

Muerte Accidental En Transporte Público

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 esta Cláusula Adicional, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido en condición de pasajero, ya sea cuando ha estado viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio de transporte público, ya sea terrestre, ferroviario o acuático, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, siempre y cuando el ASEGURADO haya realizado el pago respectivo por el pasaje y que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.

La Cláusula Adicional cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevinidos al tratar de salvar vidas humanas.

Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura principal de Muerte Accidental.

Artículo 2° EXCLUSIONES

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

Artículo 3° Terminación de la Cláusula Adicional

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza.

Artículo 4° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar Cobertura

Rige para la presente cobertura el mismo procedimiento establecido en las Condiciones Generales de la Póliza para la cobertura principal de Muerte Accidental.

Artículo 5° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar a los beneficiarios la indemnización estipulada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, a más tardar en el plazo máximo de 30 días de aprobado o consentido el siniestro.

Cláusula Adicional

Muerte Accidental por Transporte Aéreo

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 la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido en condición de pasajero en avión operado por una empresa aérea comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros, en vuelo regular dentro del itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional; LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, siempre y cuando el ASEGURADO haya realizado el pago respectivo por el pasaje y las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.

La Cláusula Adicional cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevinidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 2° EXCLUSIONES

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

Artículo 3° Terminación de la Cláusula Adicional

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza.

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

Rige para la presente cobertura el mismo procedimiento establecido en las Condiciones Generales de la Póliza para la cobertura de Muerte Accidental.

Artículo 5° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar a los beneficiarios indemnización estipulada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, a más tardar en el plazo máximo de 30 días de aprobado o consentido el siniestro.

Cláusula Adicional**Muerte Accidental por Terremoto**

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 esta Cláusula Adicional, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definición

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Terremoto: Sismo de magnitud igual o mayor a 7.0 según la escala sismológica de Richter. Dicha magnitud deberá ser determinada por una entidad oficial del país en el cual ocurra el evento.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente causado por un terremoto ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que el terremoto haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.

Se cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura principal de Muerte Accidental.

Artículo 3° EXCLUSIONES

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

Artículo 4° Terminación de la Cobertura

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza.

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

Se deberá cumplir con lo señalado en las Condiciones Generales para la cobertura principal de Muerte Accidental.

Cláusula Adicional**Invalidez Total y Permanente por Terremoto**

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 ella, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definición

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula Adicional:

Terremoto: Sismo de magnitud igual o mayor a 7.0 según la escala sismológica de Richter. Dicha magnitud deberá ser determinada por una entidad oficial del país en el cual ocurra el evento.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

Si el ASEGURADO sufriera un accidente causado por un terremoto, ya sea que este último haya ocurrido en territorio nacional o internacional, que fuera la causa directa de su Invalidez Total y Permanente durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en el Anexo A, siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la Invalidez Total y Permanente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente cubierto por esta Cláusula Adicional.

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

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

Artículo 3° EXCLUSIONES

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

Artículo 4° 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 5° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar Cobertura

Rige para la presente cobertura el mismo procedimiento establecido en las Condiciones Generales de la Póliza para la cobertura principal de Invalidez Total y Permanente por Accidente.

Cláusula Adicional**Renta Hospitalaria por Accidente y Enfermedad**

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en esta Cláusula Adicional, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

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.

Enfermedad: Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO que le ocasione reducción de su capacidad funcional y de la cual se origina un diagnóstico que la define, certificado por un médico durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.

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

Institución Hospitalaria: Establecimiento 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.**

Lesión Accidental: Daño corporal accidental y apreciable por reconocimiento médico, sufrido por el ASEGURADO durante la vigencia de la Cláusula Adicional y que sea base para una reclamación de acuerdo a los términos de esta Cláusula Adicional.

Paciente Interno: Persona cuyo ingreso a una institución hospitalaria se realiza por recomendación de un médico, con la finalidad de prestarle atención médica en relación a una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional.

Renta Hospitalaria: Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas de hospitalización de un ASEGURADO en una Institución Hospitalaria a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑÍA pagará el 100% del Beneficio indicado en las Condiciones Particulares por cada día de 24 horas continuas de internamiento en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 365 días por año, como límite máximo por enfermedad o accidente, si como consecuencia de ellas, haya sido necesaria la hospitalización del ASEGURADO debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.

