

Seguro Multiprotección

Condiciones Generales

Índice

Introducción

1. Definiciones
2. Coberturas
3. Indemnizaciones a raíz de un mismo accidente
4. Condiciones para ser asegurado
5. Duplicidad de pólizas
- 6. Exclusiones**
7. Renovación Automática
8. Terminación del Seguro
9. Pago de Beneficios
10. Beneficiarios
- 11. Aviso del Siniestro y procedimiento para solicitar la cobertura**

Introducción

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud del Seguro presentada por el Contratante y/o Asegurado, 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 Accidentes Personales, en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos y anexos adjuntos, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑIA, conviene en amparar al ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente póliza.

Artículo 1º: 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.

Deportes de Aventura o peligrosos: Todo aquel deporte que conlleva, además de actividad física, una intensa actividad recreativa en el medio natural y que puede ocasionar algún tipo de daño inminente al participante por el riesgo que conlleva. La ejecución de actividades recreativas y deportivas en espacios naturales involucran de por sí un cierto riesgo para los participantes.

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.

Invalidez Total y Permanente por Accidente: Aquella que imposibilita al accidentado de una manera definitiva para el trabajo.

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 Pre-existente: Cualquier lesión diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud y/o solicitud de seguro.

Miembro: Los miembros o extremidades son largos apéndices anexos al tronco, destinados a ejecutar los grandes movimientos de locomoción y prensión. 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.

Profesión u Oficio claramente riesgoso o peligroso: Actividad diaria efectuada por el asegurado que le produce ingresos para su manutención que conlleva un riesgo para su persona, más allá de lo razonable, por la naturaleza o el tipo de trabajo que realiza.

Renta Hospitalaria por Accidente: Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas continuas de hospitalización de una persona Asegurada en una Institución Hospitalaria a consecuencia de un accidente cubierto por esta póliza y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro, tratándose de una Póliza grupal.

Sonambulismo: Estado de una persona que mientras está dormida tiene cierta aptitud para ejecutar algunas funciones tales como levantarse, andar y hablar.

Artículo 2º: Cobertura

Producido un accidente cubierto por el presente seguro y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiestan a más tardar dentro de un año de producido el accidente, con la excepción establecida para la cobertura señalada en el literal b), la COMPAÑÍA pagará por:

- a) **Muerte Accidental:** La Compañía pagará la suma asegurada que corresponda al Plan contratado si el ASEGURADO fallece a consecuencia de un accidente cubierto por el presente seguro. El seguro cubre el riesgo de muerte accidental hasta por un 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 seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevinidos al tratar de salvar vidas humanas.
- b) **Invalidez Total y Permanente por Accidente:** Si el ASEGURADO sufre un accidente que dé lugar a su invalidez permanente siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por la Póliza, la COMPAÑÍA pagará la suma correspondiente al grado de invalidez permanente, basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en el Anexo A de las presentes Condiciones Generales. Se precisa que la invalidez puede manifestarse hasta dentro de los dos (2) años de producido el accidente.
- c) **Renta Hospitalaria:** La COMPAÑÍA pagará el beneficio correspondiente, de acuerdo al Plan contratado por cada 24 horas continuas de internamiento en una Institución Hospitalaria, si como consecuencia de un accidente hubiera sido necesaria la hospitalización del ASEGURADO, sin considerar convalecencia, independientemente del gasto real en que haya incurrido. Dicha hospitalización deberá estar debidamente certificada por un médico.

- d) Sepelio por Accidente: La COMPAÑÍA indemnizará a los Beneficiarios por los gastos de sepelio del ASEGURADO como consecuencia de la muerte del mismo producido por un accidente amparado por esta Póliza.

La cobertura provista bajo esta Póliza será efectiva las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo.

Artículo 3º: Indemnizaciones a Raíz de un Mismo Accidente

Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente por Accidente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Total y Permanente, la Compañía deducirá de la Suma Asegurada por Muerte Accidental la indemnización ya pagada por Invalidez Total y Permanente.

