge
- Cualquier pariente del ASEGURADO o de su cónyuge con los siguientes parentescos: hijo(a), padres, hermano(a), parientes consanguíneos o afines, aún cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina.

Miembro de Familia: Incluye cónyuge del ASEGURADO, y familiares de primer grado de consanguinidad, siempre y cuando residan en el país de origen del ASEGURADO.

Transporte Público Autorizado: Todo medio de transporte que funcione según un itinerario fijo y conocido por el ASEGURADO y que para hacer uso del mismo, requiera el pago de un pasaje. Se considerarán como Transporte Público Autorizado a los siguientes medios de transporte: Tren, Bus, avión y crucero marítimo.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Vigencia Individual y Territorio

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas para la presente cobertura se refiere a contingencias que ocurran a una distancia superior a doscientos (200) kilómetros contados desde el domicilio particular del ASEGURADO que figura en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

La protección termina en cualquiera de las siguientes fechas, lo que ocurra primero:

a) En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b) Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda;
c) Al final del plazo de VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directa o indirectamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Sin embargo, la presente cobertura tiene consideraciones especiales:

Tiene derecho al beneficio de Cancelación del Viaje desde el momento en que se emiten las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda dentro del país de origen; siendo su término la FECHA DE SALIDA del VIAJE.

El CONTRATANTE de la PÓLIZA, deberá informar el ingreso del ASEGURADO, hasta máximo veinticuatro (24) horas previas al viaje del ASEGURADO y la vigencia de su cobertura quedará especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Todos los ASEGURADOS deberán completar los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda y su ingreso será automático en la PÓLIZA. Todo ASEGURADO que no haya sido notificado y/o no haya completado los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda, no tendrá cobertura en el presente seguro.

Artículo 3° Cobertura

LA COMPAÑÍA reembolsará o coordinará el pago al ASEGURADO o Beneficiario en caso de la muerte del ASEGURADO, hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, de los gastos por servicios de viajes, pasajes no devueltos, hospedaje en el hotel y/o de los cargos por cancelación de la utilización de un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, en caso de que el ASEGURADO se vea impedido de iniciar el VIAJE debido a una ENFERMEDAD DE CARÁCTER SÚBITO, ACCIDENTE, o fallecimiento del ASEGURADO o fallecimiento de un MIEMBRO DE LA FAMILIA, siempre y cuando el ASEGURADO haya reservado y pagado o adeude estos costos antes que ocurriera tal ENFERMEDAD, ACCIDENTE o fallecimiento.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de realizar una auditoría médica comprobatoria.

Artículo 4° Condiciones de Cobertura

Para efectos de este beneficio, las ENFERMEDADES DE CARÁCTER SÚBITO deberán manifestarse o ser contraídas a partir de la fecha de contratación de la presente Cláusula Adicional. En caso exista una CONDICIÓN DE PRE-EXISTENCIA, el beneficio de Cancelación de Viaje será otorgado sólo en caso que el MÉDICO certifique un deterioro severo, repentino e imprevisto, en el que la realización del viaje, coloque en peligro grave la vida del ASEGURADO.

Artículo 5° Exclusiones

La presente Cláusula Adicional no otorga ninguna de las coberturas o beneficios estipulados en ella, cuando se originen por, o sean una consecuencia o complicación de:

a) ENFERMEDADES, CONDICIONES O LESIONES PREEXISTENTES al VIAJE del ASEGURADO y cualquiera de sus consecuencias, incluyendo convalecencias y alteraciones durante tratamientos que no se encuentran todavía en una etapa consolidada, y las secuelas de enfermedades anteriores al VIAJE.
b) Participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional y cualquier deporte o actividad riesgoso: que incluye: aviación privada, paracaidismo, ala delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, rodeo, rugby, equitación, polo, buceo.
c) Suicidio, intento de suicidio o LESIÓN intencionalmente infringida por el ASEGURADO a sí mismo.
d) Tratamientos de fertilidad, incluyendo servicios y suministros con relación al diagnóstico y tratamiento de la infertilidad u otros problemas relacionados con la capacidad de concebir; control de natalidad, incluyendo intervenciones quirúrgicas y dispositivos a tal fin.
e) La asistencia por partos y estados de embarazo, a menos que se trate de una complicación súbita, clara e imprevisible y el tiempo de embarazo sea inferior a veinticuatro (24) semanas.
f) Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas en casos de Guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, misiones para la obtención o mantenimiento de la paz.
g) Las enfermedades epidémicas y sus consecuencias, que provengan directa o indirectamente de pandemia, ya sea que haya sido declarada por la Organización Mundial de la Salud o el organismo

que lo reemplace, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquiera de los países, localidades o regiones afectadas.

h) Todo hecho que reconozca su origen o sea resultado de un viaje a, en o a través de cualquiera de los países o territorios especificados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda, como asimismo, el pago solicitado en dicho país, cualquiera sea la causa, aún cuando la permanencia en el país excluido pudiere ser considerada como fortuita para el ASEGURADO.

i) Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.

j) Encontrarse el ASEGURADO en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser certificados por la autoridad competente.

k) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.

l) Infecciones bacterianas, excepto las infecciones piogénicas que sean consecuencia de una herida, cortadura o amputación accidental.

m) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

n) Tratamientos médicos o quirúrgicos distintos de los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedad cubiertas por esta póliza. Por tanto, si el ASEGURADO viaja al extranjero a someterse a algún tratamiento médico específico, estas prestaciones quedarán expresamente excluidas de las coberturas de la presente PÓLIZA.

o) Exámenes médicos de rutina.

p) Curas de reposo, cuidado sanitario, períodos de cuarentena o aislamiento.

q) Una infección oportunística, o un neoplasma maligno (cáncer), si al momento de la muerte o enfermedad el ASEGURADO padecía o era portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por:

- **"Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida", lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud.**
- **Infección Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por PneumocystisCarinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Micobacteriana Diseminada.**
- **Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.**
- **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por V.I.H. (Virus de Inmunodeficiencia Humano.**

r) Tratamiento o cirugía dental, excepto por lesiones en dientes naturales sanos, ocasionados por un accidente.

s) Todo tipo de tratamientos por obesidad.

t) Diagnóstico y tratamiento de acné.

u) Tratamientos por adicción a drogas o alcoholismo, lesión, enfermedad o tratamiento causado por ingestión voluntaria de somníferos, barbitúricos, drogas y demás sustancias de efectos análogos o similares.

v) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.

w) **Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización.**
x) **La asistencia por servicios que el ASEGURADO haya contratado sin previa autorización de la Central de Asistencia, salvo se acredite a satisfacción de la COMPAÑÍA que por causa de fuerza mayor ha sido imposible requerir la previa autorización.**
y) **Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria en que se haya incurrido fuera del territorio de cobertura según lo determinado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.**
z) **La asistencia por ENFERMEDADES mentales o estados patológicos producidos durante el viaje por ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.**
aa) **La asistencia que consista en el suministro de prótesis, anteojos y lentes de contacto, aun cuando obedezcan a eventos ocurridos durante el viaje.**
bb) **La asistencia por cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia directa o indirecta de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.**
cc) **La asistencia por cualquier pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que sufra directa o indirectamente una persona terrorista o miembro de una organización terrorista, traficante de drogas, o proveedor de armas nucleares, químicas o biológicas**
dd) **Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca a través de indicios razonables que se ha tratado de legítima defensa.**
ee) **Riesgos de radiación, reacción nuclear o atómica, o contaminación radioactiva.**
ff) **Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**
gg) **Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.**

Artículo 6° Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) **<u>Aviso</u>: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la cobertura que otorga la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO o BENEFICIARIO debe solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos personales, el número de la PÓLIZA, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro.**
Independientemente de la intervención del servicio de asistencia, el ASEGURADO o su beneficiario deberán 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 luego de ocurrido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

2) **<u>Documentos</u>: En caso que la gravedad del accidente o enfermedad impida al ASEGURADO o BENEFICIARIO llamar a la CENTRAL DE ASISTENCIA, podrá solicitar el rembolso de los gastos por servicios de viajes, pasajes no devueltos, hospedaje en el hotel y/o de los cargos por cancelación de la utilización de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, para lo cual, el ASEGURADO o Beneficiario deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO o el BENEFICIARIO**

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

a) **Recibos, boletas y facturas cuando corresponda;**
b) **Contratos de viaje, pasajes, vouchers de hotelería u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación o interrupción; y**
c) **Documentos que acrediten el pago o el reembolso de los gastos incurridos por esta cobertura, los mismos que deberán ser emitidos por las instituciones o entidades correspondientes, de acuerdo al tipo de reembolso.**

Cualquier solicitud de cobertura de este beneficio debe ir acompañada de una carta explicativa con las razones de la cancelación y el resultado que obtuvo de la empresa con la cual el ASEGURADO celebró el contrato de viaje, para la devolución de los valores pagados o adeudados.

