

## **BENEFICIOS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD COMO ADELANTO DE CAPITAL**

### **CLÁUSULA ADICIONAL**

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

#### **ARTÍCULO N° 1: COBERTURA**

La Compañía pagará al Asegurado el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta cobertura adicional como adelanto del capital de la cobertura principal, si a consecuencia directa de un accidente o una enfermedad ocurridos durante la vigencia de ésta cláusula adicional, el Asegurado quedara total y permanentemente inválido. Esto se cumplirá siempre que:

- a) La Póliza principal esté vigente.
- b) La invalidez total y permanente ocurra antes que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia señalada en las condiciones particulares.
- c) La invalidez total y permanente causada por un accidente o enfermedad, sea declarada de acuerdo al Artículo N° 8 Determinación de la Invalidez.
- d) La invalidez total y permanente sea ocasionada por una causa no considerada en las exclusiones de la póliza principal y de esta cláusula adicional.

#### **Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad**

Se considerará que la invalidez es total y permanente por accidente o enfermedad y se pagará el 100% de la Suma Asegurada para la cobertura de invalidez cuando el Asegurado se encuentre total y permanentemente incapacitado o impedido de desempeñar cualquier ocupación o de emprender cualquier trabajo o negocio lucrativo, o presentará la pérdida total o el debilitamiento irreversible de sus fuerzas físicas o intelectuales de a lo menos dos terceras (2/3) partes de su capacidad de trabajo.

Además, se reconocerá como invalidez total y permanente:

1. La pérdida total de:
  - la vista de ambos ojos, o
  - ambas manos, o
  - ambos pies, o
  - de una mano y de un pie, o
  - una mano y la pérdida de la vista de un ojo, o
  - un pie y la pérdida de la vista de un ojo.
2. La enajenación mental incurable.
3. La parálisis general.

La Compañía deberá determinar si la invalidez es total y permanente según el Artículo N°8 Determinación de la Invalidez.

Lo anterior será evaluado conforme a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de Invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por el Decreto Ley N° 25897 y sus normas modificatorias o complementarias.

La cobertura de esta cláusula adicional es incompatible con la Cláusula Adicional de Muerte Accidental, cuando ambas cláusulas adicionales cubran un mismo accidente. Por consiguiente, si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por ambas cláusulas adicionales, las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por concepto de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental.

La suma pagada por esta cláusula adicional no afectará al Capital Asegurado de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental en el caso de que el Asegurado falleciera a consecuencia de otro accidente posterior, todo ello siempre que dicha cláusula adicional haya sido incluida en la póliza.

## **ARTÍCULO N° 2: DEFINICIONES**

Para los efectos de esta cláusula se entiende por:

**a) Accidente:** Para los efectos de esta Póliza, se entiende por accidente todo suceso violento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión revelados por los exámenes correspondientes.

Además, se extiende la definición, a la asfixia e intoxicación por vapores o gases o cualquier sustancia análoga, o por inmersión y por obstrucción y la electrocución. Adicionalmente, las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.

**No se consideran los hechos que sean consecuencia de los denominados Accidentes Médicos: Infartos del miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**

**b) Enfermedad:** Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico colegiado. Todas las enfermedades que existen simultáneamente, debidas a la misma causa o a otras relacionadas entre sí, serán consideradas como una misma enfermedad.

**c) Lesión:** Es un daño corporal sufrido durante la vigencia de esta cláusula adicional a consecuencia de un accidente.

**d) Pérdida Total:** La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o también su pérdida funcional absoluta.

**e) Pérdida Funcional Absoluta:** La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiológica del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.

