

Seguro de Vida

Condiciones Generales

Índice

Introducción

1. Definiciones
2. Coberturas Principales
3. Coberturas Adicionales
4. Condiciones para ser Asegurado
- 5. Exclusiones**
6. Terminación del Seguro
7. Beneficiarios
- 8. Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**
- 9. Pago de Beneficios**
10. Defensoría del Asegurado
11. Autorización de uso de Datos Personales
- 12. Atención de Consultas y Reclamos**
13. Domicilio y Comunicaciones
14. Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales

Introducción

De conformidad con las declaraciones del Contratante y/o ASEGURADO contenidas en la Solicitud del Seguro, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Vida, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y anexos que se adhieren a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1º 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.

Capacidad de Trabajo: 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. Lo anterior será evaluado tomando en consideración las Normas para la evaluación y calificación del grado de Invalidez del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución No. 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

Deporte Peligroso: Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

Invalidez Total y Permanente por Accidente: Para efectos de esta cobertura sólo se considerará que el ASEGURADO se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente por Accidente si presenta alguna de las siguientes condiciones:

- a) Pérdida total de la visión de ambos ojos;
- b) Pérdida total de ambos brazos;
- c) Pérdida total de ambas manos;
- d) Pérdida total de ambas piernas
- e) Pérdida total de ambos pies;
- f) Pérdida total de una mano y de un pie;
- g) Fractura incurable de la columna vertebral;
- h) Estado absoluto de descerebramiento ocasionado por accidente que no permita al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad: Para efectos de esta cobertura se considerará que el ASEGURADO se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad si a consecuencia de una enfermedad presenta una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual igual o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, siempre que tal incapacidad sea reconocida por los hospitales de los ministerios de Salud, de Defensa y del Interior, o por el Seguro Social de Salud (EsSalud) u otra entidad estatal autorizada para emitir dicho tipo de pronunciamientos, y que haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor a seis (6) meses.

Miembro: Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.

Ocupación o actividad de riesgo: Todo quehacer o trabajo, diario o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona.

Pérdida Total: Se entiende por pérdida total al cercenamiento (separación) en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o a su pérdida funcional absoluta.

Pérdida Funcional Absoluta: Es la ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función fisiológica del o de los órganos o miembros afectados, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.

Artículo 2º Coberturas Principales

Los riesgos cubiertos por la presente Póliza son:

- a) Muerte: Si el ASEGURADO fallece durante la vigencia de la Póliza la COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, en los plazos y términos señalados en el artículo 12 del presente documento, siempre que las causas de la muerte no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de este seguro.
- b) Muerte Accidental: En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza la COMPAÑÍA pagará los beneficios señalados en las Condiciones Particulares, en los plazos y términos señalados en el artículo 12 del presente documento, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de este seguro.

El seguro cubre el riesgo de muerte accidental hasta por un año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para la cobertura del siniestro por parte de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto de las lesiones originadas por el accidente. El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

- c) Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad: La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, si el ASEGURADO sufriera, durante la vigencia de la Póliza, algún accidente o enfermedad que fuera la causa de su Invalidez Total y Permanente definida en los términos establecidos en esta Póliza. En el caso de accidentes, la cobertura comprenderá la invalidez que se

derive de un accidente acaecido durante la vigencia del contrato, cuando ésta se manifieste dentro de los 2 años siguientes al accidente.

La COMPAÑÍA cubrirá la Invalidez Total y Permanente que pueda resultar de un accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

La COMPAÑÍA no cubrirá ningún beneficio de Invalidez Total y Permanente si la enfermedad que la originó es diagnosticada dentro de los seis (6) primeros meses contados desde la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura.

No existe Periodo de Carencia alguno para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente.

Las coberturas provistas bajo esta Póliza serán efectivas las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo.

Artículo 3° Coberturas Adicionales

Para los efectos del presente seguro, el CONTRATANTE podrá incluir las coberturas adicionales u opcionales, previo pago de la prima correspondiente, la misma que se encuentra indicada en la Solicitud del Seguro.