En caso de impedimento por parte del ASEGURADO debido a la ocurrencia de una enfermedad de carácter súbito o accidente, deberá presentar los documentos médicos que acrediten su identidad y la veracidad de la enfermedad o accidente.

En caso de fallecimiento del ASEGURADO:
a) **Documento de identidad del fallecido, de tenerlo físicamente;**
b) **Partida o Acta de Defunción;**
c) **Certificado Médico de Defunción completo;**
d) **Documento de identidad de los Herederos Legales, en caso corresponda; y**
e) **Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que designe a los Herederos Legales, según corresponda;**
f) **Atestado Policial Completo, según corresponda; y**
g) **Protocolo de Necropsia Completo, en caso corresponda.**

En caso de fallecimiento de un MIEMBRO DE LA FAMILIA, se requerirán los documentos indicados en los puntos a) y c) de los documentos requeridos en caso de fallecimiento del ASEGURADO.

En caso se constate que el ASEGURADO realizó su viaje con motivo del tratamiento de una Enfermedad Pre-Existente, la COMPAÑÍA queda eximida de prestar sus servicios de acuerdo a esta cláusula adicional. La COMPAÑÍA, se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la Enfermedad Pre-existente.

La COMPAÑIA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario, además y sin perjuicio de los mencionados, así como aclaraciones o precisiones adicionales que sean necesarias para la evaluación del siniestro correspondiente, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro - Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

F - Reembolso de Gastos por Retraso del Viaje

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 modo que solo será válida mientras la Cobertura Principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar el otorgamiento de los servicios de asistencia en viaje, así como también del pago directo, siempre por cuenta de la COMPAÑÍA, de los beneficios establecidos en este seguro.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Transporte Público Autorizado: Todo medio de transporte que funcione según un itinerario fijo y conocido por el ASEGURADO y que para hacer uso del mismo, requiera el pago de un pasaje. Se considerarán como Transporte Público Autorizado a los siguientes medios de transporte: Tren, Bus, avión y crucero marítimo.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Vigencia Individual y Territorio

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas para la presente cobertura se refiere a contingencias que ocurran a una distancia superior a doscientos (200) kilómetros contados desde el domicilio particular del ASEGURADO que figura en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

La protección termina en cualquiera de las siguientes fechas, lo que ocurra primero:

a) En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b) Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda;
c) Al final del plazo de VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directa o indirectamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Sin embargo, la presente cobertura tiene consideraciones especiales:

Tiene derecho a beneficio mientras el ASEGURADO se encuentre fuera de su ciudad de residencia durante una conexión, escala o embarque en un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO como parte de un viaje a un país extranjero, a pesar de todavía encontrarse en el país de origen.

El CONTRATANTE de la PÓLIZA, deberá informar el ingreso del ASEGURADO, hasta máximo veinticuatro (24) horas previas al viaje del ASEGURADO y la vigencia de su cobertura quedará especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Todos los ASEGURADOS deberán completar los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda y su ingreso será automático en la PÓLIZA. Todo ASEGURADO que no haya sido notificado y/o no haya completado los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda, no tendrá cobertura en el presente seguro.

Artículo 3° Cobertura

El reembolso por los gastos de hospedaje, alimentación y de efectos personales en que se incurra por atraso de viaje, hasta el límite convenido en las condiciones particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, en caso de que el viaje sufra un atraso de seis (6) horas o más, debido a:

a) Retraso causado por falla o desperfecto repentino o imprevisible del medio de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO que causó el retraso, o la interrupción de viajes normales de dicho TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO.

Se reembolsarán hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, los gastos causados por la pérdida de conexión o interrupción de los viajes normales derivados de los eventos descritos anteriormente, siempre y cuando el atraso sea igual o superior a seis (6) horas.

Artículo 4° Condiciones de Cobertura

- Este beneficio se refiere exclusivamente a viajes regulares en un TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO no incluyendo por tanto los viajes en medios de transporte alquilados o “charter”.
- Este beneficio aplica únicamente si el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO no hubiese proporcionado otra alternativa de traslado al asegurado.
- Esta cobertura sólo se aplicará con posterioridad a cualquier reintegro que haya efectuado el respectivo TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, por estos conceptos, cubriendo la compañía aseguradora, sólo la

diferencia no cubierta por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO y hasta el tope máximo establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

- **Esta cobertura no se brindará si el asegurado titular viajará con un pasaje sujeto a disponibilidad de espacio, o a algún destino ubicado dentro del mismo país de origen.**
- Los beneficios están sujetos al máximo que figura en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, pagadero a razón de una cuarta parte de dicho máximo por cada dos (2) horas adicionales que el VIAJE del ASEGURADO se atrase.
- El recuento de las horas de retraso serán contabilizadas luego de las primeras seis (6) horas iniciales de retraso, o lo indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 5° Exclusiones

La presente Cláusula Adicional no otorga ninguna de las coberturas o beneficios estipulados en ella, cuando se originen por, o sean una consecuencia o complicación de:

a) **Encontrarse el ASEGURADO en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser certificados por la autoridad competente.**
b) **Desempeñarse el ASEGURADO como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.**
c) **La asistencia por servicios que el ASEGURADO haya contratado sin previa autorización de la Central de Asistencia, salvo se acredite a satisfacción de la COMPAÑÍA que por causa de fuerza mayor ha sido imposible requerir la previa autorización.**
d) **La asistencia por ENFERMEDADES mentales o estados patológicos producidos durante el viaje por ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.**
e) **La asistencia por cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia directa o indirecta de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.**
f) **Retraso, si sus causas son divulgadas públicamente con anticipación o sean de conocimiento del ASEGURADO con anterioridad a la fecha de solicitud de cobertura de la asistencia en viajes.**
g) **Retraso del TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, causado por condición climática severa que atrase la llegada o partida programada del medio de transporte.**

Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) **<u>Aviso</u>: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la cobertura que otorga la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO debe solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos personales, el número de la PÓLIZA, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro. Independientemente de la intervención del servicio de asistencia, el ASEGURADO o su beneficiario deberán 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 luego de ocurrido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.**

2) **<u>Documentos</u>: En caso el ASEGURADO no pueda llamar a la CENTRAL DE ASISTENCIA, podrá solicitar el rembolso de los gastos hospedaje, alimentación y de efectos personales en que se incurra por atraso de viaje, para lo cual, el ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO o el BENEFICIARIO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:**
   a) **Pasaje aéreo y tarjeta de embarque;**
   b) **Comprobantes de los gastos con alimentación, alojamiento y efectos personales;**
   c) **Declaración de la COMPAÑÍA aérea del atraso.**

La COMPAÑIA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario, además y sin perjuicio de los mencionados, así como aclaraciones o precisiones adicionales que sean necesarias para la evaluación del siniestro correspondiente, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro - Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

G1 - Pérdida de Equipaje

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 modo que solo será válida mientras la Cobertura Principal esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar el otorgamiento de los servicios de asistencia en viaje, así como también del pago directo, siempre por cuenta de la COMPAÑÍA, de los beneficios establecidos en este seguro.