**f) Miembro:** Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.

**g) Órgano:** Cualquiera de las partes del cuerpo humano que ejercen una función.

### **ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES**

**La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y adicionalmente en los siguientes supuestos:**

- a. **Intento de suicidio cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento.**
- b. **La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimentando, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- c. **Intoxicación, o cuando el accidente del Asegurado se produzca a consecuencia de embriaguez. El estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado haya tenido más de 0.5 g/l de alcohol en la sangre, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo la invalidez total y permanente. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.**
- d. **Uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos médicamente, o si lo son, de un uso abusivo. Salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo.**
- e. **Tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésico.**

### **ARTÍCULO N° 4: PERÍODO DE COBERTURA Y RENOVACIÓN**

El período de vigencia de esta cláusula será de un (1) año contado desde su inicio de vigencia, y a su vencimiento se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento. La Compañía establecerá la prima de acuerdo al Capital Asegurado y edad alcanzada para cada periodo de renovación. Si cambia el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

### **ARTÍCULO N° 5: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

**Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro 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 válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:**

- a) **Por terminación anticipada del seguro principal.**
- b) **El pago del capital asegurado bajo esta cláusula causará el término de esta cobertura, así como el de la cobertura principal.**
- c) **Por devolución anticipada, rescate o transformación del seguro principal de la Póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando estos derechos estén contemplados en éste.**

**d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.**

**El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso a la indemnización por un accidente o enfermedad que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.**

#### **ARTÍCULO N° 6: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLÁUSULA ADICIONAL**

**Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el Asegurado deberá dar aviso por escrito a La Compañía de la ocurrencia del accidente o enfermedad dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de éste.**

**El Contratante deberá proporcionar a la Compañía Aseguradora todos los documentos médicos, incluyendo el dictamen de invalidez total y permanente emitido por el Comité Médico de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMAFP), así como los resultados de las pruebas y exámenes que determinaron el diagnóstico que configuró la Invalidez Total y Permanente y la enfermedad o accidente que la origina.**

**El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que La Compañía solicite para efecto de que ésta pueda determinar y verificar la invalidez total y permanente conforme a los términos de esta cláusula. El costo será de cargo de La Compañía.**

#### **ARTÍCULO N° 7: PAGO DEL SINIESTRO**

**La cobertura se considerará aprobada en los siguientes casos:**

- 1. Una vez que el Asegurado o sus herederos legales hayan presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente.**
- 2. Si transcurridos treinta (30) días calendario de completada toda la documentación solicitada en la póliza La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura. En caso La Compañía lo requiera podrá solicitar a la Superintendencia un plazo adicional de treinta (30) días para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro, de lo que se informará al Asegurado o Beneficiarios conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, Resolución SBS N° 3202-2013.**

**Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.**

#### **ARTÍCULO N° 8: PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

**Para determinar fehacientemente que el grado de la invalidez es total y su naturaleza es permanente, el Asegurado deberá contar con información médica que sustente la condición de su invalidez, emitida conforme a la “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones, regulado por el Decreto Ley N° 25897 y sus normas modificatorias o complementarias.**

**En caso la Compañía necesitare mayor evidencia respecto a la condición del Asegurado, éste deberá someterse a una evaluación médica efectuada por facultativos designados por La Compañía, la cual será realizada conforme a las normas antes mencionadas y a cargo de la misma.**

#### **ARTÍCULO N° 9: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS**

No aplica.

#### **ARTÍCULO N° 10: MECANISMO Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.

## **BENEFICIO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE CLAUSULA ADICIONAL**

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

### **ARTÍCULO N° 1: COBERTURA**

**La Compañía pagará a los Beneficiarios de la Póliza, cuando corresponda, el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta cláusula adicional si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente.**

**Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.**

**La Compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar del accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.**

**Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.**

### **ARTÍCULO N° 2: DEFINICIÓN DE ACCIDENTE**

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por accidente:

Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión revelados por los exámenes correspondientes.

Además, se extiende la definición, a la asfixia e intoxicación por vapores o gases o cualquier sustancia análoga, o por inmersión y por obstrucción y la electrocución. Adicionalmente, las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.

