

Condiciones Generales

Seguro de Vida el Milagro

De conformidad con las declaraciones del Contratante y/o Asegurado contenidas en la Solicitud del Seguro y/o Declaración Personal de Salud, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Vida, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y anexos que se adhieren a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente póliza, en los términos y condiciones siguientes:

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 o inmersión, reveladas por los exámenes correspondientes.

Muerte Natural: Es el deceso del Asegurado por cualquier causa, con excepción de lo indicado en Muerte Accidental.

Muerte Accidental: Se entiende por muerte accidental aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del Asegurado, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Artículo 2° Descripción de las Coberturas

A. Muerte Natural

En caso de muerte natural del ASEGURADO durante la vigencia del seguro, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que la causa de dicho fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de este seguro y que el ASEGURADO no hubiere superado la edad máxima de permanencia.

El seguro brinda cobertura en territorio nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

B. Muerte Accidental

En caso de muerte accidental del ASEGURADO durante la vigencia del seguro, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, en los plazos y términos que se señalan en las mismas, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de este seguro, y que el ASEGURADO no hubiere superado la edad máxima de permanencia.

La COMPAÑÍA cubrirá el fallecimiento que pueda resultar de un accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

El seguro brinda cobertura en territorio nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día, salvo indicación diferente en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro.

Artículo 3° Personas Asegurables

Personas naturales que forman parte de un grupo de personas cuyo fin no sea formarse solamente para contratar el seguro.

El ASEGURADO titular podrá asegurar a su cónyuge e hijos respetando las edades mínimas y máximas indicadas en el artículo 4°.

Artículo 4° Edades de Ingreso y Permanencia

Podrán ingresar como ASEGURADOS bajo la presente póliza las personas naturales que a la fecha de presentación de su solicitud de seguro tengan como mínimo x(x) año, y como máximo xx (xx) años con 364 días. Asimismo, podrá permanecer asegurado hasta los xx (xx) años con 364 días.

En el caso de Asegurados Adicionales, la edad mínima de ingreso será de x(x) año, y como máximo xx (xx) años con 364 días. Al alcanzar la edad de XX años, el Asegurado Adicional podrá mantener su seguro de manera individual bajo otra póliza, hasta la edad máxima de xx (xx) años con 364 días.

Para continuar con el seguro a partir de los xx (xx) años, el ASEGURADO deberá solicitarlo por escrito a la COMPAÑIA.

Artículo 5° Exclusiones

La indemnización de esta póliza no se concede si la muerte natural o accidental del ASEGURADO se debe a las siguientes causas o circunstancias:

- a. Enfermedades preexistentes al inicio del seguro, entendiéndose por tales aquellas que son diagnosticadas por un médico colegiado, conocidas por el ASEGURADO y no resueltas al momento de la contratación del seguro.
- b. Suicidio, salvo el contrato haya estado en vigencia ininterrumpidamente por 2 años.
- c. Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- d. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero de transporte aéreo comercial.
- e. Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- f. Participación o intervención, activa, en actos delictuosos.
- g. Uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas. En particular, tampoco se otorga cobertura cuando se realizan los ataques o intromisiones nombrados haciendo uso de la tecnología de la información.
- h. Ataques o intromisiones en instalaciones y plantas de almacenamiento que conduzcan a la liberación de radioactividad o de sustancias bélicas atómicas, bacteriológicas o químicas. En particular, tampoco se otorga cobertura cuando se realizan los ataques o intromisiones nombrados haciendo uso de la tecnología de la información.
- i. Eventos accidentales ocurridos a consecuencia de la liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- j. Epidemias.

Artículo 6° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

En caso de que el ASEGURADO fallezca, el Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

- 1) Dar aviso a la Compañía o Comercializador, 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.

2) Presentar en las oficinas de Compañía o Comercializador, los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada) en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

En caso de Muerte Natural:

- a. Documento de identidad del ASEGURADO, en caso de contar con el mismo;
- b. Partida de Defunción; emitida por RENIEC;
- c. Certificado de Médico de Defunción de ASEGURADO completo, emitido por el médico o personas autorizadas por la autoridad sanitaria;
- d. 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.
- e. Documentos de identidad de los beneficiarios.

En caso de Muerte Accidental, adicionalmente y de haber sido realizados, se deberá presentar:

- a. Copia Certificada del Atestado Policial Completo, según corresponda, emitida por la PNP;
- b. Protocolo de Necropsia (cuando corresponda), emitido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación; completo, según corresponda;
- c. Resultado de Dosaje Etílico (de haberse practicado), emitido por el Centro de Reconocimiento Médico del Hospital Nacional de la PNP; y,
- d. Resultado de Análisis Toxicológico (de haberse practicado), emitido por el Centro de Reconocimiento Médico del Hospital Nacional de la PNP.

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 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.

Artículo 7° Terminación del Seguro

El seguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a. La ocurrencia de un siniestro al ASEGURADO que dé lugar a la indemnización de cualquiera de las coberturas, principales o adicionales, previstas en esta Póliza.
- b. El fallecimiento del ASEGURADO.
- c. Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia, salvo que la póliza se haya renovado durante cinco años en forma continua e ininterrumpida. En caso de prima devengada, la COMPAÑÍA realizará la devolución en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, contados a partir de la solicitud presentada por el ASEGURADO.
- d. Al vencimiento del plazo de la presente Póliza, en caso ésta no haya sido renovada.
- e. Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo.

Artículo 8° Beneficiarios

Serán beneficiarios de este seguro los designados en el Certificado, Solicitud-Certificado o Condicionado Particular.