Equipaje: Para efectos de esta PÓLIZA, será considerado equipaje todo volumen acondicionado en compartimiento cerrado, despachado comprobadamente bajo responsabilidad del Transporte Público Autorizado.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Transporte Público Autorizado: Todo medio de transporte que funcione según un itinerario fijo y conocido por el ASEGURADO y que para hacer uso del mismo, requiera el pago de un pasaje. Se considerarán como Transporte Público Autorizado a los siguientes medios de transporte: Tren, Bus, avión y crucero marítimo.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Vigencia Individual y Territorio

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas para la presente cobertura se refiere a contingencias que ocurran a una distancia superior a doscientos (200) kilómetros contados desde el domicilio particular del ASEGURADO que figura en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

La protección termina en cualquiera de las siguientes fechas, lo que ocurra primero:

a) En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b) Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda;
c) Al final del plazo de VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directa o indirectamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El CONTRATANTE de la PÓLIZA, deberá informar el ingreso del ASEGURADO, hasta máximo veinticuatro (24) horas previas al viaje del ASEGURADO y la vigencia de su cobertura quedará especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Todos los ASEGURADOS deberán completar los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda y su ingreso será automático en la PÓLIZA. Todo ASEGURADO que no haya sido notificado y/o no haya completado los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda, no tendrá cobertura en el presente seguro.

Artículo 3° Cobertura

En caso de extravío, hurto o robo de EQUIPAJE una vez que este se encuentre bajo la responsabilidad de una compañía de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, acreditado mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida (PIR-Property Irregularity Report) o su equivalente, la COMPAÑÍA pagará un monto calculado por el peso del EQUIPAJE, limitado al monto declarado en el informe de pérdida (PIR-Property Irregularity Report) o su equivalente. El monto a indemnizar queda sujeto a lo indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, menos cualquier otro monto pagado al asegurado bajo la cobertura definida en la cláusula G2 - Reembolso de Gastos por demora de Equipaje en caso se encuentre en el mismo plan contratado.

En la eventualidad de que la Compañía de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO no haya efectuado el peso del equipaje del ASEGURADO, éste deberá efectuar un listado por ítem contenidos en su equipaje. La COMPAÑÍA estimará según el listado los kilos aproximados contenidos en el equipaje.

La COMPAÑÍA otorgará este beneficio, por evento, cuando el equipaje no haya llegado hasta setenta y dos (72) horas después del horario de llegada del ASEGURADO al destino indicado en su billete de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO.

Artículo 4° Exclusiones

La presente Cláusula Adicional no otorga ninguna de las coberturas o beneficios estipulados en ella, cuando se originen por, o sean una consecuencia o complicación de:

a) Encontrarse el ASEGURADO en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser certificados por la autoridad competente.
b) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.
c) La asistencia por servicios que el ASEGURADO haya contratado sin previa autorización de la Central de Asistencia, salvo se acredite a satisfacción de la COMPAÑÍA que por causa de fuerza mayor ha sido imposible requerir la previa autorización.
d) La asistencia por ENFERMEDADES mentales o estados patológicos producidos durante el viaje por ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.
e) La asistencia por cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia directa o indirecta de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.
f) Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
g) Si el EQUIPAJE se confisca o retiene por parte de la Aduana, Departamento de Migraciones u otra autoridad gubernamental;
h) Si el ASEGURADO es miembro u operador de la tripulación en el medio de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO que dio origen al suceso;
i) Si se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la compañía de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque;
j) Si el ASEGURADO no ha tomado las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el EQUIPAJE perdido.

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

1) Aviso: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la cobertura que otorga la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO debe solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos personales, el número de la PÓLIZA, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro.
Independientemente de la intervención del servicio de asistencia, el ASEGURADO o su beneficiario deberán 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 luego de ocurrido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

2) Documentos: En caso el ASEGURADO no pueda llamar a la CENTRAL DE ASISTENCIA, podrá solicitar el beneficio de la presente cobertura, para lo cual, el ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de

la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO o el BENEFICIARIO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

a) **Informe comprobante de la pérdida emitido por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO responsable (PIR-Property Irregularity Report) o su equivalente, que señale el peso, en kilogramos del EQUIPAJE extraviado, o la declaración por ítem contenidos en el equipaje, para la estimación de los kilos aproximados contenidos;**
b) **Ticket del EQUIPAJE.**

La COMPAÑIA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario, además y sin perjuicio de los mencionados, así como aclaraciones o precisiones adicionales que sean necesarias para la evaluación del siniestro correspondiente, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro - Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

G2 – Reembolso de Gastos por Demora de Equipaje

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 modo que solo será válida mientras la Cobertura Principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar el otorgamiento de los servicios de asistencia en viaje, así como también del pago directo, siempre por cuenta de la COMPAÑÍA, de los beneficios establecidos en este seguro.

Equipaje: Para efectos de esta PÓLIZA, será considerado equipaje todo volumen acondicionado en compartimiento cerrado, despachado comprobadamente bajo responsabilidad del Transporte Público Autorizado.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Transporte Público Autorizado: Todo medio de transporte que funcione según un itinerario fijo y conocido por el ASEGURADO y que para hacer uso del mismo, requiera el pago de un pasaje. Se considerarán como Transporte Público Autorizado a los siguientes medios de transporte: Tren, Bus, avión y crucero marítimo.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Vigencia Individual y Territorio

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas para la presente cobertura se refiere a contingencias que ocurran a una distancia superior a doscientos (200) kilómetros contados desde el domicilio particular del ASEGURADO que figura en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

La protección termina en cualquiera de las siguientes fechas, lo que ocurra primero:

a) En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b) Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda;
c) Al final del plazo de VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directa o indirectamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

El CONTRATANTE de la PÓLIZA, deberá informar el ingreso del ASEGURADO, hasta máximo veinticuatro (24) horas previas al viaje del ASEGURADO y la vigencia de su cobertura quedará especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Todos los ASEGURADOS deberán completar los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda y su ingreso será automático en la PÓLIZA. Todo ASEGURADO que no haya sido notificado y/o no haya completado los requisitos de asegurabilidad establecidos en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda, no tendrá cobertura en el presente seguro.

Artículo 3° Cobertura

El reembolso de los gastos por compras de efectos personales, no provisto por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO, a causa del retraso o extravío del equipaje del ASEGURADO, una vez que este se encuentre bajo la responsabilidad de una COMPAÑÍA de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO. Para obtener el reembolso, el ASEGURADO deberá acreditar el retraso mediante la presentación del correspondiente informe de pérdida (PIR-Property Irregulary Report) o su equivalente. La COMPAÑÍA otorgará este beneficio, por evento, cuando el equipaje no haya llegado hasta treinta y seis (36) horas después del horario de llegada del ASEGURADO al destino indicado en su billete de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO. No se otorgará este beneficio en caso que el destino del ASEGURADO sea el de su residencia o domicilio. Este beneficio reconoce como límite el indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, pagadero a razón de una cuarta parte de dicho máximo por cada veinticuatro (24) horas adicionales que el equipaje del ASEGURADO se atrase.

