

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 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 en condición de pasajero, ya sea cuando ha estado viajando, subiendo o descendiendo de cualquier medio de transporte público, ya sea terrestre, ferroviario, acuático o aéreo, 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 la Solicitud - Certificado y/ Póliza Simplificada, siempre y cuando el ASEGURADO haya realizado el pago respectivo por el pasaje, que el medio de transporte cumpla una ruta regular y que cuente con las licencias respectivas para efectuarlo y que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta Cláusula Adicional cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. 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 como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 2° Indemnizaciones a Raíz de un mismo Accidente

Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por Muerte Accidental y Muerte Accidental en Transporte Público.

Artículo 3° Exclusiones

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

Artículo 4° Procedimiento en Caso de Siniestro

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

Renta Hospitalaria por Accidente o Enfermedad

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 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° 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.

Condición Médica Pre-existente: Enfermedades o lesiones por las que el ASEGURADO haya recibido tratamiento médico o, en su caso, haya sido diagnosticada por un médico y que no haya sido resuelta en forma previa de la declaración jurada de salud.

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: Reclusión de una persona dentro de una institución hospitalaria como paciente interno por un periodo superior a 24 horas bajo la supervisión de un médico autorizado.

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 Póliza 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 Póliza y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares.

Periodo de convalecencia: Periodo de recuperación de la salud prescrito por un médico, posterior a la ocurrencia de un accidente y/o enfermedad que requirió tratamiento médico hospitalario y durante el cual la persona debe permanecer en reposo.

Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑÍA pagará el Beneficio indicado en la Solicitud - Certificado / Póliza Simplificada, por cada día de internamiento del ASEGURADO superior a 24 horas en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 365 días por año sin considerar convalecencia, si como consecuencia de una enfermedad o accidente ha sido necesaria su hospitalización, debidamente certificada por un médico, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.

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 hospitalización el beneficio indicado en la Solicitud - Certificado, hasta un máximo de 365 días por año por ASEGURADO.

Al término de cada año de vigencia del seguro, 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.

Artículo 4° Exclusiones

Quedan excluidas de cobertura 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, o cualquier acto relacionado a tales sucesos.
- 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, 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 Solicitud - Certificado / Póliza Simplificada.
- 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 relacionen directamente con ellas.

- g) Condiciones médicas pre-existentes.**
- 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

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

Artículo 6° Beneficiarios

Serán beneficiarios de la cobertura que se brinda por esta Cláusula Adicional 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° Procedimiento en Caso de Siniestro

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

- 7.1 Aviso:** Dar aviso por escrito a LA COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de siete (07) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. En el supuesto que el ASEGURADO o el BENEFICIARIO no cumpla con el plazo antes señalado, éste no será una causal de rechazo, siempre que prueben que su falta de culpa o que el incumplimiento fue por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.
- 7.2 Documentos:** Una vez finalizado el periodo de hospitalización, sin considerar el periodo de convalecencia, el ASEGURADO deberá presentar los siguientes documentos (originales o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):
 - **Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización, en caso corresponda.**
 - **Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias.**
 - **Demás documentos que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados al ASEGURADO: historia clínica, orden de hospitalización, alta del paciente y receta médica.**
 - **Documento de identidad del ASEGURADO.**
- 7.3 Cooperación:** En caso de una solicitud de seguro 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.

- 7.4 Pago de la Indemnización:** LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO, o a sus herederos legales si éste hubiese fallecido antes del pago, el monto establecido en la Solicitud-Certificado/ Póliza Simplificada por cada día de hospitalización, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha de presentación de la totalidad de la información y/o documentación completa señalada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda. 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 periodo que no exceda de los 365 días para todos los periodos de hospitalización a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental.

8.3 Hospitalizaciones sucesivas

La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su seguro 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 este seguro 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 de Enfermedad, 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.

Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

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 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 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 pagará hasta el límite establecido en la Solicitud-Certificado o , los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y exámenes que fueren necesarios para su curación; 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 la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada.

El seguro cubre también las lesiones 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 Póliza para la cobertura principal.

Artículo 3° Terminación del Seguro

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

Artículo 4° Procedimiento en Caso de Siniestro

- a. Dar aviso a la COMPAÑÍA, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio.
- b. Presentar a la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):
 - a) Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió, lo cual deberá ser presentado por el ASEGURADO;
 - 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) Relación de gastos de curación incurridos por el ASEGURADO, debidamente fundamentados con los comprobantes de pago respectivos.**

LA COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO, o a sus herederos legales si éste hubiese fallecido antes del pago, el monto de los gastos establecido en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la totalidad de la información y/o documentación completa señalada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda. En caso hubiera gastos de hospitalización, el pago de ellos se efectuará una sola vez al final del periodo de hospitalización (en caso corresponda), 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 5° 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.

Muerte Accidental en Transporte Privado Terrestre o Como Peatón

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 ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Medio de Transporte Privado Terrestre.- Vehículo terrestre motorizado de uso particular, propio o alquilado, tales como automóvil, camioneta, motocicleta.