Para los efectos de esta Cláusula Adicional, se considera que cada día se inicia a la hora del internamiento y concluye a la misma hora del día siguiente.

Asimismo, se considera que una misma enfermedad o accidente que sobrepase los 365 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo, en caso de renovación de la Cláusula Adicional, precisándose que sí estará cubierto cualquier otro accidente sufrido durante la vigencia de la Cláusula Adicional renovada.

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

Artículo 3° Beneficio Máximo Anual por Asegurado

LA COMPAÑÍA pagará por cada día de 24 horas continuas de hospitalización el beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de seguro, según corresponda, hasta un máximo de 365 días por año por ASEGURADO o según lo indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de seguro, según corresponda, en los términos señalados en la cláusula precedente.

Al término de cada año de vigencia de la Cláusula Adicional, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO.

Los pagos que se efectúen por concepto de cualquier cobertura adicional, no disminuyen el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO por esta cobertura.

Artículo 4° EXCLUSIONES

Quedan excluidos de cobertura de esta Cláusula Adicional las lesiones o enfermedades que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) **Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, consciente y voluntario.**
- 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) **Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la Cláusula Adicional.**
- d) **Curas de Reposo.**
- e) **Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.**
- f) **Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.**
- g) **Condiciones médicas pre-existentes, entendiéndose por preexistencia lo señalado en el artículo de definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.**
- h) **Exámenes médicos de rutina.**
- i) **Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.**
- j) **Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**
- k) **Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.**
- l) **Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos de una institución hospitalaria, según lo descrito en el artículo de Definiciones.**

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

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

Artículo 7° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

7.1 **Aviso:** Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a LA COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de una hospitalización que origine una indemnización cubierta por esta Cláusula Adicional o desde que se tenga conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

7.2 **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, 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) Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización;
- b) Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias; y
- c) Documento de identidad del ASEGURADO.

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Herederero Legal), quien deberá presentar adicionalmente:

- d) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda; y
- e) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Herederero Legal).

7.3 **Cooperación:** En caso de una solicitud de cobertura en virtud de la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO no sólo procederá a dar aviso a la COMPAÑÍA, sino que adoptará y permitirá que se adopten todas las medidas que fueren razonables para reducir al mínimo las consecuencias de la lesión que motivó la hospitalización. El ASEGURADO está obligado a entregar a la COMPAÑÍA todos los recibos, facturas, resultados de exámenes y cualquier otro documento que la COMPAÑÍA considere necesario exigir con referencia a una solicitud de cobertura, siempre que sea solicitado dentro de los veinte (20) días a que hace referencia el numeral anterior. Igualmente el ASEGURADO está obligado a obtener la autorización correspondiente, para que todos los médicos que estén atendiendo o hubiesen atendido tanto a él como a cualquiera de las personas Aseguradas, proporcionen a la COMPAÑÍA información sobre el estado físico, historia clínica y demás circunstancias que se relacionen con el ASEGURADO. La COMPAÑÍA, a su propio costo, tendrá derecho a examinar por sus médicos a cualquier ASEGURADO inscrito en la presente póliza, y el mismo se obliga a someterse a dichos exámenes, haya habido solicitud de cobertura o no.

7.4 **Pago de la Indemnización:** la COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO, o a sus herederos legales si éste hubiese fallecido antes del pago, según las Condiciones Generales, Particulares de la Póliza y/o Certificado de Seguro, el monto establecido como Renta Hospitalaria por cada día de hospitalización, dentro de los treinta (30)

días calendario siguientes a la fecha de haber aprobado o consentido el siniestro, lo cual se producirá a los treinta (30) días de recibir la totalidad de los documentos señalados para solicitar la cobertura. El pago se efectuará una sola vez al final del periodo de hospitalización, sin considerar el periodo de convalecencia. LA COMPAÑÍA queda automáticamente autorizada para descontar de la indemnización del siniestro las primas vencidas e impagas a la fecha de indemnización.

Artículo 8° Otras Disposiciones

8.1 Atención y cuidado médico diario

La Renta Hospitalaria no se pagará si el ASEGURADO no se encuentra bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

8.2 Periodo de indemnización

La Renta Hospitalaria será computada desde la fecha de ingreso en la institución hospitalaria por un período que no exceda de los 365 días para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental.