**No se consideran los hechos que sean consecuencia de los denominados Accidentes Médicos: Infartos de miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.**

### **ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES**

**La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y adicionalmente en los siguientes supuestos:**

- a) **La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- a) **Uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos médicamente, o si lo son, de un uso abusivo. Salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo.**
- b) **Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.**

#### **ARTÍCULO Nº 4: PERÍODO DE COBERTURA Y RENOVACIÓN**

El período de vigencia de esta cláusula será de un (1) año contado desde su inicio de vigencia, y a su vencimiento se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento. La Compañía establecerá la prima de acuerdo al Capital Asegurado y edad alcanzada para cada periodo de renovación. Si cambia el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

#### **ARTÍCULO Nº 5: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro 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 válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

- a) **Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún Asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho Asegurado.**
- b) **Por devolución anticipada, rescate o transformación del seguro principal de la Póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en ésta.**
- c) **Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.**
- d) **A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional**

**El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca**

con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.



## **ARTÍCULO Nº 6: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA**

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, los Beneficiarios deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del accidente dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de este, el plazo correrá desde que toman conocimiento del accidente.

Asimismo, deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación relativa al siniestro dentro de los sesenta (60) días contados desde la fecha antes indicada.

- a) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b) Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato oficial completo.
- c) Copia del documento de identidad de la persona Asegurada fallecida.
- d) Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- e) Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario.
- f) Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso.
- g) Certificado y protocolo de necropsia completo.
- h) Resultado de dosaje etílico.
- i) Resultado de Análisis Toxicológico.
- j) Documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda.

La Compañía determinará la cobertura del siniestro, en un plazo máximo de treinta (30) días de recibida toda la documentación. En caso la Compañía lo requiera podrá solicitar a la Superintendencia un plazo adicional de 30 días para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro, de lo que se informará al Asegurado o Beneficiarios conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, Resolución SBS N° 3202-2013.

El beneficio indemnizable, en virtud de la presente Póliza, será pagado a los Beneficiarios designados dentro de los 30 días de haber aceptada la procedencia de la cobertura.

## **ARTÍCULO Nº 7: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS**

No aplica.

## **ARTÍCULO Nº 8: MECANISMO Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.

## **BENEFICIO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO**

### **CLAUSULA ADICIONAL**

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

#### **ARTÍCULO N° 1: COBERTURA**

**La Compañía pagará a los beneficiarios de la Póliza, el Capital Asegurado para esta cláusula adicional señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza principal si el fallecimiento del Asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente de tránsito.**

**Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente de tránsito.**

**Asimismo, La Compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidentes de tránsito sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.**

**Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente de tránsito.**

#### **ARTÍCULO 2º: DEFINICIÓN DE ACCIDENTE**

Para los efectos de esta cobertura adicional se entiende por accidente de tránsito, todo daño corpóreo, involuntario por parte del Asegurado, causado por la acción repentina, fortuita y violenta de medios externos cuando el Asegurado es:

- a) Peatón, después de una colisión con un vehículo circulando sobre una vía abierta al tránsito público.
- b) Conductor o pasajero de un vehículo terrestre a motor circulando sobre una vía abierta al tránsito público.
- c) Pasajero de aparatos de transportes colectivos terrestres, fluviales, marítimos o aéreos, cuando estos medios de transporte pertenezcan a empresas autorizadas para el transporte público de personas.

#### **ARTÍCULO 3º: EXCLUSIONES**

**La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y adicionalmente en los siguientes supuestos:**

- a) **La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**

- b) El uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos médicamente, o si lo son, de un uso abusivo.**
- c) La utilización de moto, como conductor o pasajero, con cilindrada superior o igual a 125 c.c.**

#### **ARTÍCULO Nº 4: PERÍODO DE COBERTURA Y RENOVACIÓN**

El período de vigencia de esta cláusula será de un (1) año contado desde su inicio de vigencia, y a su vencimiento se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma. La Compañía establecerá la prima de acuerdo al Capital Asegurado y edad alcanzada para cada periodo de renovación. Si cambia el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

#### **ARTÍCULO 5º: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

**Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro 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 válido y regirá mientras la cobertura principal del seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:**

- a) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún Asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho Asegurado.**
- b) Por devolución anticipada, rescate o transformación de la póliza principal en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en ésta.**
- c) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.**
- d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida en las Condiciones Particulares, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.**

**El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.**

## **ARTÍCULO N° 6: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE LA COBERTURA**

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza principal, sus Beneficiarios, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del accidente de tránsito dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de éste, este plazo correrá desde que toman conocimiento del accidente.

