

# SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA INSTITUCIONES FINANCIERAS O DE SERVICIOS (V2)

## Condiciones Generales

El presente contrato forma parte del Registro Nacional de Información de Contratos de Seguros de Vida y de Accidentes Personales con Cobertura de Fallecimiento o de Muerte Accidental, creado mediante la Ley N° 29355.

### Art. 1°.- TÉRMINOS RELEVANTES

A efectos de esta póliza se entenderá por:

LA INSTITUCIÓN: Entidad Financiera o de Servicios señalada en las Condiciones Particulares, cuyos clientes de tarjeta de crédito, cuentas de ahorro, cuentas corrientes o del servicio suministrado pueden acceder al presente seguro, facultándolo a realizar el pago de la prima mediante cargos en las tarjetas de crédito o en las cuentas bancarias.

### Art. 2°.- OBJETO DEL SEGURO

#### COBERTURA PRINCIPAL

##### Muerte por accidente:

Al fallecimiento de EL ASEGURADO a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza, LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, quedando automáticamente resuelto el Contrato de Seguro. En caso no haya un Beneficiario designado o la designación se haya declarado ineficaz o por cualquier caso queda sin efecto, LA COMPAÑÍA quedará obligada frente a los herederos legales.

### Art. 3°.- PERSONAS Y LÍMITE DE EDAD ASEGURABLES

Las edades máximas de ingreso de las personas naturales a asegurar estarán indicadas en las Condiciones Particulares de la presente póliza en calidad de clientes de LA INSTITUCIÓN.

### Art. 4°.- EXCLUSIONES:

Para la cobertura principal, LA COMPAÑÍA estará eximida de cualquier obligación en caso de fallecimiento de los asegurados debido a alguno de los siguientes supuestos en los que se encuentre de forma activa su participación:

a) Cuando el ASEGURADO participe de forma activa en carreras de automóviles, motos acuáticas; participación en corridas de toros, novilladas, espectáculos taurinos, carrera de toros, rodeo, incluyendo montar a pelo potros salvajes o reses vacunas bravas; combate en artes marciales, boxeo, lucha libre, 'vale todo', esgrima o rugby, fútbol americano, lacrosse, hockey o hurling; caminata de montaña ('trekking' o senderismo), escalamiento o descensos, alpinismo o andinismo o montañismo, o rápel; canotaje o piragüismo o 'rafting', a partir de nivel de dificultad III; cacería de fieras; pesca en rocas, o caza submarina o subacuática, buceo o inmersión en mares, ríos, lagos o lagunas o pozos o pozas o cuevas o cavernas o aguas subterráneas; salto desde trampolines o clavados desde cualquier lugar; surf; equitación de salto o carrera de caballos; patinaje, o uso de patineta o 'skateboard'; ciclismo de montaña o a campo traviesa o en carreteras o en autopistas; paracaidismo, parapente, alas delta; vuelos en avionetas o aviones ultraligeros,

trapecio, equilibrista; salto desde puentes, puenting'; halterofilia; o esquí acuático o sobre nieve, 'snowboard' o 'sandboard'.

b) Cualquier enfermedad corporal o mental o tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por el presente seguro, así como los denominados "Accidentes Médicos", como apoplejía, vértigos, infartos y ataques epilépticos.

c) Fallecimiento a consecuencia de un accidente debido a actividades como piloto y/o asistente de vuelos, trabajos en minas, torres de alta tensión, comunicaciones.

d) El riesgo de aviación, que comprende tripulación, personal en funciones de la aerolínea fabricante o proveedor del operador aéreo salvo que EL ASEGURADO esté viajando en calidad de pasajero en aeronaves con capacidad mayor a diez plazas de pasajeros y de empresas de transporte público comercial, con itinerarios, escalas y horarios predeterminados, con intervención del organismo nacional o internacional competente.

e) Como consecuencia de hechos de guerra internacional (declarada o no) o civil, o servicio militar de cualquier clase

f) Suicidio o tentativa de suicidio u acto delictuoso provocado por cualquier persona que resultase favorecida con los alcances de este seguro.

g) Los que tengan origen en actos de negligencia grave de EL ASEGURADO, así como los derivados de actos delictivos o infractorios de leyes y/o reglamentos, siempre y cuando estos constituyan las causas que originen el siniestro.

Se entiende por negligencia grave a la actuación de EL ASEGURADO que omite su actuación diligente y da lugar a la producción del siniestro, o se encuentra inmersa en alguno de los supuestos de exclusión.

h) Accidentes sufridos en situación de enajenación mental o bajo los efectos de bebidas alcohólicas o de drogas y/o estupefacientes, así como por intoxicaciones por ingestión de alimentos o bebidas.

i) A consecuencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o enfermedades relacionadas.

j) Fallecimiento producido como consecuencia directa o indirecta de la reacción nuclear o contaminación radioactiva, química o bacteriológica.

k) Participación activa de EL ASEGURADO en hechos de carácter político o social, huelgas, alborotos o tumultos populares y terrorismo.