8.3 Hospitalizaciones sucesivas

La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su Cláusula Adicional esté vigente, y que se deba a la misma causa o causas relacionadas a una hospitalización anterior por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo esta Cláusula Adicional y que no esté separada por un período de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior. En este caso, se considerará que la última hospitalización ha ocurrido durante el mismo período de Enfermedad, o ha sido resultado de la misma Lesión, con el propósito de determinar el período máximo de indemnización y el beneficio máximo anual pagadero bajo esta Cláusula Adicional.

Se consideran como hospitalizaciones separadas aquellas separadas por un periodo de doce (12) meses o más, con el propósito de determinar el beneficio máximo anual pagadero con arreglo a esta Cláusula Adicional.

El cálculo de los doce meses se hará desde la fecha de ingreso de la primera hospitalización hasta la fecha de ingreso de la siguiente hospitalización.

Cláusula Adicional

Renta Hospitalaria por Accidente

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 esta Cláusula Adicional, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

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.

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

Institución Hospitalaria: Establecimiento 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 Cláusula Adicional 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.**

Lesión Accidental: Daño corporal accidental y apreciable por reconocimiento médico, sufrido por el ASEGURADO durante la vigencia de la Cláusula Adicional y que sea base para una solicitud de cobertura de acuerdo a los términos de esta Cláusula Adicional.

Paciente Interno: Persona cuyo ingreso a una institución hospitalaria se realiza por recomendación de un médico, con la finalidad de prestarle atención médica en relación a una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional.

Renta Hospitalaria: Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas de hospitalización de un ASEGURADO en una Institución Hospitalaria a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑÍA pagará el Beneficio señalado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, por cada día de 24 horas continuas de internamiento en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 60 días por año, sin considerar convalecencia, como límite máximo por accidente, si como consecuencia de él, haya sido necesaria la hospitalización del ASEGURADO debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.

Para los efectos de esta Cláusula Adicional, se considera que cada día se inicia a la hora del internamiento y concluye a la misma hora del día siguiente.

Asimismo, se considera que un mismo accidente que sobrepase los 365 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo en la vigencia siguiente, en caso de renovación de la Cláusula Adicional, precisándose que sí estará cubierto cualquier otro accidente sufrido durante la vigencia de la Cláusula Adicional renovada.

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

Artículo 3° Beneficio Máximo Anual por Asegurado

LA COMPAÑÍA pagará por cada día de 24 horas continuas de hospitalización por accidente el beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, hasta un máximo de 60 días por año por ASEGURADO o según lo indicado en los documentos indicados.

Al término de cada año de vigencia de la Cláusula Adicional, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO.

Los pagos que se efectúen por concepto de cualquier cobertura adicional, no disminuyen el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO por esta cobertura.

Artículo 4° EXCLUSIONES

Quedan excluidos de cobertura de esta Cláusula Adicional las lesiones o enfermedades que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, consciente y voluntario.**
- 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) Condiciones médicas pre-existentes, entendiéndose como tales las definidas en el artículo de definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.**

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

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

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

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- 7.1 Aviso: Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de una hospitalización que origine una indemnización cubierta por esta Cláusula Adicional o desde que tenga conocimiento del beneficio o después de dicho término tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto**

en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

7.2 Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, 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) Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización;
- b) Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias;
- c) Documento de identidad del ASEGURADO.

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Hereder Legal), quien deberá presentar adicionalmente:

- d) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda;
- e) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Hereder Legal).

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al CONTRATANTE/ASEGURADO 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.

Artículo 8° Otras Disposiciones

8.1 Atención y cuidado médico diario

La Renta Hospitalaria no se pagará si el ASEGURADO no se encuentra bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

8.2 Periodo de indemnización

La Renta Hospitalaria será computada desde la fecha de ingreso en la institución hospitalaria por un periodo que no exceda de los 60 días para todos los periodos de hospitalización a consecuencia de un accidente.

