

Seguro de Vida Temporal Anual Renovable Automáticamente Vida Total - Soles

Cláusula Adicional de Beneficio por Muerte Accidental con Indemnización Adicional por accidente en transporte público terrestre

Esta Cláusula Adicional se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente establecido en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales del seguro principal.

PRIMERA: DEFINICION DE ACCIDENTE

Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo u otros eventos no accidentales que sufra el Asegurado .

SEGUNDA: COBERTURAS

La presente Cláusula Adicional otorga cobertura al Asegurado en caso de fallecimiento accidental producido durante la vigencia del seguro principal y la presente cláusula adicional.

La suma a indemnizar por esta Cláusula Adicional será pagada en una única cuota y por su valor total, independientemente y sin causar efecto sobre el capital asegurado del seguro principal.

TERCERA: COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

En caso de fallecimiento del Asegurado, sea en territorio nacional o internacional, la Compañía pagará a los beneficiarios el capital asegurado señalado en las **Condiciones Particulares** para la cobertura de Muerte Accidental, en los términos y condiciones establecidos en esta Cláusula Adicional, si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones previstas en el contrato.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente. La Compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

Si se determina que el fallecimiento se produce en un medio de transporte público terrestre cubierto por la presente Cláusula Adicional, no procederá el pago de la cobertura de muerte accidental si no la cobertura prevista en la cláusula siguiente.

CUARTA: COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PUBLICO TERRESTRE

La Compañía pagará a los beneficiarios el capital asegurado señalado en las **Condiciones Particulares** para la cobertura de Muerte Accidental en Transporte Público Terrestre, cuando el Asegurado hubiera fallecido accidentalmente mientras se encontrase viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio

de transporte público terrestre con una capacidad igual o mayor a veinte (20) pasajeros de acuerdo con lo establecido en la respectiva tarjeta de propiedad vehicular, bajo la condición de pasajero. Es condición necesaria que el mencionado medio de transporte tenga la licencia respectiva para transportar pasajeros así como haberse realizado el pago respectivo por el pasaje.

El pago de la cobertura de Muerte Accidental en Transporte Público Terrestre, excluye el pago de la cobertura por Muerte Accidental.

QUINTA: EDAD

Para la contratación de la presente Cláusula Adicional, el Asegurado deberá tener entre dieciocho (18) y sesenta (60) años, siendo posibles las renovaciones hasta la edad de sesenta y cuatro (64) años.

SEXTA: EXCLUSIONES

Este contrato de seguros no cubre el fallecimiento del Asegurado, cuando el deceso se produjera como consecuencia de:

- a. Suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.
- b. La práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas.
- c. La práctica o el desempeño de las siguientes actividades, profesiones u oficios de riesgo: acrobacia, obrero de construcción, carpintero, soldador, bombero, taxista, mototaxista, repartidor motorizado, chofer de transporte público, transportista de líquidos inflamables, lubricantes o sustancias corrosivas, fumigantes o insecticidas, electricista de alta tensión, operador de grúas, personal de seguridad, minero, trabajo en plataformas petrolíferas o en perforación de pozos, trabajo en altura y/o pirotécnicos.
- d. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- e. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular, dentro de itinerario fijo, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo.
- f. El uso de alucinógenos o drogas no prescritas.
- g. Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos / litro, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo del acontecimiento que produjo su deceso.
- h. Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos, anestésicos o similares.
- a. El denominado "Accidente Cerebro Vascular" y los denominados "Accidentes Médicos", los infartos del miocardio, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, apoplejías, congestiones, síncope y vértigos.
- j. Consecuencias no accidentales de embarazos o partos.
- k. Consecuencia de enfermedades de cualquier naturaleza: física, mental o nerviosa.

Asimismo rigen para esta Cláusula Adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza.

SETIMA: DURACION Y TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales del mismo, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente.