Artículo 4º: Condiciones para Ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas naturales mayores de 18 años hasta los 64 años con 364 días, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de 69 años y 364 días.

Artículo 5º: Duplicidad de Pólizas

El ASEGURADO no podrá tener contratada más de una póliza de este mismo seguro con la COMPAÑÍA. La COMPAÑÍA tendrá un plazo de 15 días desde la fecha de la contratación para verificar si el ASEGURADO cuenta con otra póliza de este seguro. En caso de que el ASEGURADO cuente con más de una póliza la COMPAÑÍA considerará que dicho Contratante y/o ASEGURADO está cubierto bajo la Póliza que proporcione el mayor Beneficio, en caso de tener sumas aseguradas diferentes. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al Contratante y/o ASEGURADO la prima del seguro duplicado.

Artículo 6º: Exclusiones

Para las coberturas de Muerte Accidental, Invalidez Total y Permanente por Accidente y Sepelio por Accidente, quedan excluidos de cobertura de esta Póliza el fallecimiento del ASEGURADO o las lesiones que éste sufra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) **Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión.**
- 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 nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**
- d) **Pena de muerte o participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; servicio militar; 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, 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 en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- g) Participación del Asegurado como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro.
- i) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en competencias profesionales remuneradas en cualquier forma, deportes de aventura o peligrosos.
- j) El desempeño de alguna profesión u oficio claramente riesgoso o peligroso. Ejemplos: ser minero, bombero o miembro de las Fuerzas Armadas o policiales.
- k) Desempeñarse el Asegurado como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación, asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Para la aplicación de esta exclusión se tomará como referencia las disposiciones legales vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de un accidente de tránsito, así como el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico. Esta exclusión es aplicable a cualquier accidente, no está referida únicamente al accidente de tránsito.
- m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.
- n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- o) Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

Para la cobertura de Renta Hospitalaria quedan excluidos de cobertura de esta Póliza las lesiones que el ASEGURADO sufra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión.
- 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) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa
- d) Participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos públicos.
- e) 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 póliza.
- f) Curas de Reposo
- g) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- h) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- i) Condiciones preexistentes, entendiéndose por éstas toda lesión diagnosticada y/o tratada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro.
- l) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- m) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

Artículo 7º: Renovación Automática

El seguro se renueva automáticamente con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza. En el entendido que con cada renovación no cambiarán las condiciones de la Póliza, no se emitirán documentos de renovación; considerándose que la Póliza o el certificado de seguro existente en poder del ASEGURADO constituyen por sí solos evidencia de la continuidad de la cobertura.

Artículo 8º: Terminación del Contrato de Seguro

El contrato de seguro, en el caso de pólizas individuales, o del certificado de seguro, en el caso de pólizas grupales, terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) El fallecimiento del ASEGURADO.
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.
- c) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza o del certificado de seguro.

Artículo 9º: Pago de Beneficios

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO o a los Beneficiarios, según la(s) cobertura(s) que corresponda(n), las sumas aseguradas por la ocurrencia de uno o más riesgos cubiertos por la presente Póliza. La(s) suma(s) asegurada(s) será(n) entregada(s) en un solo monto, salvo que el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO hubiese acordado con la COMPAÑÍA otra forma y así conste en las CONDICIONES PARTICULARES o en un endoso a la Póliza.

