|  |  |
| --- | --- |
| Chubb Seguros Perú S.A  Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402  San Isidro – Lima 27 Perú | O (511) 417-5000  www.chubb.com/pe |



Desgravamen Educacional por Muerte Accidental

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional cubre riesgos adicionales a los de las Coberturas Principales 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 las coberturas principales lo sean y estén vigentes.

|  |
| --- |
| Artículo 1° Definiciones |

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Deporte Peligroso: Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comportan 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: Toda aquella actividad que implica un peligro para la salud o integridad física de la persona, y que la realiza como su trabajo permanente.

Dependiente: Estudiante Beneficiario de la cobertura descrita en la presenta cláusula adicional, debidamente designado por el ASEGURADO.

|  |
| --- |
| Artículo 2° Descripción de la Cobertura |

Producido un accidente cubierto por la presente Cláusula Adicional y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un (01) año de producido el accidente, en caso el(los) Dependiente(s) mantenga(n) pensiones pendientes de pago en el momento de la Muerte Accidental del ASEGURADO, la COMPAÑÍA indemnizará al (los) Dependiente(s) el equivalente a las pensiones pendientes de pago.

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 presente cláusula cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

El número máximo de pensiones pendientes de pago que la COMPAÑÍA reembolsará será estipulado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de seguro, para el caso de pólizas grupales.

|  |
| --- |
| Artículo 3° Exclusiones |

Queda excluido de cobertura el fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

1. 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.
2. Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
3. Duelo concertado, suicidio o intento de suicidio, consciente y voluntario.
4. Participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos.
5. Participación del ASEGURADO 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) que se ha tratado de legítima defensa.
6. Participación del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
7. Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de vehículos motorizados (automóviles, motocicletas, lanchas o avionetas).
8. Participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
9. Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
10. La práctica de deportes peligrosos: 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.
11. El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo: 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.
12. 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.
13. Eventos ocurridos bajo la influencia de drogas y/o estupefacientes.
14. Estado etílico del ASEGURADO, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su incapacidad. 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 haya ingerido bebidas alcohólicas, no está referida únicamente a accidentes de tránsito.
15. En estado de sonambulismo, insolación o congelación.
16. Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.
17. Apoplejía, congestiones, síncopes, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos.
18. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan; vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
19. Lesiones pre-existentes al momento de contratar esta Cláusula Adicional.

|  |
| --- |
| Artículo 4° Aviso del 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 fallecido, en caso de tenerlo 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.

La presente Cláusula Adicional no obliga a la COMPAÑIA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑIA 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 de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP’s.

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

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

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

En caso el siniestro ocurra fuera del país, los documentos a presentar serán los mismos indicados anteriormente o sus equivalentes en el país donde ocurrió el siniestro.

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.