Asimismo, deberá presentar a la Compañía la siguiente documentación relativa al siniestro:

- a) Partida o Acta de Defunción del Asegurado.
- b) Certificado Médico de Defunción del Asegurado, en formato oficial completo.
- c) Copia del documento de identidad de la persona Asegurada fallecida.
- d) Copia del Documento de identidad del(los) Beneficiario(s) del seguro.
- e) Documento que acredite la calidad del(los) Beneficiario(s) del seguro, de ser necesario.
- f) Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal de ser el caso.
- g) Certificado y protocolo de necropsia completo.
- h) Resultado de dosaje etílico.
- i) Resultado de Análisis Toxicológico.
- j) Documento en que se designa al tutor o curador del Beneficiario, según corresponda.

La Compañía determinará, en un plazo máximo de treinta (30) días de recibida toda la documentación. En caso la Compañía lo requiera podrá solicitar a la Superintendencia un plazo adicional de 30 días para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro, de lo que se informará al Asegurado o Beneficiarios conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, Resolución SBS N° 3202-2013.

El beneficio indemnizable, en virtud de la presente Póliza, será pagado a los Beneficiarios designados dentro de los 30 días de haber aceptada la procedencia de la cobertura.

## **ARTÍCULO N° 7: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS**

No aplica.

## **ARTÍCULO N° 8: MECANISMO Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.

## **ENFERMEDADES GRAVES E INTERVENCIONES CLAUSULA ADICIONAL**

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

### **ARTÍCULO N° 1: COBERTURA**

La Compañía pagará al Asegurado bajo esta cláusula, por una sola vez, el capital estipulado en las Condiciones Particulares correspondiente a esta cláusula. Será requisito para el pago, que el Asegurado sobreviva noventa (90) días al diagnóstico de una de las siguientes enfermedades o lesiones que a continuación se detallan:

- a) Infarto del miocardio (Ataque al corazón)
- b) Derrame o hemorragia e infarto cerebral
- c) Cáncer
- d) Fallo renal o Insuficiencia renal (enfermedad renal en etapa final)

O, la práctica de algunas de las siguientes intervenciones:

- a) Cirugía de Bypass Aortocoronaria y
- b) Trasplante de órganos

Tanto el diagnóstico de las enfermedades, como la práctica de las intervenciones, deberán efectuarse por un médico especialista y bajo continuidad de cobertura de esta cláusula adicional.

Si a consecuencia de la enfermedad o de la intervención el Asegurado falleciera antes de alcanzar el periodo de sobrevivencia requerido a que se hace mención en el inciso primero de este artículo, La Compañía sólo pagará, si corresponde, el capital estipulado en el seguro principal.

### **ARTÍCULO N° 2: DEFINICIONES**

- a) Enfermedades

#### **Infarto Agudo de Miocardio**

Para los efectos de esta cláusula, se define como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un flujo sanguíneo deficiente en la zona afectada.

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y cumplir con todos los criterios:

- a) Historia de dolor torácico típico.
- b) Nuevos cambios en el electrocardiograma característicos de infarto
- c) Elevación de enzimas cardíacas específicas del infarto

#### **Derrame o Hemorragia e Infarto Cerebral**

Para los efectos de esta cláusula, se define como cualquier incidencia cerebro-vascular que incluye la muerte de tejido cerebral, hemorragia, trombosis y embolia originada en una fuente extracraneal. Tiene que quedar comprobada una deficiencia neurológica estable e invalidante, de una duración de por lo menos 90 días.

Quedará excluido: Accidente Isquémico transitorio (TIA), síntomas neurológicos secundarios de migraña e infartos lacunares sin déficit neurológico.

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista en neurología refrendado con estudios de imágenes.