Peatón.- Persona que circula caminando por una vía pública. También serán considerados como peatones las personas que usan sillas de ruedas para personas con discapacidad, andadores motorizados y carritos de compras, así como a los vehículos de niños, triciclos y cochecitos.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente de tránsito, ya sea como conductor o pasajero de un medio de transporte privado terrestre, cuando haya estado viajando, subiendo o descendiendo del mismo y que haya ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Asimismo, a efectos de esta cobertura quedan incluidos los accidentes de tránsito que el ASEGURADO pueda sufrir como Peatón, solo cuando el accidente consista en el atropello del ASEGURADO por un vehículo terrestre motorizado, público o privado, mientras el ASEGURADO se encuentre circulando en la vía pública.

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.

El pago del beneficio correspondiente a esta cobertura deja sin efecto los beneficios que correspondan bajo la cobertura principal, salvo que se indique lo contrario en las Condiciones Particulares.

Artículo 3° Exclusiones

En adición a las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal quedan excluidos para la presente cobertura los accidentes que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Bajo la influencia de drogas o estupefacientes.
- b) 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 evento que produjo su fallecimiento. Para efectos de esta cobertura se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por cada hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico.
- c) Los accidentes producto de la infracción a reglas de tránsito siempre que constituyan la causa del siniestro.

Artículo 4° Terminación de la Cobertura

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

Artículo 5° Procedimiento en Caso de Siniestro

Rige para la presente cobertura el mismo procedimiento establecido en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada.

Reembolso por Traslado Funerario

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 ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

La cobertura comprende el pago del traslado de los restos mortales hasta el país o región nacional de residencia habitual del ASEGURADO. Esta cobertura comprende el pasaje aéreo y embalsamamiento, hasta el límite indicado en la Solicitud - Certificado o Póliza Simplificada.

El ámbito territorial de la cobertura se extiende a toda provincia, departamento, país, exceptuando: Afganistán, Cuba, República Dominicana del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros), en cualquiera que sea el medio de transporte utilizado.

Artículo 2° Exclusiones

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

- a) **Enfermedades o Lesiones Preexistentes del ASEGURADO.**
- b) **Participación en cualquier equipo deportivo profesional o semiprofesional y cualquier deporte o actividad riesgoso: se consideran las siguientes: aviación privada, paracaidismo, ala delta, parapente, bungee jumping, alpinismo, escalada, motociclismo, artes marciales, boxeo, rodeo, rugby, equitación, polo, buceo.**
- c) **Suicidio, intento de suicidio o LESIÓN intencionalmente infringida por el ASEGURADO a sí mismo.**
- d) **Prestación de servicios en las fuerzas armadas o unidades auxiliares de las mismas en casos de Guerras civiles nacionales o extranjeras, motines, movimientos populares, represalias, restricciones a la libre circulación, huelgas, explosiones, misiones para la obtención o mantenimiento de la paz.**
- e) **Las enfermedades epidémicas y sus consecuencias, que provengan directa o indirectamente de pandemia, ya sea que haya sido declarada por la Organización Mundial de la Salud o el organismo que lo reemplace, o bien, por la autoridad correspondiente de cualquiera de los países, localidades o regiones afectadas.**
- f) **Comisión de actos calificados como delito, así como la participación activa en rebelión, revolución, sublevación, asonadas, motín, conmoción civil, subversión y terrorismo.**
- g) **Encontrarse el ASEGURADO en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser certificados por la autoridad competente. Este supuesto será considerado como exclusión siempre que constituya la causa del siniestro.**
- h) **Desempeñarse el ASEGURADO como piloto o tripulante de aviones civiles o comerciales, a menos que expresa y específicamente se prevea y acepte su cobertura por el asegurador.**

- i) Participación en carreras, apuestas, competencias y desafíos que sean remunerados o sean la ocupación principal del asegurado.**
- j) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización.**
- k) Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria en que se haya incurrido fuera del territorio de cobertura según lo determinado en la Solicitud - Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda.**
- l) La asistencia por cualquier acontecimiento, pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que se produzca como consecuencia directa o indirecta de un viaje en, a, o a través de cualquiera de los siguientes países: Afganistán, Cuba, República Democrática del Congo, Irán, Iraq, Liberia, Sudán o Siria o cualquier país que ingrese a la lista OFAC.**
- m) La asistencia por cualquier pérdida, lesión, daño o responsabilidad legal que sufra directa o indirectamente una persona terrorista o miembro de una organización terrorista, traficante de drogas, o proveedor de armas nucleares, químicas o biológicas.**
- n) 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.**
- o) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**

Artículo 3° Terminación de la Cobertura

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

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

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a LA COMPAÑÍA, según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada:

1. Certificado de defunción del Asegurado,
2. Acta de defunción del Asegurado.
3. Original de las facturas y/o boletas que acrediten los gastos por el traslado.
4. En caso de muerte accidental: atestado policial completo, dosaje étílico y resultado del examen toxicológico, en caso corresponda.
5. Informe médico donde se indique la fecha de diagnóstico de la enfermedad que causó la muerte (causa básica), emitido por los hospitales del Ministerio de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (EsSalud), u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento, en caso corresponda.