8.3 Hospitalizaciones sucesivas

La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su Cláusula Adicional esté vigente, y que se deba a la misma causa o causas relacionadas a una hospitalización anterior por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo esta Cláusula Adicional y que no esté separada por un periodo de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior. En este caso, se considerará que la última hospitalización ha ocurrido durante el mismo periodo del accidente, o ha sido resultado de la misma Lesión, con el propósito de determinar el periodo máximo de indemnización y el beneficio máximo anual pagadero bajo esta Cláusula Adicional.

Se consideran como hospitalizaciones separadas aquellas separadas por un periodo de doce (12) meses o más, con el propósito de determinar el beneficio máximo anual pagadero con arreglo a esta Cláusula Adicional.

El cálculo de los doce meses se hará desde la fecha de ingreso de la primera hospitalización hasta la fecha de ingreso de la siguiente hospitalización.

Cláusula Adicional**Vida**

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 esta Cláusula Adicional, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

Si el ASEGURADO fallece por una enfermedad durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguros en las pólizas grupales, en los plazos y términos que se señalan en las mismas, siempre que las causas de la muerte no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Artículo 2° EXCLUSIONES

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del ASEGURADO si este fuere causado por:

- a) Suicidio consciente y voluntario del ASEGURADO, salvo que el contrato haya estado en vigencia ininterrumpidamente por dos (02) años.
- b) Lesiones autoinflingidas provocadas por el ASEGURADO estando en estado inconsciente.
- 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.
- d) Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- h) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- i) Enfermedades pre-existentes, entendiéndose por preexistencia lo señalado en el artículo de definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.

Artículo 3° Terminación de la Cobertura

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza.

Artículo 4° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar Cobertura

En caso de fallecimiento del ASEGURADO los Beneficiarios deberán cumplir con lo siguiente:

1. **Aviso:** Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia

o del beneficio, según corresponda, 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:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). Los Beneficiarios podrán presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso los beneficiarios tengan el documento;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales.
- e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento debidamente inscrito(a) en los Registros públicos, que declare a los Herederos Legales o Beneficiario(s), según corresponda.

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 al CONTRATANTE/BENEFICIARIO 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.

Cláusula Adicional

Renta para el Hogar

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 esta Cláusula Adicional, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará la renta mensual temporal señalada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro en las pólizas grupales, siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente.

Se cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura principal de Muerte Accidental.

Artículo 2° EXCLUSIONES

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

Artículo 3° Terminación de la Cobertura

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza.

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

Se deberá cumplir con lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza para la cobertura principal de Muerte Accidental.

Artículo 5° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa del accidente no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar a los beneficiarios la renta mensual estipulada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, a más tardar dentro del plazo de 30 días de aprobado el siniestro o consentido el mismo. La renta mensual se devengará a partir de la fecha de fallecimiento del ASEGURADO.

Cláusula Adicional**Sepelio de Primer Riesgo**

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 ella, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

Si el Asegurado, su cónyuge/conviviente o alguno de los hijos del asegurado fallece durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, siempre que las causas de la muerte no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional. Esta cobertura queda sin efecto al momento en que se indemnice la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 2° EXCLUSIONES

Esta cobertura no cubre el fallecimiento del ASEGURADO, su cónyuge/conviviente o alguno de sus hijos, si este fuere causado por:

- a) **Suicidio o intento de suicidio, consciente y voluntario**, salvo que el certificado haya estado vigente de forma ininterrumpida durante 2 (dos) años.
- 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, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**
- d) **Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO, su cónyuge/conviviente o alguno de los hijos 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, su cónyuge/conviviente o alguno de los hijos del 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, su cónyuge/conviviente o alguno de los hijos del asegurado en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**
- g) **Participación del ASEGURADO, su cónyuge/conviviente o alguno de los hijos 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, es decir cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el titular o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud y/o a la fecha de inicio de vigencia de la Cláusula Adicional.**

Artículo 3° Terminación de la Cobertura

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza.

Artículo 4° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar Cobertura

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, su cónyuge/conviviente o alguno de sus hijos, los Beneficiarios deberán cumplir con lo siguiente:

4.1 Aviso: Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, 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.

4.2 Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). Los Beneficiarios podrán presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

Para Muerte Natural

- a) Documento de identidad del fallecido cubierto bajo esta cláusula adicional, en caso los Beneficiarios tengan el documento;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los Herederos Legales y
- e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento debidamente inscrito(a) en los Registros públicos, que declare a los Herederos Legales o Beneficiario(s), según corresponda.