## **Cáncer**

Para los efectos de esta cláusula, se define como la enfermedad provocada por una neoplasia maligna o tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolados de células malignas y la invasión de tejidos. La leucemia y las enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin, se entienden comprendidas en esta definición, **pero en cambio no lo está cualquier clase de cáncer no invasivo e in-situ, ni el cáncer de piel, salvo que sea melanoma de invasión.**

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista.

## **Insuficiencia Renal**

Para los efectos de esta cláusula, se definen como la falla total, crónica e irreversible, de la función de ambos riñones, que exija la diálisis renal regular (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o riñón artificial permanente o trasplante renal.

No está cubierta la insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal.

### **b) Intervenciones**

## **Cirugía Bypass Aortocoronaria**

Para los efectos de esta cláusula, se define como la intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos o más arterias coronarias, las cuales se encuentran obstruidas, introduciéndose un bypass arterio-coronario. La angioplastia o cualquier otra intervención intra-arterial, no están cubiertas por esta cláusula.

Quedarán excluidas: las angioplastias, cirugía por toracotomía mínima y procedimiento intra-arterial.

## **Trasplante**

Para los efectos de esta cláusula, se define como la sustitución total o parcial de un órgano enfermo en todo o parte, de la siguiente lista: corazón, pulmón, riñón, hígado, páncreas intestino delgado o médula ósea.

### **ARTÍCULO Nº 3: EXCLUSIONES**

**La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y adicionalmente en los siguientes supuestos:**

- a) Adicción al alcohol o a las drogas.**
- b) Suicidio frustrado, o su tentativa, y cualquier autolesión intencionada.**
- c) Padecimientos congénitos**
- d) Trasplantes que sean procedimientos de investigación**

**No podrá ser asegurada bajo esta cláusula la persona a quien le haya sido diagnosticada, con anterioridad al período de cobertura señalado en las Condiciones Particulares de esta cláusula, alguna de las enfermedades descritas en el Artículo segundo, o alguna enfermedad que dé origen a las intervenciones descritas en el mismo artículo.**

### **ARTÍCULO Nº 4: PERÍODO DE COBERTURA Y RENOVACIÓN**

El período de vigencia de esta cláusula será de un (1) año a contar de su inicio de vigencia, y a su vencimiento se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con 30 días de anticipación a su vencimiento. La Compañía establecerá la prima de acuerdo al Capital Asegurado y edad alcanzada para cada periodo de renovación. Si cambia el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

## **ARTÍCULO Nº 5: PERIODO DE CARENCIA**

Habrà un período de carencia indicado en las Condiciones Particulares, a contar del inicio de vigencia de esta cláusula. La renovación inmediata y sucesiva de la vigencia de la cláusula tendrá igual carencia sólo respecto de aquella parte en que se haya aumentado el Capital Asegurado, modificación que deberá ser previamente aceptada por La Compañía.

## **ARTÍCULO Nº 6: AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura el Asegurado deberá presentar en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía los siguientes documentos:

- Copia simple del Documento de identidad del asegurado.
- Historia Clínica completa, foliada y fedateada

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Una vez que el Asegurado haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro. Que la póliza se encuentre vigente y la causal del siniestro no se encuentre dentro de las exclusiones.
2. Si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para el pago del siniestro en la presente póliza la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

Sin perjuicio de ello, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado, dentro del plazo inicial de treinta (30) días, la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado no lo aprueba, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.



**Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.**

#### **ARTÍCULO Nº 7: BENEFICIARIOS**

El Beneficiario de esta cláusula adicional es el propio Asegurado, salvo que las Condiciones Particulares de esta cláusula individualicen a otra u otras personas como Beneficiario.

