

## Seguro Renta Plus

### Condiciones Generales

---

#### Índice

Introducción

1. Definiciones

2. Coberturas

3. Coberturas Adicionales

4. Condiciones para ser Asegurado

5. Duplicidad de Pólizas

**6. Exclusiones**

7. Terminación del Seguro

8. Beneficiarios

9. Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

10. Pago de Beneficios

#### 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 Accidentes Personales, 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 Contratante y/o ASEGURADO, en adelante el ASEGURADO contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente póliza, en los términos y condiciones siguientes:

#### 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.

**Asegurado Adicional:** Son los hijos del Asegurado Titular, con permanencia hasta los 24 años de edad y los padres del mismo, hasta los 69 años y 364 días.

**Deporte de invierno:** Son aquellas modalidades deportivas cuya práctica está relacionada con la nieve o el hielo, ya sea en condiciones naturales o reproducidas de manera artificial.

**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.

**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.

**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. La presente definición es de aplicación a las cláusulas adicionales que se contraten.

**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. 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 póliza y que sea base para una solicitud de cobertura de acuerdo a los términos de esta Cláusula Adicional. La presente definición es de aplicación a las cláusulas adicionales que se contraten.

**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 póliza. La presente definición es de aplicación a las cláusulas adicionales que se contraten.

**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 póliza y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda. La presente definición es de aplicación a las cláusulas adicionales que se contraten.

## Artículo 2° Coberturas

Los riesgos cubiertos por la presente Póliza son:

**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 que se señalan en las mismas, 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 que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo 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.

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 y/o ASEGURADO 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 en condición de ASEGURADO titular y/o asegurado adicional (cónyuge/conviviente o dependientes) las personas naturales mayores de 18 años hasta los 64 años con 364 días, pudiendo permanecer asegurado hasta la edad de 69 años y 364 días.

Asimismo se podrán asegurar los hijos reconocidos o legalmente adoptados y solteros, desde los 0 años, pudiendo permanecer hasta los 24 años y 364 días de edad.

### **Artículo 5° Duplicidad de Pólizas**

El ASEGURADO no podrá tener contratada más de una póliza de este mismo seguro con la COMPAÑÍA. La COMPAÑÍA tendrá un plazo de 15 días desde la fecha de la contratación para verificar si el ASEGURADO cuenta con otra póliza de este seguro. En caso de que el ASEGURADO cuente con más de una póliza la COMPAÑÍA considerará que dicho CONTRATANTE y/o ASEGURADO está cubierto bajo la Póliza que proporcione el mayor Beneficio, en caso de tener sumas aseguradas diferentes. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO la prima del seguro duplicado.

### **Artículo 6° Exclusiones**

**Este seguro no cubre el riesgo de Muerte si el fallecimiento del ASEGURADO fuere causado por:**

- a) Suicidio o intento de suicidio, consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia del seguro o contados a partir de la última rehabilitación.**
- 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) **Pelears o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa (o indicios de ella).**
- i) **Los accidentes causados por violación por parte del ASEGURADO de cualquier norma legal.**
- j) **La práctica de deportes peligrosos: buceo, canotaje, escalamiento de montañas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípcas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y/o deporte de invierno.**
- k) **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.**
- l) **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.**
- m) **Bajo la influencia de drogas y/o estupefacientes.**
- n) **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.**
- o) **En estado de sonambulismo, insolación o congelación.**
- p) **Los denominados “accidentes médicos”: apoplejía, congestiones, síncope, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis, ataques epilépticos.**
- q) **Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan; vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.**

## **Artículo 7° Terminación del Seguro**

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

- a) La muerte del ASEGURADO Titular. La muerte de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.
- b) Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia. El cumplimiento de la edad límite de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.
- c) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza, en caso ésta no haya sido renovada.
- d) Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo.

## **Artículo 8° Beneficiarios**

8.1 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.

8.2 El cambio de Beneficiarios será efectivo en 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.

8.3 La suma asegurada será pagada a los Beneficiarios cuya designación se encuentre vigente 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.

8.4 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.

8.5 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 quién determine quiénes deben recibirla, quedando la COMPAÑÍA relevada de toda responsabilidad con los Beneficiarios que aleguen derecho sobre la indemnización.

## **Artículo 9° Procedimientos para Solicitar la Cobertura**

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

**9.1 Aviso de Siniestro: Comunicarlo por escrito o 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 configuración de la muerte del ASEGURADO o de conocido el beneficio, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor.**

**9.2 Presentación de Documentos: Los BENEFICIARIOS y/o Herederos Legales deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):**

- a) Partida o Acta de Defunción;
- b) Certificado Médico de Defunción completo;
- c) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales.
- d) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito (a) en los Registros Públicos que los designe como tales, según corresponda.
- e) Copia certificada del atestado Policial completo, en caso corresponda;
- f) Protocolo de Necropsia, según corresponda;
- g) Resultado de Dosaje Etílico (de haberse practicado); y
- h) Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse practicado).

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

**El presente seguro no obliga a la COMPAÑÍA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑÍA al lugar donde se encuentre el cuerpo del ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.**

**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.**

**Asimismo, el ASEGURADO autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, COMPAÑÍA de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda brindar cualquier información solicitada por la COMPAÑÍA para determinar y verificar el grado y efectividad de las lesiones originadas por el accidente.**

**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 10° 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 los beneficios estipulados en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, en el plazo establecido en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los seguros de Accidentes Personales.