

## CHUBB®

### Devolución de Primas

#### Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional es accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en esta Cláusula Adicional, 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° Cobertura

Siempre que no se haya producido siniestro alguno durante la vigencia de la póliza; LA COMPAÑÍA devolverá el porcentaje de la prima acumulada determinado en el Condicionado Particular, Certificado de Seguro o Solicitud Certificado; cuando éste cumpla con el periodo ininterrumpido de cobertura vigente también definido en el Condicionado Particular, Certificado de Seguro o Solicitud Certificado.

**El porcentaje a pagar de las primas acumuladas no considerará los impuestos que se hayan generado sobre las mismas.**

#### Artículo 2° Exclusiones

**La presente cláusula adicional aplicará las exclusiones definidas en el Condicionado General de la Póliza.**

#### Artículo 3° Terminación de la Cláusula Adicional

La cláusula adicional terminará, además de los supuestos previstos en el condicionado general de la póliza, cuando se produzca lo siguiente, salvo se indique lo contrario en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado:

- a. La ocurrencia de un evento que dé lugar al pago del cien por ciento (100%) de la Suma Asegurada de la cobertura de la póliza a la que se anexa la presente cláusula adicional.

#### Artículo 4° Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS, salvo que el Asegurado fuese persona natural distinta del Contratante, en cuyo caso la cobertura se realizará a favor de este último.

#### Artículo 7° 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:

**Aviso:** Dar aviso a la Compañía, Comercializador o Corredor de seguros, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo 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; a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el artículo 19.11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Vida.

**Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia

legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a. Declaración Jurada del CONTRATANTE o ASEGURADO que realiza la solicitud, precisando que no se ha producido siniestro alguno durante la vigencia del seguro; debidamente firmada;
- b. Documento de identidad del CONTRATANTE o ASEGURADO que realiza la solicitud.

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el Heredero, quien deberá presentar adicionalmente:

- a. Copia Literal de la Inscripción Definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda; y
- b. Documento de identidad del Heredero.

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 ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda, para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso el ASEGURADO o BENEFICIARIO, según corresponda, 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 AFPs.

En caso 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