Para Muerte Accidental: Todo lo solicitado para Muerte Natural más:

- f) Atestado Policial, en caso corresponda, y
- g) Protocolo de Necropsia Completo, en caso corresponda.

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

La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento que estime pertinente que le permita verificar la ocurrencia del siniestro y/o la extensión de las prestaciones, además y sin perjuicio de los mencionados documentos, todo lo cual deberá ser solicitado dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

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.

Cláusula Adicional Bolso Protegido

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 ella, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula Adicional:

Extravío: El hecho de desconocer la ubicación de un bien mueble del ASEGURADO, después de haber efectuado, sin éxito, la búsqueda.

Hurto: Delito que 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.

Robo con Violencia: Delito que 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, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física.

Robo con Fuerza en las cosas: Delito que 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, forzando o quebrantando las específicas y adicionales medidas de seguridad establecidas físicamente por el propietario como cerraduras, puertas, paredes, ventanas, rejas.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO haya sido víctima del robo con violencia de su bolso, cartera, mochila o maletín, que haya ocurrido dentro del territorio nacional y durante la vigencia de la póliza, LA COMPAÑÍA pagará el Beneficio de acuerdo al contenido asegurado indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, y que haya sido declarado por el ASEGURADO, hasta los montos y por un número máximo de eventos al año indicados en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Así mismo, se precisa que no será materia de cobertura todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de alguna de las especies cubiertas por la presente Cláusula Adicional.

Al término de cada año de vigencia de la Cláusula Adicional, automáticamente se rehabilitará el número máximo de eventos al año.

Artículo 3° EXCLUSIONES

Queda excluido de la cobertura el siniestro que el ASEGURADO sufra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Robo con fuerza en las cosas, hurtos, extravíos, apropiación ilícita y estafas.
- b) Pérdida o daño, cuando existe una situación anormal a causa de guerra civil o entre países, o estado de guerra, antes o después de su declaración, o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión, ni cuando ocurran fenómenos de la naturaleza (terremoto, maremoto, temblor, erupción

volcánica, fuego subterráneo, tsunami, marejada, oleaje, huracán, ventarrón, tempestad, granizo).

c) Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.

d) Pérdidas que, en su origen o extensión, sean causados por, o surjan o resulten o sean consecuencia de actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o culpa grave, del ASEGURADO o de los familiares de cualquiera de ellos hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

Artículo 4° 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 5° Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

5.1 **Aviso:** Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, 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.

5.2 **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán 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) Denuncia Policial (realizada dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro) y el Parte Policial;
- b) Informar de los hechos a la COMPAÑÍA, firmando una declaración jurada en la que se describe el contenido del bolso.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al CONTRATANTE/ASEGURADO 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.

Artículo 6° Reclamación Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho previsto en esta Cobertura:

- Si el ASEGURADO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Cobertura.
- Si la pérdida ha sido causada voluntariamente por el ASEGURADO, o con su complicidad o con su consentimiento.

Cláusula Adicional**Renta Hospitalaria por Accidente en Cuidados Intensivos**

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 ella, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definición

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros

Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑIA pagará el Beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, por cada día de 24 horas de internamiento del ASEGURADO en una Institución Hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos, hasta un máximo de 180 días por año, sin considerar convalecencia, si como consecuencia de un accidente haya sido necesaria su hospitalización, debidamente certificada por un médico, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO, precisándose que estará cubierto cualquier otro accidente sufrido durante la vigencia de la Cláusula Adicional renovada.

Artículo 3° Beneficio Máximo Anual por Asegurado

La COMPAÑIA pagará por cada día de 24 horas continuas de hospitalización el beneficio indicado en las Condiciones Particulares, hasta un máximo de 180 días por año por ASEGURADO.

Al término de cada año de vigencia de la Cláusula Adicional, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO, pero un mismo accidente que sobrepase los 180 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo, en caso de renovación de la Cláusula Adicional.

Los pagos que se efectúen por concepto de cualquier cobertura adicional, no disminuyen el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO por esta cobertura.

Artículo 4° EXCLUSIONES

Quedan excluidos de cobertura de esta Cláusula Adicional las lesiones que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, consciente y voluntario.
- 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) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la Cláusula Adicional.
- d) Curas de Reposo.