El recuento de horas de retraso del equipaje del ASEGURADO será contabilizado luego de las treinta y seis (36) indicadas, o lo indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 4° Exclusiones

La presente Cláusula Adicional no otorga ninguna de las coberturas o beneficios estipulados en ella, cuando se originen por, o sean una consecuencia o complicación de:

a) **Encontrarse el ASEGURADO en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser certificados por la autoridad competente.**
b) **Desempeñarse el ASEGURADO como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.**
c) **La asistencia por servicios que el ASEGURADO haya contratado sin previa autorización de la Central de Asistencia, salvo se acredite a satisfacción de la COMPAÑÍA que por causa de fuerza mayor ha sido imposible requerir la previa autorización.**
d) **La asistencia por ENFERMEDADES mentales o estados patológicos producidos durante el viaje por ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.**
e) **La asistencia por cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia directa o indirecta de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.**
f) **Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.**
g) **Si el EQUIPAJE se confisca o retiene por parte de la Aduana, Departamento de Migraciones u otra autoridad gubernamental;**
h) **Si el ASEGURADO es miembro u operador de la tripulación en el medio de TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO que dio origen al suceso;**
i) **Si se ha omitido la notificación del robo, hurto o extravío a la COMPAÑÍA transportadora, mediante el informe correspondiente, antes de abandonar el local de desembarque.**
j) **Si el ASEGURADO no ha tomado las medidas necesarias para salvaguardar o recuperar el EQUIPAJE perdido.**

Artículo 5° Aviso del Siniestro y Procedimiento para solicitar la cobertura

1) **<u>Aviso</u>: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la cobertura que otorga la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO debe solicitar por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos personales, el número de la PÓLIZA, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro. Independientemente de la intervención del servicio de asistencia, el ASEGURADO o su beneficiario deberán 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 luego de ocurrido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.**

2) **<u>Documentos</u>: En caso el ASEGURADO no pueda llamar a la CENTRAL DE ASISTENCIA, podrá solicitar el beneficio indicado en la presente cobertura, para lo cual, el ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO o el BENEFICIARIO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:**

- **Tarjeta de embarque o billete del TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO;**
- **Comprobantes de gastos con compras de efectos personales;**

- **Informe comprobante de la pérdida emitido por el TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO responsable (PIR-Property Irregularity Report), del EQUIPAJE extraviado;**
- **Ticket del EQUIPAJE.**

La COMPAÑIA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario, además y sin perjuicio de los mencionados, así como aclaraciones o precisiones adicionales que sean necesarias para la evaluación del siniestro correspondiente, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro – Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
F (511) 221-3313
www.chubb.com/pe

Cancelación de Viaje Adicional

Cláusula Adicional

La presente cobertura 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

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar, por cuenta de esta, el otorgamiento de las coberturas de viaje, así como también del pago directo, de los beneficios establecidos en este seguro.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Lista OFAC: Es el conjunto de listas públicas y programas de sanciones administrados por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, que comprenden o alcanzan a personas, entidades, gobiernos, regímenes, países, territorios o jurisdicciones respecto de las cuales se han impuesto sanciones económicas.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima o apoderamiento, total o parcial, para sí o para otro, de bienes muebles ajenos, con ánimo de aprovechamiento, sustrayéndolos del lugar donde se encuentran, mediante violencia sobre las personas o amenaza grave de un peligro inminente para su vida o integridad física, o bien mediante la destrucción o rotura de obstáculos, o después de haber reducido a la víctima, por cualquier medio, a la imposibilidad de oponer resistencia, ya sea por acción física, uso de estupefacientes o empleo de armas.

Artículo 2° Cobertura

1.1. La COMPAÑÍA se obliga a, mediante el pago de una prima adicional, a reembolsar al Asegurado o a su beneficiario, limitado a la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, de los gastos no reembolsables por la compra de paquetes turísticos y/o servicios de viaje, tales como transporte y alojamiento, en caso de un evento cubierto que impida al asegurado iniciar su viaje.

1.2. El reembolso previsto en esta cobertura procederá únicamente cuando la cancelación del viaje sea necesaria e inevitable y sea consecuencia única y exclusiva de alguno de los siguientes eventos:

a) Complicación del embarazo o aborto espontáneo del Asegurado o de su Cónyuge; **excluyendo cualquier complicación o aborto espontáneo que ocurra a partir del inicio del séptimo mes de embarazo, aun cuando el viaje hubiera sido programado para iniciarse antes de dicho periodo;**

b) Embarazo contraído con posterioridad a la fecha de contratación del seguro de viaje del Asegurado o de su Cónyuge **y siempre que la fecha de regreso del viaje sea posterior a la culminación del séptimo mes de embarazo**;

c) Incendio, rayo, explosión, vendaval e inundación en el domicilio del Asegurado, que sea de su propiedad o se encuentre bajo su posesión;

d) Separación/divorcio imprevisto del Asegurado y siempre que los trámites oficiales de legalización de la separación/divorcio tengan lugar después de la fecha de contratación del seguro de viaje;

e) Desempleo involuntario del Asegurado, cuando este mantiene una relación laboral con una persona jurídica, a través de un contrato de trabajo, y recibe pagos periódicos consecutivos que constituyen la forma principal de sus ingresos.

f) Cancelación de vacaciones del Asegurado, a pedido de su empleador, cuando este mantiene una relación laboral con una persona jurídica, a través de un contrato de trabajo, y recibe pagos periódicos consecutivos que constituyen la forma principal de sus ingresos.

g) Cambios en las fechas de sustentación de tesis de máster y/o doctorado del Asegurado, determinados por la institución educativa.

h) Traslado forzoso de trabajo del Asegurado, con desplazamiento superior a tres (3) meses, cuando este mantiene una relación laboral con una persona jurídica, a través de un contrato de trabajo, y recibe pagos periódicos consecutivos que constituyen la forma principal de sus ingresos.

i) Daños graves en el lugar de trabajo del Asegurado, cuando este mantiene una relación laboral con una persona jurídica, a través de un contrato de trabajo, y recibe pagos periódicos consecutivos, que constituyen la forma principal de sus ingresos, y que haga imprescindible su presencia.

j) Daños o accidente ocasionado en el vehículo que sea propiedad del Asegurado o de su cónyuge, y que le impida iniciar su viaje;

k) Robo de documentación que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje, **siempre que el hecho se haya producido en los 15 días anteriores a la fecha de salida;**

l) Denegación de visa para destinos en los que se expida, hasta la fecha de inicio del viaje asegurado o a la fecha de entrada en el país de destino, **siempre que el Asegurado haya realizado los trámites necesarios en los plazos y forma establecidos para su concesión**;

m) Convocatoria repentina o reprogramación de las fechas de concursos públicos y exámenes de admisión; o citación como miembro de la junta electoral;

n) Nominación para un cargo competitivo, ya sea en una entidad pública o privada.

1.3. El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, **exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado. Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.**

Artículo 3° Vigencia

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir de la fecha indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, y finalizará al inicio del viaje.

Artículo 4° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no otorgará la cobertura correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

a. **El despido por causa justificada del Asegurado;**
b. **Adhesión a programas de renuncia voluntaria promovidos por el empleador del Asegurado;**
c. **La terminación, no renovación o extinción de contratos de trabajo de prácticas o temporales, en general;**
d. **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, terrorismo;**
e. **Pandemias;**
f. **Cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC**.

Artículo 5° Terminación de la cobertura

La presente cobertura cesará en cualquiera de las siguientes situaciones, lo que ocurra primero:

a. Al inicio del viaje;
b. Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda;
c. Al término de vigencia de la(s) cobertura(s) principal(es), o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 4° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) Aviso del siniestro: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la presente cobertura, el ASEGURADO deberá comunicarse con la CENTRAL DE ASISTENCIA, indicando sus datos personales, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la cobertura que solicita u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro.

Independientemente de la intervención de la CENTRAL DE ASISTENCIA, el ASEGURADO deberá 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 luego de que se tenga conocimiento de la ocurrencia 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.

2) Documentos: El ASEGURADO o el BENEFICIARIO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

A. DOCUMENTOS GENERALES

- Documento de Identidad del Asegurado y, de corresponder, de los beneficiarios adicionales.

- Comprobante de pago y/o constancia de emisión de los boletos aéreos inicialmente adquiridos, emitidos por la aerolínea correspondiente o por la agencia de viajes o plataforma autorizada mediante la cual se realizó la compra, en el que consten, como mínimo, el nombre del Asegurado, la fecha de emisión y el valor del pasaje.

- Boletas, facturas u otros comprobantes de pago que acrediten los gastos cuyos reembolsos se solicitan, emitidos por los establecimientos que correspondan.

- Declaración Jurada del Asegurado, donde se detalle los motivos de la cancelación del viaje.