#### **ARTÍCULO Nº 8: RESOLUCIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL**

**Esta cláusula adicional terminará en las siguientes situaciones:**

- a) **El término del seguro principal por la causa que sea, producirá el término de la cobertura de esta cláusula.**
- b) **Por devolución anticipada, rescate o transformación del seguro principal de la Póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en ésta.**
- c) **El pago del capital asegurado bajo esta cláusula causará el término de esta cobertura.**
- d) **Si durante el período de carencia señalado en el Artículo quinto de esta cláusula, se le diagnosticare médicamente al Asegurado alguna de las enfermedades descritas en el Artículo segundo, o si durante dicho período de carencia se le practicare o diagnosticare alguna de las intervenciones descritas en el mismo artículo segundo, se pondrá término a la cobertura, quedando a disposición del contratante las primas que se hubieren pagado por la misma cláusula.**
- e) **Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.**

**El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización de la enfermedad que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.**

La presente clausula se considerará resuelta en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el contratante reciba una comunicación escrita informándose la resolución.

#### **ARTÍCULO Nº 9: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS**

No aplica.

#### **ARTÍCULO Nº 10: MECANISMO Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Se rige por las Condiciones Generales de la Póliza.



## **ENFERMEDADES GRAVES E INTERVENCIONES COMO ADELANTO DE CAPITAL CLÁUSULA ADICIONAL**

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

### **ARTÍCULO N° 1: COBERTURA**

La Compañía pagará al Asegurado, por una sola vez, el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta cobertura adicional como adelanto del capital de la cobertura principal si se le diagnostica de una de las siguientes enfermedades o lesiones que a continuación se detallan:

- a) Infarto del miocardio (Ataque al corazón).
- b) Derrame o hemorragia e infarto cerebral.
- c) Cáncer.
- d) Fallo renal o Insuficiencia renal (enfermedad renal en etapa final).

O, la práctica de algunas de las siguientes intervenciones:

- a) Cirugía de Bypass Aortocoronaria y
- b) Trasplante de órganos.

Tanto el diagnóstico de las enfermedades, como la práctica de las intervenciones, deberán efectuarse por un médico especialista y bajo continuidad de cobertura de esta cláusula adicional.

Si a consecuencia de la enfermedad o de la intervención el Asegurado falleciera antes de alcanzar la activación de la presente cobertura, La Compañía solo pagará, si corresponde, el capital estipulado en el seguro principal.

### **ARTÍCULO N° 2: DEFINICIONES**

#### **a) Enfermedades**

##### **Infarto Agudo de Miocardio**

Para los efectos de esta cláusula, se define como la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un flujo sanguíneo deficiente en la zona afectada.

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y cumplir con todos los criterios:

- a. Historia de dolor torácico típico.
- b. Nuevos cambios en el electrocardiograma característicos de infarto.
- c. Elevación de enzimas cardíacas específicas del infarto.

##### **Derrame o Hemorragia e Infarto Cerebral**

Para los efectos de esta cláusula, se define como cualquier incidencia cerebro-vascular que incluye la muerte de tejido cerebral, hemorragia, trombosis y embolia originada en una

fuente extracraneal. Tiene que quedar comprobada una deficiencia neurológica estable e invalidante, de una duración de por lo menos 90 días.

**Quedará excluido: Accidente Isquémico transitorio (TIA), síntomas neurológicos secundarios de migraña e infartos lacunares sin déficit neurológico.**

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista en neurología refrendado con estudios de imágenes.

### **Cáncer**

Para los efectos de esta cláusula, se define como la enfermedad provocada por una neoplasia maligna o tumor maligno cuyas características son el crecimiento y la multiplicación incontrolados de células malignas y la invasión de tejidos. La leucemia y las enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin, se entienden comprendidas en esta definición, **pero en cambio no lo está cualquier clase de cáncer no invasivo e in-situ, ni el cáncer de piel, salvo que sea melanoma de invasión.**

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista

### **Insuficiencia Renal**

Para los efectos de esta cláusula, se definen como la falla total, crónica e irreversible, de la función de ambos riñones, que exija la diálisis renal regular (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o riñón artificial permanente o trasplante renal.

**No está cubierta la insuficiencia renal aguda reversible con diálisis renal temporal.**

### **b) Intervenciones**

#### **Cirugía Bypass Aortocoronaria**

Para los efectos de esta cláusula, se define como la intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos o más arterias coronarias, las cuales se encuentran obstruidas, introduciéndose un bypass arterio-coronario. La angioplastia o cualquier otra intervención intra-arterial, no están cubiertas por esta cláusula.