- e) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- f) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- g) Condiciones médicas pre-existentes.
- h) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- i) Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos de una Unidad de Cuidados Intensivos, según lo descrito en el artículo de Definiciones.

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

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

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

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

- 7.1 **Aviso:** Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, deberá comunicarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de una hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos que origine una indemnización cubierta por esta Cláusula Adicional o desde que toma conocimiento del beneficio o después de dicho término tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.
- 7.2 **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán 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) Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización en (UCI);
 - b) Demás documentos que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados al ASEGURADO;
 - c) Documento de identidad del ASEGURADO.

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Heredero Legal), quien deberá presentar adicionalmente:

- d) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda;
- e) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Heredero Legal).

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al CONTRATANTE/ASEGURADO 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.

Artículo 8° Otras Disposiciones

8.1 Atención y cuidado médico diario

La Renta Hospitalaria no se pagará si el ASEGURADO no se encuentra bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

8.2 Periodo de indemnización

La Renta Hospitalaria será computada desde la fecha de ingreso en la institución hospitalaria en (UCI) por un período que no exceda los 180 días para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una misma lesión accidental.

8.3 Hospitalizaciones sucesivas

La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su Cláusula Adicional esté vigente, y que se deba a la misma causa o causas relacionadas a una hospitalización anterior por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo esta Cláusula Adicional y que no esté separada por un período de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior. En este caso, se considerará que la última hospitalización ha ocurrido durante el mismo período del accidente, o ha sido resultado de la misma Lesión, con el propósito de determinar el período máximo de indemnización y el beneficio máximo anual pagadero bajo esta Cláusula Adicional, con la limitación indicada en el artículo sobre beneficio máximo anual, quedando claramente establecido que un mismo accidente da derecho solamente a una indemnización de 180 días, aún en caso de renovación de la Cláusula Adicional.

Se consideran como hospitalizaciones separadas aquellas separadas por un periodo de doce (12) meses o más, con el propósito de determinar el beneficio máximo anual pagadero con arreglo a esta Cláusula Adicional.

El cálculo de los doce meses se hará desde la fecha de ingreso de la primera hospitalización hasta la fecha de ingreso de la siguiente hospitalización.

Cláusula Adicional**Reembolso de Gastos Médicos por Accidente**

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 la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

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.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO sufra lesiones corporales a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que este haya ocurrido en territorio nacional o internacional, la COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, por los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y exámenes necesarios para su curación y que sean incurridos dentro del plazo de 30 días calendarios contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.

La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional y siempre que el ASEGURADO no haya sido indemnizado bajo el mismo concepto por otro seguro. En este último caso, aplicará en primer lugar el otro seguro, y los gastos no cubiertos por dicho seguro, serán reembolsados por la COMPAÑÍA hasta el límite señalado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

La Cláusula Adicional cubre también las lesiones del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 3° EXCLUSIONES

Queda excluido de cobertura los accidentes y/o lesiones que ocurran a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) **Lesiones preexistentes al momento de contratar la Cláusula Adicional. Se entiende por preexistencia, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular o DEPENDIENTE y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud y/o solicitud de 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) **Radiación nuclear.**
- d) **Participación activa del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- e) **Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violatorios de leyes, normas o reglamentos públicos.**
- f) **Participación del ASEGURADO en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa.**
- g) **Intento de suicidio o lesiones autoinfligidas, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.**

- h) Participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- i) Práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.
- j) Durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- k) Bajo la influencia de alcohol, drogas y/o estupefacientes.

Artículo 4° 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 5° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

1. **Aviso:** Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, 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:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, 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, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables.
 - c) En el caso de accidentes de tránsito en los que el ASEGURADO sea el conductor del vehículo, resultado de Dosaje Etílico;
 - d) Relación de gastos de curación incurridos por el ASEGURADO, debidamente fundamentados con los comprobantes de pago respectivos.

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Hereder Legal), quien deberá presentar, adicionalmente:

- e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda;
- f) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Hereder Legal).

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al CONTRATANTE/ASEGURADO 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.