B. DOCUMENTOS ESPECÍFICOS

a) En caso de complicación del embarazo o aborto espontáneo del Asegurado, se deberá presentar informe médico, resultados de exámenes y demás documentos emitidos por el establecimiento de salud correspondiente, en los que conste dicha situación y, de corresponder, el tiempo de gestación.

b) En caso de embarazo contraído con posterioridad a la fecha de contratación del seguro de viaje del Asegurado, se deberá presentar informe médico o documento emitido por el establecimiento de salud correspondiente, en el que conste el tiempo de gestación y permita verificar que la fecha de regreso del viaje sea posterior al séptimo mes de embarazo.

c) En caso de incendio, rayo, explosión, vendaval o inundación en el domicilio del Asegurado, se deberá presentar documento que acredite la propiedad o posesión del inmueble, así como documento emitido por la autoridad competente o entidad correspondiente que acredite la ocurrencia del hecho.

d) En caso de separación o divorcio imprevisto del Asegurado, se deberá presentar documento oficial que acredite el inicio o la formalización de los trámites de separación o divorcio, siempre que estos hayan tenido lugar con posterioridad a la fecha de contratación del seguro de viaje.

e) En caso de desempleo involuntario del Asegurado, se deberá presentar carta de cese o comunicación formal emitida por el empleador, en la que conste la fecha del cese laboral.

f) En caso de cancelación de vacaciones del Asegurado, se deberá presentar comunicación formal emitida por el empleador, en la que conste la cancelación de las vacaciones y la fecha en que esta fue dispuesta.

g) En caso de cambios en las fechas de sustentación de tesis de máster y/o doctorado del Asegurado, se deberá presentar comunicación formal emitida por la institución educativa correspondiente, en la que conste dicho cambio.

h) En caso de traslado forzoso de trabajo del Asegurado, se deberá presentar comunicación formal emitida por el empleador, en la que conste el traslado, el lugar de destino y que el desplazamiento es superior a tres (3) meses.

i) En caso de daños graves en el lugar de trabajo del Asegurado, se deberá presentar documento emitido por el empleador o por la entidad correspondiente, en el que consten los daños ocurridos y que estos hagan imprescindible su presencia.

j) En caso de daños o accidente ocasionado en el vehículo que sea propiedad del Asegurado o de su cónyuge, se deberá presentar denuncia policial donde se detallen los hechos y se acredite el daño o accidente, emitido por la delegación policial correspondiente, así como documento que acredite la propiedad del vehículo.

k) En caso de robo de documentación que imposibilite al Asegurado iniciar su viaje, se deberá presentar denuncia policial, en la que conste la fecha de ocurrencia del hecho y la identificación de los documentos robados, emitido por la delegación policial correspondiente, y siempre que dicho hecho se haya producido dentro de los quince (15) días anteriores a la fecha de salida.

l) En caso de denegación de visa para destinos en los que esta se expida, se deberá presentar la notificación de denegación emitida por la autoridad competente, así como la documentación que acredite que el Asegurado realizó los trámites necesarios en los plazos y forma establecidos para su concesión.

m) En caso de convocatoria repentina o reprogramación de las fechas de concursos públicos o exámenes de admisión, o de citación del Asegurado como miembro de la junta electoral, se deberá presentar documento formal emitido por la entidad competente o institución correspondiente, en el que conste dicha convocatoria, reprogramación o citación, con indicación de la fecha y lugar que correspondan.

n) En caso de nominación del Asegurado para un cargo competitivo, ya sea en una entidad pública o privada, se deberá presentar comunicación formal emitida por la entidad correspondiente, en la que conste dicha nominación.

Tratándose de los supuestos previstos en los literales e), f), h) e i), el Asegurado deberá presentar, además, el contrato de trabajo suscrito con una persona jurídica, emitido por el empleador que acredite la existencia de la relación laboral. Asimismo, presentar las boletas de pago de los últimos tres (3) meses anteriores a la ocurrencia del hecho, emitidas por el empleador, que acrediten la percepción de pagos periódicos consecutivos.

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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o 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.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro – Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

Franquicia de vehículo

Cláusula Adicional

La presente cobertura 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

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.

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar, por cuenta de esta, el otorgamiento de las coberturas de viaje, así como también del pago directo, de los beneficios establecidos en este seguro.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Lista OFAC: Es el conjunto de listas públicas y programas de sanciones administrados por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, que comprenden o alcanzan a personas, entidades, gobiernos, regímenes, países, territorios o jurisdicciones respecto de las cuales se han impuesto sanciones económicas.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a reembolsar al Asegurado, hasta el límite de la suma asegurada descrita en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, el importe de la franquicia que le corresponda asumir en virtud del contrato de alquiler, en caso de accidente del vehículo alquilado a su nombre, siempre que dicho accidente ocurra durante su VIAJE. **En ningún caso, la indemnización podrá superar la franquicia del vehículo.**

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, **exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado**. **Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda**.

Artículo 3° Vigencia

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

Artículo 4° Exclusiones

La COMPAÑÍA no otorgará la cobertura correspondiente cuando el siniestro ocurra 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.

c) Detonación nuclear, reacción, 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 ilícito o en actos violatorios de leyes o reglamentos, siempre que estos constituyan un 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.

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 de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.

h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro, en los términos señalados en el artículo de definiciones de este condicionado.

i) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en actividades competitivas o deportivas de manera profesional.

j) El desempeño de alguna profesión u oficio riesgoso, entendiéndose por ellos aquellos que ponen en peligro la vida o el estado de salud del ASEGURADO. Ejemplos: ser minero, bombero, vigilante, miembro de las fuerzas armadas o policiales.

k) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación, asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.

l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. 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 la ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Esta 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 está referida únicamente al accidente de tránsito.

m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.

n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.

o) Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

p) Accidentes provocados dolosamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

q) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.

r) Apoplejía, congestiones, síncopes, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos.

s) Los siniestros en los que el valor de la reparación sea inferior a la franquicia del Vehículo.

t) Los casos de pérdida total del vehículo.

u) Accidentes ocurridos fuera del período del Viaje Asegurado.

v) Accidentes que involucren conductores sin licencia de conducir vigente.

w) Accidentes ocurridos cuando el conductor se encuentre bajo los efectos del alcohol, drogas o estupefacientes.

x) Accidentes en los que esté implicado un vehículo que participe en una «carrera» o speedway.

y) Accidentes en los que esté implicado un conductor no reconocido por el contrato de alquiler.

z) Vehículos que estén dañados antes del accidente.

aa) Si el Asegurado incumple cualquier cláusula del contrato de alquiler.

Artículo 5° Terminación de la Cobertura

La presente cobertura cesará en cualquiera de las siguientes situaciones, lo que ocurra primero:

a. En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b. Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda;
c. Al término de vigencia de la(s) cobertura(s) principal(es), cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) Aviso del siniestro: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la presente cobertura, el ASEGURADO deberá comunicarse con la CENTRAL DE ASISTENCIA, indicando sus datos personales, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la cobertura que solicita u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro.

Independientemente de la intervención de la CENTRAL DE ASISTENCIA, el ASEGURADO deberá 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 luego de que se tenga conocimiento de la ocurrencia 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.

2) Documentos: El ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

a. Itinerario de viaje, emitido por la aerolínea correspondiente o por la agencia de viajes o plataforma autorizada mediante la cual se realizó la compra, en el que consten, como mínimo, el nombre del Asegurado y la fecha de emisión.
b. Contrato de alquiler del vehículo, emitido por la compañía arrendadora.
c. Documento en el que se especifique el valor de la franquicia y el valor de los daños totales del vehículo, emitido por la compañía arrendadora.
d. Ficha de inspección del vehículo, completamente llenada y firmada por la compañía arrendadora al momento del alquiler.
e. Licencia de conducir vigente del Asegurado.
f. Comprobante de pago realizado por el Asegurado a la compañía arrendadora.
g. Denuncia Policial, emitido por la delegación policial correspondiente y/o Declaración Jurada con el relato detallado del evento o accidente.
h. Documento de Identidad del ASEGURADO.

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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o 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.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro – Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

Pérdida o Daño de Documentos de viaje

Cláusula Adicional

La presente cobertura 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

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar, por cuenta de esta, el otorgamiento de las coberturas de viaje, así como también del pago directo, de los beneficios establecidos en este seguro.