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a. Terminación del seguro principal por cualquier causa.
- b. Aquella en la que se produzca el fallecimiento accidental del Asegurado, en cuyo caso los Beneficiarios designados percibirán el Beneficio por Muerte Accidental vigente.
- c. Cuando el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

Se deja expresa constancia que la terminación de la presente Cláusula Adicional por cualquier causa, no modificará la prima consignada en las Condiciones Particulares de la presente póliza, en tanto se encuentren vigentes otras coberturas a favor del Asegurado. En caso el Asegurado falleciere o no se encontrasen vigentes otras coberturas a su favor, no se realizarán cargos adicionales de primas.

OCTAVA: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA BAJO ESTA CLAUSULA ADICIONAL

El beneficiario de la presente Cláusula Adicional deberá informar por escrito al domicilio de la Compañía sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en la cual toma conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio, debiendo presentar la documentación exigida en las Condiciones Generales en caso de muerte accidental.

Cláusula Adicional de Beneficio de Invalidez Total y Permanente por Accidente

Esta Cláusula Adicional se regirá por las consideraciones siguientes y, en todo lo que no esté expresamente establecido en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales del seguro principal.

PRIMERA: DEFINICION DE ACCIDENTE

Se entiende por accidente todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, sonambulismo u otros eventos no accidentales que sufra el Asegurado.

SEGUNDA: DEFINICION DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se entiende por Invalidez Total y Permanente al menoscabo sufrido por el asegurado que le ocasiona la pérdida o disminución permanente de su fuerza física o intelectual en un porcentaje igual o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, así como la pérdida total (orgánica o funcional) y definitiva de:

- La visión de ambos ojos, o
- Ambos brazos o ambas manos, o
- Ambas piernas o ambos pies, o
- Una mano y un pie.

La condición del Asegurado se evaluará tomando en consideración las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias, conforme a las normas que rigen al Sistema Privado de Pensiones, a fin de determinar el estado de invalidez total y permanente y la aplicación de la cobertura

La invalidez deberá haber existido de modo continuo durante un tiempo no menor de noventa (90) días consecutivos.

Se define capacidad de trabajo como la capacidad del Asegurado para realizar los actos esenciales de cualquier ocupación para la cual esté razonablemente preparado de acuerdo con su educación, capacitación o experiencia.

TERCERA: COBERTURA

La Compañía pagará el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta cláusula adicional, si el Asegurado sufriera, durante la vigencia del seguro, algún accidente que fuera la causa directa de su Invalidez Total y Permanente. Esto se cumplirá siempre y cuando el seguro principal esté vigente a la fecha del accidente y la invalidez se manifieste como máximo dentro de los dos años siguientes a dicha fecha.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que la Invalidez Total y Permanente sea consecuencia de las lesiones originadas por un accidente.

CUARTA: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la Invalidez Total y Permanente del Asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a. Intento de suicidio cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento.
- b. Duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente.
- c. SIDA, el Complejo Relacionado al SIDA, enfermedades de transmisión sexual o si el Asegurado es HIV positivo.
- d. La práctica de los siguientes deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas.
- e. La práctica o el desempeño de las siguientes actividades, profesiones u oficios de riesgo: acrobacia, obrero de construcción, carpintero, soldador, bombero, taxista, mototaxista, repartidor motorizado, chofer de transporte público, transportista de líquidos inflamables, lubricantes o sustancias corrosivas, fumigantes o insecticidas, electricista de alta tensión, operador de grúas, personal de seguridad, minero, trabajo en plataformas petrolíferas o en perforación de pozos, trabajo en altura y/o pirotécnicos.
- f. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en avión operado por una empresa de transporte aéreo comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular, dentro de itinerario fijo, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo, sobre una ruta regular establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

Asimismo, se entiende que rigen para esta Cláusula Adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.

QUINTA: DURACION Y TERMINACION DE LA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales del mismo, de modo que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal convenido lo sea y esté vigente.

La cobertura prevista por esta cláusula adicional cesará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a. Terminación del seguro principal por cualquier causa.
- b. Cuando el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- c. Que el Asegurado haya percibido el beneficio previsto por esta Cláusula Adicional.

Se deja expresa constancia que la terminación de la presente Cláusula Adicional por cualquier causa, no modificará la prima consignada en las Condiciones Particulares de la presente póliza, en tanto se encuentren vigentes otras coberturas a favor del Asegurado. En caso el Asegurado falleciere o no se encontrasen vigentes otras coberturas a su favor, no se realizarán cargos adicionales de primas.

