

Incapacidad Total y Permanente 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 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

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

Incapacidad Total y Permanente por Accidente: Para efectos de esta cobertura sólo se considerará que el ASEGURADO se encuentra en situación de Incapacidad Total y Permanente por Accidente si presenta alguna de las siguientes condiciones:

- a) Pérdida total de la visión de ambos ojos;
- b) Pérdida total de ambos brazos;
- c) Pérdida total de ambas manos;
- d) Pérdida total de ambas piernas
- e) Pérdida total de ambos pies;
- f) Pérdida total de una mano y de un pie;
- g) Fractura incurable de la columna vertebral;
- h) Estado absoluto de descerebramiento ocasionado por accidente que no permita al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.

Lesión Pre-existente: cualquier condición de alteración del cuerpo o de la salud del ASEGURADO diagnosticada por un médico colegiado y que era de conocimiento del ASEGURADO de manera previa a la contratación del seguro.

Miembro: Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.

Pérdida Total: Se entiende por pérdida total al cercenamiento (eliminación) o a la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

Pérdida Funcional: Es la ausencia de capacidad de función fisiológica del o de los órganos afectados, pudiendo estar o no implicado el aspecto anatómico del órgano o del miembro comprometido. Será absoluta si involucra la pérdida de toda capacidad de función.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza o Certificado de Seguro (según corresponda), si el ASEGURADO sufriera, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, algún accidente que fuera la causa directa de su Incapacidad Total y Permanente definida en los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional. Esto se cumplirá siempre y cuando la incapacidad ocurra antes que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro (según corresponda) para esta Cláusula Adicional, el seguro principal esté vigente y la causa de la Incapacidad no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente Cláusula Adicional.

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

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

Esta Cláusula Adicional brinda cobertura en el ámbito 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 cobertura principal.

Asimismo, se encuentran excluidas las lesiones preexistentes al momento de contratar este seguro.

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

Si ocurriera un evento que diera lugar a solicitudes de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO o sus Beneficiarios deberán cumplir con lo siguiente:

1) Dar aviso por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario luego de ocurrido 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.

2) Presentar la Solicitud de Cobertura en las oficinas de la COMPAÑÍA con los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

- a. Documento de identidad del ASEGURADO;**
- b. Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables, en caso corresponda.**
- c. Certificado médico con diagnóstico, emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud o entidad legal que la sustituya, en el cual se declare la condición de Incapacidad Total y Permanente.**

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.

LA COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento que se estime pertinente que sean necesarios para la

evaluación del siniestro correspondiente, dentro de los 20 días calendario del plazo de 30 días calendario que tiene para aceptar o rechazar el siniestro.

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.

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 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.

Lesión Pre-existente: cualquier condición de alteración del cuerpo o de la salud del ASEGURADO diagnosticada por un médico colegiado y que era de conocimiento del ASEGURADO de manera previa a la contratación del seguro.

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 sobrevinidos 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 el seguro, entendiéndose como preexistentes las definidas en el artículo de Definiciones de las Condiciones Generales del presente 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 pruebe fehacientemente, es decir, que sea fácilmente comprobable por medios externos y/o públicos, que fue en legítima defensa.
- g) Intento de suicidio o lesiones autoinfligidas, consciente y voluntario.
- 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 del Seguro

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:

- a. Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares, en un plazo no mayor a treinta (30) desde que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o del beneficio, según corresponda.
- b. Presentar la Solicitud de Cobertura a la COMPAÑÍA con los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):
 - 1. Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió;
 - 2. 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.
 - 3. En el caso de accidentes de tránsito en los que el ASEGURADO sea el conductor del vehículo, resultado de Dosaje Etílico;
 - 4. 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 los documentos indicados en la cláusula siguiente.

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, para lo cuál deberán presentar los siguientes documentos en original o 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 Herederos Legales y
- d) 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
- e) Atestado Policial, en caso corresponda, y
- f) Protocolo de Necropsia Completo, en caso corresponda.

Reembolso del Ticket por Impedimento de Asistencia

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

Artículo 1° Definiciones

Ticket de Entrada o Boleto de Entrada: El Ticket de Entrada o Boleto de Entrada es el comprobante que el ASEGURADO posee para acceder a la entrada a determinados espectáculos o eventos tales como shows, conciertos, eventos deportivos, fiestas, entre otros. Suelen adquirirse previo pago con anticipación, o en las mismas Boleterías del evento.