Desatendido(a): que el equipaje y/o efectos personales han sido dejados: a) con alguien que el Asegurado no conoce; o b) en un lugar donde el Asegurado no puede evitar que se lo lleven; o c) en un lugar fuera de la vista del Asegurado (que no sea en su alojamiento mientras está registrado); d) o en cualquier vehículo motorizado (pero no su vehículo de alquiler si ha seleccionado un paquete de beneficios adicionales opcionales); o e) en cualquier transporte público (que no sea cuando está bajo el cuidado de su proveedor de transporte público); o f) en un lugar público.

Documentos de viaje: Pasaportes, boletos de viaje, visas, permisos de entrada.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Lista OFAC: Es el conjunto de listas públicas y programas de sanciones administrados por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, que comprenden o alcanzan a personas, entidades, gobiernos, regímenes, países, territorios o jurisdicciones respecto de las cuales se han impuesto sanciones económicas.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Cobertura

Si durante la vigencia del Seguro, mientras el Asegurado se encuentra de viaje, sus Documentos de Viaje se pierden, dañan o son robados, la COMPAÑÍA reembolsará el costo de los mismos. Para tales efectos, se entiende por Documentos de Viaje los indicados en el apartado de definiciones.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, **exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado**. **Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda**.

Artículo 3° Vigencia

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

Artículo 4° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no otorgará la cobertura correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

a. **Artículos que se dejan desatendidos; o**
b. **Artículos que se dejan desatendidos en el alojamiento del Asegurado y no se guardan en una caja de seguridad o, si no la hubiere, que no se guardan fuera del alcance de la vista; o**
c. **Daños causados por condiciones atmosféricas o climáticas, desgaste por el uso o plagas; o**
d. **Pérdida o daño ocasionado por la detención, confiscación o destrucción por parte de oficiales de aduanas u otras autoridades.**
e. **Cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.**

Artículo 5° Terminación de la Cobertura

La presente cobertura cesará en cualquiera de las siguientes situaciones, lo que ocurra primero:

a. En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b. Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda;
c. Al término de vigencia de la(s) cobertura(s) principal(es), o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) Aviso del siniestro: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la presente cobertura, el ASEGURADO deberá comunicarse con la CENTRAL DE ASISTENCIA, indicando sus datos personales, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la cobertura que solicita u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro.

Independientemente de la intervención de la CENTRAL DE ASISTENCIA, el ASEGURADO deberá 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 luego de que se tenga conocimiento de la ocurrencia 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.

2) Documentos: El ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

a. **Denuncia Policial en el lugar donde ocurrieron los hechos, realizado dentro de las 24 horas siguientes, emitido por la delegación policial correspondiente.**
b. **Declaración Jurada de las circunstancias en las que se presentó la pérdida o daño.**
c. **Comprobante de pago de los gastos incurridos para la obtención de los nuevos Documentos de Viaje.**

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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o 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.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro – Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

Regreso sanitario

Cláusula Adicional

La presente cobertura 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

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.

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar, por cuenta de esta, el otorgamiento de las coberturas de viaje, así como también del pago directo, de los beneficios establecidos en este seguro.

Covid-19: Se define como la infección respiratoria aguda causada por el coronavirus SARS-CoV-2.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Lista OFAC: Es el conjunto de listas públicas y programas de sanciones administrados por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, que comprenden o alcanzan a personas, entidades, gobiernos, regímenes, países, territorios o jurisdicciones respecto de las cuales se han impuesto sanciones económicas.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Cobertura

1.1 La COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a reembolsar al Asegurado, hasta el límite del Capital Asegurado contratado, por los gastos en que incurra cuando no pueda viajar en la fecha de regreso programada debido al cumplimiento de una determinación médica de cuarentena y/o aislamiento social, como consecuencia de haber sido diagnosticado con COVID-19 durante el período del Viaje Asegurado.

La cobertura comprende exclusivamente:

a) la adquisición de un nuevo boleto de avión para regresar a su lugar de origen o residencia, o las multas y cargos contractuales por cambio de reserva que el Asegurado se encuentre obligado a pagar a la aerolínea; o
b) el alquiler diario de un automóvil tipo básico, motor 1.0, 4 puertas, con aire acondicionado y dirección hidráulica, para garantizar el traslado al aeropuerto de salida o el regreso a su lugar de origen o residencia, hasta una distancia máxima de 250 (doscientos cincuenta) kilómetros.

En caso de alquiler de automóvil, el Asegurado será responsable del cumplimiento de las cláusulas y condiciones del contrato de arrendamiento, así como de cualquier importe que exceda los límites de esta cobertura, ya sea por número de días, kilometraje recorrido o por el alquiler de un vehículo de categoría superior a la indicada.

1.2 Dentro del límite del Capital Asegurado contratado, la COMPAÑÍA cubrirá la adquisición de un boleto de avión de ida y vuelta, en clase económica, para que una persona designada por la familia del Asegurado pueda acompañar hasta su domicilio a los menores de 16 (dieciséis) años y/o mayores de 60 (sesenta) años que se encuentren sin acompañamiento debido a un riesgo cubierto, según los términos del punto 1.1 anterior.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, **exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado**. **Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda**.

Artículo 3° Condiciones de cobertura

a. La fecha del examen que confirma el diagnóstico de COVID-19 contraído por el asegurado se considera la fecha del evento.
b. El periodo de cuarentena/aislamiento social deberá estar prescrito en un informe o certificado médico que indique la CIE adecuada para covid19, debidamente cumplimentado y firmado con el RMC del profesional responsable de la ATENCIÓN INICIAL al asegurado, siempre que ésta haya tenido lugar dentro de la red acreditada de prestadores de servicios que ofrece la Aseguradora.

Artículo 4° Vigencia

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

Artículo 5° Exclusiones

La COMPAÑÍA no otorgará la cobertura correspondiente cuando el siniestro ocurra 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.

c) Detonación nuclear, reacción, 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 ilícito o en actos violatorios de leyes o reglamentos, siempre que estos constituyan un 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.

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 de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.

h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro, en los términos señalados en el artículo de definiciones de este condicionado.

i) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en actividades competitivas o deportivas de manera profesional.

j) El desempeño de alguna profesión u oficio riesgoso, entendiéndose por ellos aquellos que ponen en peligro la vida o el estado de salud del ASEGURADO. Ejemplos: ser minero, bombero, vigilante, miembro de las fuerzas armadas o policiales.

k) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación, asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.

l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. 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 la ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Esta 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 está referida únicamente al accidente de tránsito.

m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.

n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.

o) Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

p) Accidentes provocados dolosamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

q) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.

r) Apoplejía, congestiones, síncopes, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos.

s) Los gastos de compra de boletos de avión ni las multas o cargos por reprogramación por inasistencia una vez finalizado el periodo de cuarentena/aislamiento social prescrito en el informe o certificado médico.

t) Las reclamaciones basadas en un informe o certificado médico completado y firmado por un profesional no cualificado para el diagnóstico realizado.

u) Los gastos de evacuación, repatriación o evacuación médica.

v) Las pérdidas y daños causados o sufridos por el vehículo alquilado, así como los gastos de multas, aparcamiento, peajes, combustible, lubricantes y cualquier otro coste que pueda cobrar la compañía de alquiler en caso de accidente, robo, hurto, rotura, avería o defecto.

w) Preexistencias o enfermedades congénitas.

Artículo 6° Terminación de la Cobertura

La presente cobertura cesará en cualquiera de las siguientes situaciones, lo que ocurra primero:

a. En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b. Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda;
c. Al término de vigencia de la(s) cobertura(s) principal(es), cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

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

1) Aviso del siniestro: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la presente cobertura, el ASEGURADO deberá comunicarse con la CENTRAL DE ASISTENCIA, indicando sus datos personales, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la cobertura que solicita u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro.

Independientemente de la intervención de la CENTRAL DE ASISTENCIA, el ASEGURADO deberá 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 luego de que se tenga conocimiento de la ocurrencia 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.