#### **Art. 5°.- PROCEDIMIENTO PARA EL AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA DEL SEGURO:**

El BENEFICIARIO, para solicitar la cobertura por indemnización por muerte accidental, deberá comunicarlo a través de los medios establecidos a LA COMPAÑÍA, dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o el beneficio.

Cuando el beneficiario debido a culpa leve, incumpla con comunicar a LA COMPAÑÍA dentro del plazo indicado en el párrafo anterior, no será motivo para que sea rechazado el siniestro. Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado, cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a LA COMPAÑÍA.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

Con posterioridad al aviso del siniestro EL BENEFICIARIO deberá presentar en las Oficinas de LA COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias, los siguientes documentos en original o en certificado de reproducción notarial (antes copia legalizada).

- Original o Copia Certificada del Certificado de Defunción, emitida por Médico tratante.
- Copia Certificada del Acta o Partida de Defunción, emitida por RENIEC.
- Copia Certificada del Parte o atestado policial, según corresponda.
- Copia Certificada del Protocolo de necropsia según corresponda, gestionadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Copia Certificada del Resultado de examen toxicológico según corresponda, gestionadas en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Copia simple de los documentos oficiales de identificación de los beneficiarios.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la presente póliza para el proceso de liquidación del siniestro, LA COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre la aprobación o rechazo del siniestro. En caso LA COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el BENEFICIARIO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado; lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el párrafo anterior, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que, dentro del periodo antes señalado, se haya presentado la solicitud de prórroga del plazo con que cuenta LA COMPAÑÍA para aprobar o rechazar el siniestro.

En caso el siniestro quede consentido o aprobado LA COMPAÑÍA tiene un plazo de treinta (30) días para pagar el siniestro.

Art. 6° : COMPROBACIÓN DE LA EDAD:

El contrato no surtirá efecto alguno si en el momento de inicio del seguro se hubiera excedido los límites de admisión establecidos por él, en cuyo caso LA COMPAÑÍA procederá a la devolución de las primas pagadas, la declaración inexacta de la edad del ASEGURADO acarrea la nulidad del Contrato de Seguro; así también, si como consecuencia de declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a lo que correspondiese pagar, la prestación de LA COMPAÑÍA se reducirá en proporción a la prima percibida, y si esta fuera superior a lo que se debiese abonar, LA COMPAÑÍA tiene la obligación de restituir el excedente de la prima percibida sin intereses.

Art. 7°.- PAGO DE PRIMAS

Los pagos efectuados por EL ASEGURADO a LA INSTITUCIÓN se consideran abonados a LA COMPAÑÍA.

La prima anual será cobrada mensualmente al Asegurado, luego de haber autorizado en la Solicitud del Seguro, el cargo en cuenta corriente, ahorros o en la tarjeta de crédito. La imposibilidad de cargo de la prima por falta de fondos en la cuenta corriente o de ahorros, o de línea de crédito disponible en la tarjeta de crédito, generará la suspensión de cobertura y extinción del contrato según lo establecido en el Art. 6.4 de las Cláusulas Generales de Contratación Seguro Individual y Grupal de Accidente Personales.

#### **Art. 8º.-CARGAS DEL ASEGURADO**

**8.1. Carga de Evitar la Ocurrencia del Siniestro y disminuir su gravedad:** EL ASEGURADO tomará en todo momento las medidas necesarias para evitar la ocurrencia del siniestro o para disminuir la gravedad e intensidad de sus consecuencias; actuando como si no estuviera asegurado.

**8.2. Prueba del Siniestro:** Es de cargo de EL ASEGURADO la obligación de acreditar ante LA COMPAÑÍA su derecho a recibir las prestaciones contempladas en la presente Póliza, con la documentación veraz, completa e idónea.

**8.3. Carga de Información y Cooperación:** EL ASEGURADO procurará a LA COMPAÑÍA toda la información y ayuda que fuera necesaria para determinar las causas, circunstancias y responsabilidades del siniestro; aun después de haber sido indemnizado.

**8.4. Gastos Ordinarios:** Los gastos que demande el cumplimiento de las cargas previstas en este artículo son de cargo, cuenta, riesgo y responsabilidad de EL ASEGURADO; salvo pacto expreso y específico en contrario y los cuales no tienen relación directa con los gastos propios de la cobertura

#### **ART. 9º.- COMUNICACIONES**

Las comunicaciones cursadas por EL ASEGURADO, EL CONTRATANTE o BENEFICIARIO a LA INSTITUCIÓN, por aspectos relacionados con el contrato de seguros, tienen el mismo efecto que si se hubieran dirigido a LA COMPAÑÍA.

Las comunicaciones a LA COMPAÑÍA por parte del Contratante, Asegurado o del Beneficiario se realizarán a la oficina principal de LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA no será responsable de las consecuencias que puedan ocurrir respecto a la vigencia de la Póliza, debido a la falta de información del cambio de Domicilio.