Artículo 4° Condiciones para ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas naturales comprendidas entre los dieciocho (18) años y sesenta (60) años de edad inclusive, y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad que establezca la política de suscripción de la COMPAÑÍA, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de sesenta y cinco (65) años.

Artículo 5° Exclusiones

Para la cobertura de Muerte

Este seguro no cubre el riesgo de Muerte si el fallecimiento del ASEGURADO fuere causado por, a consecuencia de o en relación a:

- a) Suicidio o intento de suicidio, consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia del seguro.**
- 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 delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; 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 resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**

h) Enfermedades pre-existentes. Se entiende por preexistencia cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud o de la contratación del seguro, es decir toda enfermedad diagnosticada y/o tratada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.

Para la cobertura de Muerte Accidental

Adicionalmente a las exclusiones señaladas para la cobertura de Muerte se excluye lo siguiente:

h) Suicidio, cualquiera sea la vigencia del seguro.

i) Peleas o riñas.

j) Los accidentes causados por violación por parte del ASEGURADO de cualquier norma legal.

k) La práctica de deportes peligrosos: buceo, canotaje, escalamiento de montañas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y/o deporte de invierno.

l) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.

m) El desempeño del 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.

n) Bajo la influencia de drogas y/o estupefacientes.

o) Estado etílico del ASEGURADO, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente, salvo cuando el ASEGURADO hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo el fallecimiento.

p) En estado de sonambulismo, insolación o congelación.

q) Los denominados "accidentes médicos": apoplejía, congestiones, síncope, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis, ataques epilépticos.

r) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan; vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.

Para la Cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente

En adición a todas las exclusiones que rigen para las coberturas de Muerte y Muerte Accidental se excluye lo siguiente:

a) Menoscabos físicos pre-existentes y/o congénitos al inicio de la cobertura

Se entiende por preexistencia cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud o de la contratación del seguro

b) Lesiones autoinfligidas.

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

Para la Cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

a) Enfermedades pre-existentes y/o congénitas al inicio del seguro y que hayan ocasionado menoscabos en la capacidad física del ASEGURADO antes del inicio del seguro.

b) El uso de drogas y/o estupefacientes.

c) El abuso de alcohol.

Artículo 6° Terminación del Seguro

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

- a) La ocurrencia de un siniestro que dé lugar a la indemnización de cualquiera de las coberturas previstas en las Condiciones Particulares.
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.
- c) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza, sin que ésta se haya renovado.

Artículo 7° Beneficiarios

7.1 El ASEGURADO designará a sus Beneficiarios en la solicitud de seguro. El ASEGURADO podrá modificar la designación de Beneficiarios. Para que sea válida la designación de un nuevo Beneficiario deberá constar en un endoso en la póliza o en un tercer documento legalizado por notario público.

7.2 El cambio de Beneficiarios será efectivo a partir de la fecha de comunicación efectuada a la COMPAÑÍA, quien elaborará el endoso para dejar constancia de la modificación o registrará el documento legalizado efectuado por el ASEGURADO. Con antelación a la fecha del endoso la COMPAÑÍA no será responsable por continuar tomando como correcto los Beneficiarios nombrados anotados previamente.

7.3 La suma asegurada será pagada a los Beneficiarios cuya designación se encuentre en vigor al fallecimiento del ASEGURADO. Si uno de los Beneficiarios no viviera o no quisiera recibir su parte, ésta acrecentará la de los otros beneficiarios en partes iguales.

7.4 Los Beneficiarios no tienen ni transmiten derecho alguno si fallecen antes que el ASEGURADO. Por lo tanto, en caso de fallecimiento de los Beneficiarios antes que el ASEGURADO, o de no haberse designado Beneficiarios, la suma asegurada será pagada a los herederos legales del ASEGURADO.