2) Documentos: El ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

a. **Informe médico o certificado que indique la CIE correspondiente para la COVID-19, debidamente cumplimentado y firmado con el RMC del profesional responsable de la asistencia del asegurado.**
b. **Examen que confirme el diagnóstico de COVID-19 realizado por el asegurado.**
c. **Comprobante de los gastos incurridos por la adquisición de un nuevo boleto de avión o multas y cargos contractuales por cambio de reserva pagados a la aerolínea, o incluso por el alquiler del vehículo.**
d. **Documento de Identidad del Asegurado.**

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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o 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.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro – Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

Robo de computador portátil o Tablet durante el viaje

Cláusula Adicional

La presente cobertura 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

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar, por cuenta de esta, el otorgamiento de las coberturas de viaje, así como también del pago directo, de los beneficios establecidos en este seguro.

Equipaje: Será considerado equipaje todo volumen acondicionado en compartimiento cerrado, despachado comprobadamente bajo responsabilidad del Transporte Público Autorizado.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Hurto: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas y sin dejar huellas.

Lista OFAC: Es el conjunto de listas públicas y programas de sanciones administrados por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, que comprenden o alcanzan a personas, entidades, gobiernos, regímenes, países, territorios o jurisdicciones respecto de las cuales se han impuesto sanciones económicas.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima o apoderamiento, total o parcial, para sí o para otro, de bienes muebles ajenos, con ánimo de aprovechamiento, sustrayéndolos del lugar donde se encuentran, mediante violencia sobre las personas o amenaza grave de un peligro inminente para su vida o integridad física, o bien mediante la destrucción o rotura de obstáculos, o después de haber reducido a la víctima, por cualquier medio, a la imposibilidad de oponer resistencia, ya sea por acción física, uso de estupefacientes o empleo de armas.

Transporte Público Autorizado: Es todo medio de transporte que funcione según un itinerario fijo y conocido por el ASEGURADO y que, para hacer uso de este, requiera el pago de un pasaje. Se considerarán como Transporte Público Autorizado a los siguientes medios de transporte: Tren, Bus, avión y crucero marítimo.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a indemnizar al Asegurado hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, cuando sufra el robo de su computador portátil tipo laptop o de una Tablet durante su VIAJE.

La cobertura solo será aplicable respecto del computador portátil tipo laptop o Tablet cuyo número de serie haya sido informado a la COMPAÑÍA antes del inicio de cada viaje, a través de los medios de comunicación pactados. Al momento de determinar la indemnización, la COMPAÑÍA aplicará la depreciación correspondiente al equipo en función de su uso y antigüedad.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, **exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado**. **Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda**.

Artículo 3° Vigencia

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

Artículo 4° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no otorgará la cobertura correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

a) **El hurto, conforme lo indicado en el apartado de definiciones. Asimismo, se excluyen si los bienes son sustraídos de un automóvil que ha sido dejado desatendido sin las debidas medidas de seguridad.**
b) **El robo sin violencia o amenaza grave o por actos realizados por personas conocidas del Asegurado, sean o no familiares.**
c) **Si el ASEGURADO no cumple con notificar a la COMPAÑÍA el número de serie del computador portátil tipo laptop o Tablet antes del inicio de cada viaje.**
d) **Cualquier actuación dolosa del Asegurado.**
e) **Robo o expoliación de cualquier accesorio, por separado o conjuntamente.**
f) **El computador portátil tipo laptop o Tablet que no sea de titularidad del Asegurado o este no acredite fehacientemente su titularidad mediante la presentación de la boleta o factura de compra emitida por el establecimiento comercial donde fue adquirido.**
g) **Pérdida o desaparición del computador portátil tipo laptop o Tablet.**
h) **Si el computador portátil tipo laptop o Tablet se encuentra dentro de equipaje facturado**
i) **Cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.**

Artículo 5° Terminación de la Cobertura

La presente cobertura cesará en cualquiera de las siguientes situaciones, lo que ocurra primero:

a. En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b. Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda;
c. Al término de vigencia de la(s) cobertura(s) principal(es), o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) Aviso del siniestro: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la presente cobertura, el ASEGURADO deberá comunicarse con la CENTRAL DE ASISTENCIA, indicando sus datos personales, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la cobertura que solicita u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro.

Independientemente de la intervención de la CENTRAL DE ASISTENCIA, el ASEGURADO deberá 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 luego de que se tenga conocimiento de la ocurrencia 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.

2) Documentos: El ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

a. Boleta o factura del computador portátil tipo laptop o Tablet a nombre del Asegurado, emitida por el establecimiento comercial donde fue adquirido.
b. Itinerario de viaje, emitido por la aerolínea correspondiente o por la agencia de viajes o plataforma autorizada mediante la cual se realizó la compra, en el que consten, como mínimo, el nombre del Asegurado y la fecha de emisión.
c. Denuncia Policial en el lugar donde ocurrieron los hechos, realizado dentro de las 24 horas siguientes, emitido por la delegación policial correspondiente.
d. Declaración Jurada del Asegurado donde se describa los hechos.
e. Entrevista al asegurado, en caso de ser requerido por la COMPAÑÍA, la cual se realizará dentro de los primeros 20 días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura.
f. Documento de Identidad del ASEGURADO.

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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o 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.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro – Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

Robo de teléfono celular durante el Viaje

Cláusula Adicional

La presente cobertura 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

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar, por cuenta de esta, el otorgamiento de las coberturas de viaje, así como también del pago directo, de los beneficios establecidos en este seguro.

Equipaje: Será considerado equipaje todo volumen acondicionado en compartimiento cerrado, despachado comprobadamente bajo responsabilidad del Transporte Público Autorizado.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Hurto: Consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas y sin dejar huellas.

IMEI (Por sus siglas en inglés, International Mobile Equipment Identity): Código pregrabado en los dispositivos móviles. Este código lo identifica de forma exclusiva a nivel mundial, y es transmitido por el aparato a la red al conectarse a esta.

Lista OFAC: Es el conjunto de listas públicas y programas de sanciones administrados por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, que comprenden o alcanzan a personas, entidades, gobiernos, regímenes, países, territorios o jurisdicciones respecto de las cuales se han impuesto sanciones económicas.

Robo: Consiste en la apropiación ilegítima o apoderamiento, total o parcial, para sí o para otro, de bienes muebles ajenos, con ánimo de aprovechamiento, sustrayéndolos del lugar donde se encuentran, mediante violencia sobre las personas o amenaza grave de un peligro inminente para su vida o integridad física, o bien mediante la destrucción o rotura de obstáculos, o después de haber reducido a la víctima, por cualquier medio, a la imposibilidad de oponer resistencia, ya sea por acción física, uso de estupefacientes o empleo de armas.

Transporte Público Autorizado: Es todo medio de transporte que funcione según un itinerario fijo y conocido por el ASEGURADO y que, para hacer uso de este, requiera el pago de un pasaje. Se considerarán como Transporte Público Autorizado a los siguientes medios de transporte: Tren, Bus, avión y crucero marítimo.

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Cobertura

LA COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a garantizar al Asegurado la reposición de un artículo de tipo igual o similar características técnicas al Equipo Asegurado, y siempre de la misma gama, en caso de robo del teléfono celular cubierto durante el viaje del Asegurado.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, **exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado**. **Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda**.

Artículo 3° Vigencia

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

Artículo 4° Exclusiones

LA COMPAÑÍA no otorgará la cobertura correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

a. **El hurto, conforme lo indicado en el apartado de definiciones. Asimismo, se excluyen si los bienes son sustraídos de un automóvil que ha sido dejado desatendido sin las debidas medidas de seguridad.**
b. **El robo sin violencia o amenaza grave o por actos realizados por personas conocidas del Asegurado, sean o no familiares.**
c. **Cualquier actuación dolosa del Asegurado.**
d. **Robo o expoliación de cualquier accesorio, por separado o conjuntamente.**
e. **El teléfono celular que no sea de titularidad del Asegurado o este no acredite fehacientemente su titularidad mediante la presentación de la boleta o factura de compra emitida por el establecimiento comercial donde fue adquirido.**
f. **Pérdida o desaparición del teléfono celular.**
g. **Si el teléfono celular se encuentra dentro de equipaje facturado.**
h. **Cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.**

Artículo 5° Terminación de la Cobertura

La presente cobertura cesará en cualquiera de las siguientes situaciones, lo que ocurra primero:

a. En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b. Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda;
c. Al término de vigencia de la(s) cobertura(s) principal(es), cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) Aviso del siniestro: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la presente cobertura, el ASEGURADO deberá comunicarse con la CENTRAL DE ASISTENCIA, indicando sus datos personales, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la cobertura que solicita u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro.