Artículo 6° Beneficiarios

Serán beneficiarios de la cobertura que se brinda por esta Cláusula Adicional los mismos ASEGURADOS que requieran el reembolso de los gastos médicos incurrido a consecuencia de un accidente. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

Cláusula Adicional**Desamparo Familiar Súbito**

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 la misma, de modo que sólo será válida mientras la cobertura principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula Adicional:

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 o inmersión, reveladas por los exámenes correspondientes.

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

Lesión Pre-existente: Cualquier condición de alteración del cuerpo o de la salud del ASEGURADO, sufrida previamente, que le haya sido diagnosticada por un médico colegiado, debiendo ser la misma conocida por el ASEGURADO previamente a la contratación de la presente Cláusula Adicional.

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.

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

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso de fallecimiento del ASEGURADO y su cónyuge/conviviente a consecuencia de un mismo accidente, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, la Compañía pagará la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal.

Es condición para la presente cobertura, que entre el fallecimiento del ASEGURADO y el de su cónyuge/conviviente exista un plazo máximo de veinticuatro (24) horas.

Artículo 3° EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura los siniestros ocurridos bajo los eventos que se excluyen en las Condiciones Generales de la cobertura principal. Adicionalmente, los siniestros ocurridos se excluirán si ocurren bajo las siguientes causas:

- a) **Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil, o las que ocurran como consecuencia de la prestación del servicio militar en cualquiera de las Fuerzas Armadas nacionales o extranjeras, en tiempo de paz o guerra.**
- b) **Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**

- c) **Duelo concertado, suicidio o intento de suicidio, estando o no el ASEGURADO y su cónyuge/conviviente en su sano juicio.**
- d) **Participación activa del ASEGURADO y su cónyuge/conviviente en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes, normas o reglamentos; siendo aplicable esta exclusión siempre y cuando corresponda a un delito o constituya la causa del siniestro.**
- e) **Participación del ASEGURADO y su cónyuge/conviviente 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 y su cónyuge/conviviente) que se ha tratado de legítima defensa.**
- f) **Participación del ASEGURADO y su cónyuge/conviviente en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- g) **Participación del ASEGURADO y su cónyuge/conviviente como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de vehículos motorizados (automóviles, motocicletas, lanchas o avionetas).**
- h) **Participación del ASEGURADO y su cónyuge/conviviente 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.**
- i) **Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO y su cónyuge/conviviente en calidad de pasajeros en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**
- j) **La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, canotaje, escalamiento de montañas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, box, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros y cacería de fieras.**
- k) **El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo. Ejemplos: el manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión o similares, ser bombero, ser miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.**
- l) **Desempeñarse como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.**
- m) **Eventos ocurridos bajo la influencia de drogas y/o estupefacientes.**
- n) **Estado etílico del ASEGURADO y/o su cónyuge/conviviente, 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 y/o su cónyuge/conviviente hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su fallecimiento. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia el límite máximo aceptable de alcohol por litro de sangre al momento de un accidente de tránsito, así como el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje. Esta exclusión es aplicable a cualquier accidente que se produzca cuando el ASEGURADO y/o su cónyuge/conviviente haya ingerido bebidas alcohólicas, no está referida únicamente a accidentes de tránsito.**
- o) **Lesiones pre-existentes al momento de contratar esta Cláusula Adicional.**

Artículo 4° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la(s) cobertura(s) principal(es), cualquiera sea la causa.

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

Aviso del siniestro: 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 conocido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, se deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada), sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

1. Documento de identidad del ASEGURADO y su cónyuge/conviviente fallecidos, en caso de tenerlos físicamente;
2. Partida o Acta de Defunción;
3. Certificado Médico de Defunción completo;
4. Documento de identidad del solicitante de la cobertura;
5. Atestado Policial completo o Parte policial, en caso corresponda;
6. Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda ; y
7. Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO y su cónyuge/conviviente, 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 al CONTRATANTE/BENEFICIARIO 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.

Artículo 6° Beneficiarios

Solo serán beneficiarios de esta cobertura los hijos del ASEGURADO que tengan menos de 25 (veinticinco) años de edad al momento de activarse la presente cláusula adicional; esto es, al fallecimiento del ASEGURADO y su cónyuge/conviviente, según lo previsto en la cláusula segunda.