7.5 En caso de duda sobre a quién o a quiénes debe efectuarse el pago, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de consignar el producto de la indemnización ante la autoridad judicial competente, a fin de que sea la autoridad judicial quien determine quiénes deben recibirla, quedando la COMPAÑÍA relevada de toda responsabilidad con los Beneficiarios que aleguen derecho sobre la indemnización.

Artículo 8° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

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

8.1 Aviso de Siniestro: Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de conocido el suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

8.2 Presentación de Documentos: Posteriormente, deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA y/o COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

8.2.1 Para la cobertura de Muerte:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, de tenerlo físicamente;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales.

8.2.2 Adicionalmente, para la cobertura de Muerte Accidental, se deberá presentar los siguientes documentos:

- e) Atestado Policial completo, según corresponda;**
- f) Protocolo de Necropsia completo, según corresponda;**
- g) Resultado de dosaje etílico (de haberse practicado); y**
- h) Resultado de análisis toxicológico (de haberse practicado).**

8.2.3 Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente, se deberá presentar lo siguiente:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO;**
- b) Certificado de Discapacidad o Dictamen de Grado de Invalidez otorgado por los hospitales de los ministerios de Salud, de Defensa y del Interior, y el Seguro Social de Salud (EsSalud) u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documentos, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente.**

La COMPAÑÍA determinará en un máximo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción de toda la documentación solicitada, si se ha producido la Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO conforme a las definiciones señaladas en esta cobertura

El seguro no obliga a la COMPAÑÍA si no se dejare libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑÍA, al lugar donde se encuentra el ASEGURADO.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

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 COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por la COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares o el ASEGURADO, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

Artículo 9° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, la COMPAÑÍA procederá al pago de la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares, en los plazos y términos indicados en las mismas.

Artículo 10° Defensoría del Asegurado

En caso de que el CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO tenga una controversia con la COMPAÑÍA sobre la cobertura de un siniestro o el monto de la indemnización y éste no exceda de US\$50,000 (Cincuenta Mil Dólares Americanos) o su equivalente en otras monedas, el CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado, siempre que la controversia se encuentre

dentro del ámbito de su competencia, según lo que establece el Reglamento de la Defensoría del Asegurado. Véase Página Web: www.defaseg.com.pe. Telefax: 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro – Edificio Nacional.

Artículo 11° Autorización de Uso de Datos Personales

El ASEGURADO autoriza de forma expresa a Chubb Seguros Perú S.A., el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente microseguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios, así como para la transferencia (entre entidades que forman parte de Chubb Group) y tratamiento de dichos datos personales.

Artículo 12° Atención de Consultas y Reclamos

El CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO puede hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

- a. En forma verbal o por escrito (carta simple) en nuestra oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 – San Isidro. Telf (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174 (*).**
- b. Escribiéndonos a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección: www.chubb.com/pe opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”.**
- c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 417-5000, Anexos 5029 y 5035 (*).**

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

- Nombre completo del usuario reclamante. Fecha de reclamo.**
- Motivo de reclamo.**
- Tipo de Seguro.**
- Detalle del reclamo.**

Una vez presentado el reclamo se le asigna un número de caso para el control y seguimiento, el cual se encontrará a disposición del reclamante en caso de solicitarlo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción del mismo.

Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

Artículo 13° Domicilio y Comunicaciones

La COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO señalan como sus domicilios el que aparece registrado en la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales, considerándose como tal el uso de correos electrónicos si es que fue pactado como medio de comunicación.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO notificarán a la COMPAÑÍA anticipadamente y por escrito, su cambio de domicilio sin cuyo requisito, carecerá de efecto para este contrato de seguro. Asimismo, los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por

escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la solicitud de seguro (electrónicas o telefónicas), con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.

Artículo 14° Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales

Este contrato de seguro forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con cobertura de fallecimiento o de muerte accidental, creado mediante la Ley 29355.