SEXTA: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA BAJO ESTA CLAUSULA ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza, el beneficiario deberá dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha del accidente o del Periodo de Observación si fuese aplicable, o desde que toma conocimiento de la existencia del beneficio.

Al momento de la presentación de la solicitud de cobertura, se deberá proporcionar a la Compañía los originales o copias con certificación de reproducción notarial de los siguientes documentos:

En caso de desmembramiento

1. Historia Clínica completa, foleada y fedateada. (1)
2. Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal y testimonio de cualquier acción realizada con motivo del accidente, salvo que razones procesales lo impidiesen.

En caso de invalidez

1. Certificado o Dictamen Médico. (2)
 2. Historia Clínica completa, foleada y fedateada. (1)
 3. Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal y testimonio de cualquier acción realizada con motivo del accidente, salvo que razones procesales lo impidiesen.
1. La Historia Clínica completa según los términos de las Condiciones Generales del seguro principal e incluye los informes médicos y de laboratorio sobre el diagnóstico y tratamiento, así como los exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que se dispongan.
 2. Certificado o Dictamen Médico emitido por la Compañía en base a evaluaciones médicas o por algún organismo previsional (Comité Médico de las AFP – COMAFP o Comité Médico de la Superintendencia – COMEC), el cual contiene la determinación del porcentaje de menoscabo de la capacidad de trabajo del Asegurado conforme a las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. **En caso sea emitido por un tercero distinto a los antes indicados, únicamente tendrá valor informativo y referencial, debiendo el Asegurado someterse a las evaluaciones que le requiera la Compañía.**

El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite dentro de los veinte (20) días siguientes de presentada toda la documentación listada en la presente cláusula, para precisar o aclarar el contenido de la información y/o documentación presentada por el Beneficiario. El costo de esta verificación será asumido por la Compañía. Corresponde al Asegurado dar pruebas de su invalidez, debiendo presentar a la Compañía los documentos antes indicados y sometiéndose a las evaluaciones médicas requeridas por la Compañía.

El Asegurado se compromete a realizarse las pruebas médicas que solicite la Compañía, incluyendo las de VIH/SIDA, de ser el caso, y autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda dar cualquier información solicitada por la Compañía, incluyendo la referida al VIH/SIDA.

SETIMA: BENEFICIO INDEMNIZABLE

El beneficio indemnizable en virtud de la presente cláusula adicional será pagado al Asegurado, o en su defecto al beneficiario, en una sola cuota, después que la Compañía haya determinado la procedencia del pago del beneficio.

OCTAVA: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La Compañía determinará en un máximo de treinta (30) días contados desde la recepción de toda la documentación solicitada, si se ha producido la invalidez del Asegurado. Queda convenido que la Compañía podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias u obtenerlas ella misma por sus propios medios.

El Asegurado se compromete a realizarse las pruebas médicas que solicite la Compañía, incluyendo las de HIV/SIDA, de ser el caso, y autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda dar cualquier información solicitada por la Compañía, incluyendo la referida al HIV/SIDA.

Si el Asegurado no estuviese conforme con el dictamen podrá apelar al mismo dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de la determinación de la Compañía. En este caso, la invalidez será evaluada por una junta compuesta por tres médicos elegidos por él, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por la Compañía, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año como miembros titulares del Comité Médico de las AFP (COMAFP) o del Comité Médico de la Superintendencia (COMEC) .

La junta médica evaluará la invalidez del Asegurado, pronunciándose sobre el grado de ésta, conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional y tomando en consideración las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez", según la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. La junta médica podrá someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el Asegurado y la Compañía.

La declaración de invalidez del Asegurado de algún organismo previsional o legal, sólo tendrá para la Compañía y para la junta médica un valor meramente informativo y referencial.

Para los efectos de esta cláusula adicional, las comunicaciones entre la Compañía y el Asegurado, y viceversa, se harán por carta en el domicilio consignado por ambas partes en la presente póliza o en su último domicilio conocido.