Cláusula Adicional**Fallecimiento Natural del Padre o Apoderado**

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 la misma, de modo que sólo será válida mientras la cobertura principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula Adicional:

Muerte Natural: Es el deceso de la persona por vejez o enfermedad, siempre que no se deba a un accidente o traumatismo violento.

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 o inmersión, reveladas por los exámenes correspondientes.

Padre: Padre o Madre, según disponen las normas respectivas.

Apoderado: Es la persona responsable de asumir los gastos por la educación del menor ASEGURADO.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso de muerte natural del Padre o Apoderado del ASEGURADO durante la vigencia del seguro, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que: (i) el Contratante haya incluido al Padre o Apoderado del ASEGURADO en la declaración realizada a la COMPAÑÍA en el momento de la contratación, según lo señalado en las Condiciones Particulares, (ii) que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de este seguro, y (iii) que el Padre o Apoderado del ASEGURADO no hubiere superado la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.

Artículo 3° EXCLUSIONES

Quedan excluidos de esta cobertura los siniestros ocurridos bajo los eventos que se excluyen en las Condiciones Generales de la cobertura principal. Adicionalmente, los siniestros ocurridos se excluirán si ocurren bajo las siguientes causas:

- a) **Enfermedades preexistentes al inicio del seguro, entendiendo por tales aquellas que son diagnosticadas por un médico colegiado, conocidas por el Padre o Apoderado del ASEGURADO y no resueltas al momento de la contratación del seguro.**
- b) **Suicidio, salvo el contrato haya estado en vigencia ininterrumpidamente por 2 (dos) años.**
- c) **Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.**
- d) **Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero de transporte aéreo comercial.**
- e) **Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- f) **Participación o intervención, activa, en actos delictuosos.**
- g) **Uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas. En particular, tampoco se otorga cobertura cuando se realizan los ataques o intromisiones nombrados haciendo uso de la tecnología de la información.**

- h) Ataques o intromisiones en instalaciones y plantas de almacenamiento que conduzcan a la liberación de radioactividad o de sustancias bélicas atómicas, bacteriológicas o químicas. En particular, tampoco se otorga cobertura cuando se realizan los ataques o intromisiones nombrados haciendo uso de la tecnología de la información.
- i) Eventos accidentales ocurridos a consecuencia de la liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- j) Epidemias.

Artículo 4° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la(s) cobertura(s) principal(es), cualquiera sea la causa.

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

En caso que el padre o Apoderado del ASEGURADO fallezca, el beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

Aviso del siniestro: 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 conocido el suceso, o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, se deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada), sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

1. Documento de identidad del Padre o Apoderado del ASEGURADO, en caso de tenerlos físicamente;
2. Partida o Acta de Defunción;
3. Certificado Médico de Defunción completo;
4. Documento de identidad del solicitante de la cobertura;
5. Declaratoria de Herederos Legales (solo en caso de no existir beneficiarios designados);
6. Documento de identidad de los beneficiarios.

En caso de muerte presunta del Padre o Apoderado 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 al CONTRATANTE/ASEGURADO 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.

Cláusula Adicional**Renta Estudiantil por Muerte Accidental**

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑIA pagará la renta mensual temporal señalada en las Condiciones Particulares, siempre que el ASEGURADO tenga hijo(s) menor(es) de 25 años de edad y que haya(n) sido designado(s) en la Solicitud de Seguro, siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de LA COMPAÑIA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente. El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 2° EXCLUSIONES

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Artículo 3° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la Cobertura Principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 4° Beneficiarios

Son beneficiarios de esta Cláusula Adicional aquellos hijos, hijastros o menores bajo la tutela del ASEGURADO, que hayan sido designados expresamente para esta cobertura, y que al momento del fallecimiento del ASEGURADO sean menores de 25 años de edad.

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

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá modificar la designación de beneficiarios en cualquier momento, mediante comunicación escrita cursada a LA COMPAÑIA.

Artículo 5° Procedimiento en Caso de Siniestro

Además de cumplir con lo señalado en el Artículo 5° de las Condiciones Generales, se deberá presentar la Partida de Nacimiento (en original o copia legalizada) de los beneficiarios designados en la Solicitud de Seguro.

Artículo 6° Pago de Beneficios

La renta mensual se devengará a partir de la fecha de fallecimiento del ASEGURADO.