Todo Ticket de Entrada o Boleto de Entrada debe consignar la información precisa para aclarar qué tipo de servicio se está adquiriendo con él. Deben considerar, información tal como la fecha en que se llevará a cabo el evento, la ubicación, el precio, la empresa que lleva tal servicio a cabo, entre otros datos relevantes.

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.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO se vea imposibilitado de asistir al evento o espectáculo por el cual adquirió su Ticket o Boleto de Entrada, por un evento imprevisto, fortuito, ajeno a su voluntad ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, dentro del territorio nacional fehacientemente demostrable, se le reembolsará, al ASEGURADO, el costo del Ticket o Boleto de Entrada hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro. La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO siempre y cuando las causas del impedimento de su asistencia sean por las siguientes condiciones:

- a. Accidente grave que tenga carácter de urgencia y motive la internación o inhiba la deambulaci3n, generando un estado de postraci3n en el asegurado y por lo tanto imposibilite la asistencia al espectáculo de la Persona Asegurada.
- b. Accidente o internaci3n hospitalaria por m3s de 03 (tres) d3as por accidente o enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda del c3nyuge, padres, hermanos o hijos de la persona asegurada que le impida asistir al espectáculo.
- c. Cuando la persona asegurada recibiese notificaci3n fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificaci3n con posterioridad a la adquisici3n del ticket.

d. Cuando la persona asegurada haya sido declarada en cuarentena por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la compra del ticket para asistencia al espectáculo.

e. Cuando el asegurado sufra un robo o incendio que afecte a la propiedad del asegurado, que haga indispensable su presencia en el lugar y a la vez le impida asistir al espectáculo.

Artículo 3° Exclusiones

Queda excluido de cobertura todas aquellas circunstancias que impidan la asistencia del ASEGURADO al evento o espectáculo que no se encuentren consignadas en el Artículo 2° de la presente Cláusula Adicional.

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

a) Aviso: Dar aviso a la COMPAÑÍA, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de ocurrido el evento, o de haber tomado conocimiento del beneficio, 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.

b) Presentar la Solicitud de Cobertura a la COMPAÑÍA con los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

- **Ticket de Entrada o Boleto de Entrada original íntegro.**
- **Documento de Identidad del ASEGURADO.**

Para el literal a, del Artículo 2°, de la presente Cláusula Adicional, presentar adicionalmente:

- **Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió;**
- **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.**

Para el literal b, del Artículo 2°, de la presente Cláusula Adicional, presentar adicionalmente:

- **Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización y se indique el nombre de la persona a la cual se le prestó el servicio.**
- **Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias.**
- **En caso que el afectado no sea el mismo ASEGURADO, documento legal que acredite el parentesco con el ASEGURADO (ejemplo: partida de matrimonio, de nacimiento)**

Para el literal c, del Artículo 2°, de la presente Cláusula Adicional, presentar adicionalmente:

- **Copia de la Notificación donde se especifique hora y fecha de la comparecencia.**

Para el literal d, del Artículo 2º, de la presente Cláusula Adicional, presentar adicionalmente:

- **Declaración de la cuarentena emitida por la Entidad Sanitaria competente en donde se especifique fecha y hora, y la vigencia de la cuarentena.**

Para el literal e, del Artículo 2º, de la presente Cláusula Adicional, presentar adicionalmente:

- **En caso de Robo: Denuncia policial, en el cual se especifique la fecha, hora, lugar y circunstancia de la ocurrencia del siniestro.**
- **En caso de Incendio: Informe del Cuerpo General de Bomberos, en el cual se especifique la fecha, hora, lugar y circunstancia de la ocurrencia 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 6º Beneficiarios

Serán beneficiarios de la cobertura que se brinda por esta Cláusula Adicional los mismos ASEGURADOS que requieran el reembolso del ticket por impedimento de Asistencia al evento o espectáculo

Sepelio por Muerte Accidental

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 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, alguno de los hijos o padres del Asegurado (hasta un máximo de cuatro asegurados adicionales al titular) en caso no contar con ninguno de los anteriores, 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, alguno de sus hijos o padres, si este fuere causado por:

- a) Suicidio o intento de suicidio, 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) 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 la 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.

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.