Independientemente de la intervención de la CENTRAL DE ASISTENCIA, el ASEGURADO deberá 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 luego de que se tenga conocimiento de la ocurrencia 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.

2) Documentos: El ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

a. Boleta o factura del teléfono celular a nombre del Asegurado, emitida por el establecimiento comercial donde fue adquirido.
b. Itinerario de viaje, emitido por la aerolínea correspondiente o por la agencia de viajes o plataforma autorizada mediante la cual se realizó la compra, en el que consten, como mínimo, el nombre del Asegurado y la fecha de emisión.
c. Denuncia Policial en el lugar donde ocurrieron los hechos, realizado dentro de las 24 horas siguientes, emitido por la delegación policial correspondiente.
d. Copia simple de Sustento de Bloqueo del IMEI, emitido por el Operador telefónico del ASEGURADO.
e. Declaración Jurada del Asegurado donde se describa los hechos.
f. Entrevista al asegurado, en caso de ser requerido por la COMPAÑÍA, la cual se realizará dentro de los primeros 20 días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura.
g. Documento de Identidad del ASEGURADO.

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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o 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.

Chubb Seguros Perú S.A
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro – Lima 27
Perú

O (511) 417-5000
www.chubb.com/pe

Viaje de vuelta

Cláusula Adicional

La presente cobertura 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

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.

Central de Asistencia: Es la empresa contratada por la COMPAÑÍA para coordinar, por cuenta de esta, el otorgamiento de las coberturas de viaje, así como también del pago directo, de los beneficios establecidos en este seguro.

Enfermedad de Carácter Súbito: Es el evento de carácter mórbido de causa no accidental, que primero se manifieste y sea contraído por el ASEGURADO durante el VIAJE y que requiera tratamiento terapéutico por parte de un MÉDICO.

Fecha de Llegada: Es la fecha que el ASEGURADO originalmente programó como regreso de su VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Fecha de Salida: Es la fecha indicada por el ASEGURADO originalmente y que programó para iniciar el VIAJE y que está especificada en las CONDICIONES PARTICULARES y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Lista OFAC: Es el conjunto de listas públicas y programas de sanciones administrados por la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC, por sus siglas en inglés) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos, que comprenden o alcanzan a personas, entidades, gobiernos, regímenes, países, territorios o jurisdicciones respecto de las cuales se han impuesto sanciones económicas.

Médico: Es un profesional habilitado y autorizado legalmente para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad.

No será considerado como MÉDICO:

- **El ASEGURADO**
- **Su cónyuge**
- **Cualquier pariente del ASEGURADO o de su cónyuge con los siguientes parentescos: hijo(a), padres, hermano(a), parientes consanguíneos o afines, aun cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina.**

Viaje: Es el período de tiempo comprendido entre la fecha de salida y llegada especificadas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, sujeto a un máximo continuo de días por viaje.

Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑÍA se obliga, mediante el cobro de una prima adicional, a reembolsar al Asegurado, hasta la suma máxima establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, los gastos ocasionados por la diferencia tarifaria existente entre el boleto aéreo previamente adquirido y el valor del nuevo boleto aéreo reservado en clase económica para su regreso a su ciudad, estado o país de origen, cuando no pueda continuar su VIAJE por la ocurrencia de un evento cubierto; o, de corresponder, a prestar el servicio respectivo en los términos aquí establecidos.

El reembolso para esta cobertura solo será aplicable cuando el regreso del Asegurado sea necesario y/o inevitable, como consecuencia única y exclusiva de una enfermedad de carácter súbito o accidente del Asegurado. Esta circunstancia, deberá ser acreditada por un médico, debidamente habilitado para el ejercicio de dicha actividad.

Es necesario que, de forma previa a la emisión del nuevo boleto aéreo, se haga la solicitud correspondiente a la Central de Asistencia y sea debidamente autorizado por la COMPAÑÍA.

El ámbito territorial de las coberturas se extiende a todo el mundo, **exceptuando los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC, en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado**. **Sin perjuicio de lo anterior, se podrán excluir expresamente los hechos ocurridos directamente como resultado de un viaje a, en o a través de otros países o territorios especificados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda**.

Artículo 3° Vigencia

El inicio de la vigencia de la presente cobertura de viaje internacional se computará a partir del paso del ASEGURADO por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones, en el lugar de embarque, en cada viaje, y en todo caso no antes de la fecha de inicio del VIAJE indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda, si esta es posterior a la fecha de embarque.

Artículo 4° Exclusiones

Además de las exclusiones señaladas en el condicionado general, La COMPAÑÍA no otorgará la cobertura correspondiente cuando el siniestro ocurra como consecuencia de:

a. **Regreso del asegurado por circunstancias distintas a una enfermedad de carácter súbito o accidente, conforme a los términos indicados en el apartado de definiciones.**
b. **Si el nuevo boleto aéreo adquirido no sea en clase económica.**
c. **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, terrorismo.**
d. **Enfermedad o lesión pre-existentes al momento de contratar este seguro, entendidas estas como cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado o cualquier lesión, conocida por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del presente seguro.**
e. **Las enfermedades epidémicas y sus consecuencias, que provengan de pandemia, ya sea que haya sido declarada por la Organización Mundial de la Salud o el organismo que lo reemplace, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquiera de los países, localidades o regiones afectadas.**

Artículo 5° Terminación de la Cobertura

La presente cobertura cesará en cualquiera de las siguientes situaciones, lo que ocurra primero:

a. En la FECHA DE LLEGADA aún si esta es anterior a la que estaba originalmente prevista y en el momento del paso por la Policía Internacional o Departamento de Migraciones;
b. Al final de la vigencia en días indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro y/o Solicitud-Certificado, según corresponda;
c. Al término de vigencia de la(s) cobertura(s) principal(es), cualquiera sea la causa, o en caso de indemnización del evento ASEGURADO en el presente documento.

Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1) Aviso del siniestro: Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a la presente cobertura, el ASEGURADO deberá comunicarse con la CENTRAL DE ASISTENCIA, indicando sus datos personales, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la cobertura que solicita u otro dato que facilite su identificación al momento del uso del seguro.

Independientemente de la intervención de la CENTRAL DE ASISTENCIA, el ASEGURADO deberá 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 luego de que se tenga conocimiento de la ocurrencia 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.

2) Documentos: El ASEGURADO deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

a. Comprobante de pago y/o constancia de emisión de los boletos aéreos inicialmente adquiridos, emitidos por la aerolínea correspondiente o por la agencia de viajes o plataforma autorizada mediante la cual se realizó la compra, en el que consten, como mínimo, el nombre del Asegurado, la fecha de emisión y el valor del pasaje.
b. Comprobante de pago y/o constancia de emisión del nuevo boleto aéreo adquirido, emitido por la aerolínea correspondiente o por la agencia de viajes o plataforma autorizada mediante la cual se realizó la compra, en el que consten, como mínimo, el nombre del Asegurado, la fecha de emisión, la clase económica y el valor pagado.
c. Informe médico en el que consten el diagnóstico, el estado clínico del Asegurado y la indicación médica que sustente la necesidad de su retorno, en caso de enfermedad de carácter súbito o accidente, emitido por el médico tratante.
d. Denuncia Policial en el lugar donde ocurrieron los hechos, realizado dentro de las 24 horas siguientes, emitido por la delegación policial correspondiente, en caso corresponda.
e. Documento de Identidad del ASEGURADO.

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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o 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.