**Quedarán excluidas: las angioplastias, cirugía por toracotomía mínima y procedimiento intra-arterial.**

### **Trasplante**

Para los efectos de esta cláusula, se define como la sustitución total o parcial de un órgano enfermo en todo o parte, de la siguiente lista: corazón, pulmón, riñón, hígado, páncreas intestino delgado o médula ósea.

### **ARTÍCULO Nº 3: EXCLUSIONES**

**La Compañía no pagará el siniestro cuando éste ocurra como consecuencia de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y adicionalmente en los siguientes supuestos:**

- a. Adicción al alcohol o a las drogas.**
- b. Suicidio frustrado, o su tentativa, y cualquier autolesión intencionada.**
- c. Padecimientos congénitos**
- d. Trasplantes que sean procedimientos de investigación**

**No podrá ser asegurada bajo esta cláusula la persona a quien le haya sido diagnosticada, con anterioridad al período de cobertura señalado en las Condiciones Particulares de esta cláusula, alguna de las enfermedades descritas en el Artículo segundo, o alguna enfermedad que dé origen a las intervenciones descritas en el mismo artículo.**

#### **ARTÍCULO Nº 4: PERÍODO DE COBERTURA Y RENOVACIÓN**

El período de vigencia de esta cláusula será de un (1) año a contar de su inicio de vigencia, y a su vencimiento se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos, salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma con 30 días de anticipación a su vencimiento. La Compañía establecerá la prima de acuerdo al Capital Asegurado y edad alcanzada para cada periodo de renovación. Si cambia el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

#### **ARTÍCULO Nº 5: PERIODO DE CARENCIA**

Habrá un período de carencia indicado en las Condiciones Particulares, a contar del inicio de vigencia de esta cláusula. La renovación inmediata y sucesiva de la vigencia de la cláusula tendrá igual carencia sólo respecto de aquella parte en que se haya aumentado el Capital Asegurado, modificación que deberá ser previamente aceptada por La Compañía.

#### **ARTÍCULO Nº 6: AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA**

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura el Asegurado deberá presentar en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía los siguientes documentos:

- **Copia simple del Documento de identidad del asegurado.**
- **Historia Clínica del Asegurado completa, foliada y fedateada.**

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que

cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

**El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:**

1. Una vez que el Asegurado haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro. Que la póliza se encuentre vigente y la causal del siniestro no se encuentre dentro de las exclusiones.
2. Si transcurridos treinta (30) días calendario de completada toda la documentación solicitada en la póliza, la Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de la solicitud de cobertura.

Sin perjuicio de ello, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado, dentro del plazo inicial de treinta (30) días, la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado no lo aprueba, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al Cliente.

#### **ARTÍCULO Nº 7: BENEFICIARIOS**

El Beneficiario de esta cláusula adicional es el propio Asegurado, salvo que las Condiciones Particulares de esta cláusula individualicen a otra u otras personas como Beneficiario.

#### **ARTÍCULO Nº 8: RESOLUCIÓN DE LA CLÁUSULA ADICIONAL**

**Esta cláusula adicional terminará en las siguientes situaciones:**

- a. El término del seguro principal por la causa que sea, producirá el término de la cobertura de esta cláusula.
- b. Por devolución anticipada.
- c. El pago del capital asegurado bajo esta cláusula causará el término de esta cobertura.
- d. Si durante el período de carencia señalado en el Artículo quinto de esta cláusula, se le diagnosticase médicamente al Asegurado alguna de las enfermedades descritas en el Artículo segundo, o si durante dicho período de carencia se le practicare o diagnosticase alguna de las intervenciones

descritas en el mismo artículo segundo, se pondrá término a la cobertura, quedando a disposición del contratante las primas que se hubieren pagado por la misma cláusula.

- e. Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización de la enfermedad que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

#### **ARTÍCULO Nº 9: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS**

No aplica.

#### **ARTÍCULO Nº 10: MECANISMO Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Se rige por las Condiciones Generales de la Póliza.