|  |  |
| --- | --- |
| 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 |

****

**Fractura de Huesos Accidental**

**Cláusula Adicional**

Chubb Seguros Perú S.A, en adelante LA COMPAÑÍA, emite la siguiente Cláusula Adicional, la cual podrá ser accesoria a las Condiciones Generales de la Póliza contratada, conforme a lo pactado en la Solicitud de Seguro correspondiente.

Todo lo no previsto en la presente cláusula adicional se rige por lo señalado en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares de la Póliza, así como de la normativa vigente.

|  |
| --- |
| **Artículo 1° Definiciones** |

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

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

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

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

|  |
| --- |
| **Artículo 2° Descripción de la Cobertura** |

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

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

|  |
| --- |
| **Artículo 3° Condiciones para ser Asegurado** |

El ASEGURADO deberá cumplir con los requisitos de edad estipulados en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro para poder acceder a la presente cobertura adicional.

|  |
| --- |
| **Artículo 4° Exclusiones** |

**Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza, referidas a la cobertura de Muerte Accidental.**

**Asimismo, se encuentra excluida de esta cobertura la rotura de huesos producida como consecuencia de osteoporosis.**

|  |
| --- |
| **Artículo 5° Terminación de la Cláusula Adicional** |

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

|  |
| --- |
| **Artículo 6° Beneficiarios** |

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

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

**Si ocurriera un evento que diera lugar al pago de indemnización bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:**

**Aviso de Siniestro: Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios luego de ocurrido el suceso o de conocido el beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.**

**Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):**

1. **Documento de identidad del ASEGURADO,**
2. **Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables, según corresponda,**
3. **Certificado médico con diagnóstico de Fractura de Huesos,**
4. **Comprobante de pago legalmente emitido por la institución hospitalaria donde se prestó la atención médica,**
5. **Partida o Acta de Defunción del ASEGURADO, en caso corresponda,**
6. **Copia literal de inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento expedida por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, que designe a los Beneficiarios, Herederos Legales o Testamentarios, en caso corresponda.**

**En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la Ley vigente.**

**La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento relacionado al siniestro que estime necesario para realizar las aclaraciones o precisiones adicionales necesarias para la calificación del mismo, dentro de los veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para la liquidación del mismo.**