Artículo 10º: Beneficiarios

- 10.1 El CONTRATANTE designará los Beneficiarios en la solicitud de seguro. El CONTRATANTE Y/O ASEGURADO podrá modificar la designación de Beneficiarios. El cambio de beneficiario será válido siempre que conste en un endoso de la póliza o en un tercer documento legalizado por notario público, de otra forma el cambio no tendrá ningún valor.
- 10.2 El cambio de Beneficiarios será efectivo en la fecha de comunicación de dicho cambio a la COMPAÑÍA. Con antelación a dicha fecha de anotación, la COMPAÑÍA no será responsable por continuar tomando como correcto los Beneficiarios nombrados anotados previamente.
- 10.3 La suma asegurada será pagada a los Beneficiarios cuya designación se encuentre en vigor al fallecimiento del ASEGURADO. Si uno de los Beneficiarios no viviera o no quisiera recibir su parte, ésta acrecentará la de los otros Beneficiarios en partes iguales. Para estos efectos, cualquiera de los Beneficiarios podrá acreditar ante la COMPAÑÍA el fallecimiento del Beneficiario con la partida de defunción correspondiente. En caso de que el Beneficiario se negare a recibir su parte, podrá hacerlo tácita o expresamente.
- 10.4 Los Beneficiarios no tienen ni transmiten derecho alguno si fallecen antes que el ASEGURADO. Por lo tanto, en caso de fallecimiento de los Beneficiarios antes que el ASEGURADO, o de no haberse designado Beneficiarios, la suma asegurada será pagada a quienes el ASEGURADO haya designado como Beneficiarios en su Testamento o a los herederos legales del Asegurado, declarados como tales en la Sucesión Intestada.
- 10.5 En caso de duda sobre a quién o a quiénes debe efectuarse el pago, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de consignar el producto de la indemnización ante la autoridad judicial competente, a fin de que sea la autoridad judicial quién determine quiénes deben recibirla, quedando la COMPAÑÍA relevada de toda responsabilidad con los Beneficiarios que aleguen derecho sobre la indemnización.

Artículo 11°: Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

11.1 Aviso del siniestro: Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta Póliza, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o Beneficiario deberá comunicarlo a la COMPAÑIA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del suceso, o desde que tomó conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, 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.

11.2 Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑIA los siguientes documentos (en original o copia legalizada) en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

11.2.1 Para las coberturas de Muerte Accidental y Sepelio por Accidente.

- a) Documento de identidad del Asegurado fallecido, en caso lo tenga en su poder;
- b) Partida de Defunción del Asegurado;
- c) Certificado de Defunción del Asegurado;
- d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos;
- e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda. En caso de ser mas de un Beneficiario, y el trámite lo realice uno de ellos deberá presentar el Poder extendido por los demás beneficiarios, ante Notario Público;
- f) Atestado Policial Completo, según corresponda;
- g) Protocolo de Necropsia, según corresponda; y
- h) Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, según corresponda.

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la Ley vigente.

El presente seguro no obliga a la COMPAÑIA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑIA 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.

11.2.2 Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente.

- a) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables; y
- b) Certificación de Invalidez Total y Permanente, emitida por la entidad legal correspondiente.

La indemnización se otorgará sobre la base de la Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente, que consta en un Anexo de la Póliza.

11.2.3 Para la cobertura de Renta Hospitalaria.

- a) Certificados médicos;
- b) Certificados de diagnósticos;
- c) Facturas o comprobantes de pago legalmente emitidas por las instituciones hospitalarias; y

d) Documentos que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados al ASEGURADO (ejemplo: constancias, recetas, recibo de farmacia).

La COMPAÑÍA podrá requerir aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o Beneficiario, debiendo solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

ANEXO A
TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.	100%
<ul style="list-style-type: none">• Pérdida total de los 2 ojos• Pérdida total de 2 o más miembros• Pérdida total de 1 ojo y de 1 miembro	100%
<ul style="list-style-type: none">• Pérdida total de 1 ojo• Pérdida total de 1 miembro	50%

Disposiciones:

- A.1 Por la pérdida de varios miembros u órganos la indemnización total no podrá exceder del 100% de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.
- A.2 Asimismo, el total de indemnizaciones por uno o más accidentes ocurridos durante el periodo de cobertura de esta póliza, no podrán en ningún caso, exceder del 100% de la suma asegurada.