

SEGURO: MUERTE ACCIDENTAL PLUS
CODIGO SBS: AE2086100038

1. COBERTURAS PRINCIPALES:

1.1 MUERTE POR ACCIDENTE

La Compañía pagará al Beneficiario, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado, según el plan elegido, si el Asegurado fallece a consecuencia directa e inmediata de un Accidente.

Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato de un Accidente, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la ocurrencia del Accidente.

1.2 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

La Compañía pagará al Asegurado, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado si el Asegurado incurre en una Invalidez Total y Permanente como consecuencia de una Enfermedad o Accidente.

Se considera que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si a consecuencia de una Enfermedad o Accidente presenta una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual igual o superior a dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y formalizado por las entidades competentes.

Esta cobertura comprenderá la invalidez derivada de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y que se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes a la ocurrencia de dicho accidente.

Se define capacidad de trabajo como la capacidad del Asegurado para realizar los actos esenciales de cualquier ocupación para la cual esté razonablemente preparado de acuerdo con su educación, capacitación o experiencia. Lo anterior será evaluado tomando en consideración las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez del Sistema Privado de Pensiones", regulado por la Resolución N° 232-98/EEF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

Se considera como Invalidez Total y Permanente únicamente los siguientes casos:

- El estado absoluto e incurable de alineación mental o incapacidad corporal o fractura incurable de la columna vertebral, ocasionados a consecuencia de un Accidente que no permita al Asegurado trabajo u ocupación remunerada por el

resto de su vida.

- La pérdida completa de la visión de ambos ojos.
- La pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos.
- La pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies.
- La pérdida completa de un brazo y una pierna o de una mano y una pierna.
- La pérdida completa de una mano y un pie o de un brazo y un pie.

Por pérdida completa se entiende la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva de los órganos o miembros lesionados señalados.

La Compañía indemnizará al Asegurado la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1.3 RENTA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

La Compañía garantiza el pago de una indemnización al Asegurado por día de Hospitalización debido a un Accidente, hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, según el plan elegido.

La Renta Hospitalaria es un dinero de libre disponibilidad del Asegurado, el mismo que será pagado por la Compañía, una vez concluida la hospitalización y siempre que se cumpla con la entrega de la documentación sustentatoria del siniestro.

La forma de pago de la indemnización, Deducible, Período de Carencia y Planes se establecerá en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

2. COBERTURAS ADICIONALES:

2.1 TITULACION DEL ASEGURADO O DE UN HIJO

La Compañía, pagará al Asegurado la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca la Titulación del Asegurado o de un hijo del Asegurado.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

2.2 NACIMIENTO DE UN HIJO

La Compañía, pagará al Asegurado la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca el nacimiento de un hijo del Asegurado.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

2.3 MATRIMONIO

La Compañía, pagará al Asegurado, la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca el Matrimonio Civil del Asegurado.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

2.4 ENFERMEDADES GRAVES

La Compañía pagará al Asegurado una indemnización hasta la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, en caso se le diagnosticara por primera vez al Asegurado alguna de las Enfermedades Graves que se detallan a continuación:

2.4.1. CÁNCER PRIMARIO:

Es aquel cáncer que no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de este seguro.

Se entiende por Cáncer, a la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos en los sistemas linfáticos o circulatorios, incluyendo la leucemia.

2.4.2. INFARTO AL MIOCARDIO:

Necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio) como resultado de la interrupción brusca del aporte sanguíneo a la zona respectiva por la oclusión permanente o transitoria del tronco principal o de una ramificación importante de las arterias coronarias que aportan sangre al músculo cardíaco, que no permite la nutrición a la zona afectada y por tanto produce la necrosis.

Esta cobertura se encuentra limitada a los casos de infarto extenso o los diagnosticados según los Códigos I.21, I.21.1., I.21.2, I.21.3 del Código Internacional de Enfermedades Ci10.

2.4.3.ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:

Enfermedad que consiste en la suspensión brusca y violenta de las funciones cerebrales fundamentales, que produce secuelas neurológicas que duran más de veinticuatro horas y generan daño irreversible y permanente de tejido cerebral.

Incluye las hemorragias intracraneanas, embolia de una fuente extracraneal que duren más de 24 horas y un déficit neurológico permanente.

El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de 24 horas antes de dicha hospitalización.

2.4.4.ENFERMEDAD A LAS CORONARIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA:

Se refiere a la enfermedad que requiera de cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento, estenosis o bloqueo, por medio de una revascularización by-pass, realizada posteriormente a los síntomas de angina de pecho. **Se excluye de esta definición, la angioplastia de globo, técnicas con láser u otras técnicas invasivas que no requieran cirugía.**

2.4.5.INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

Enfermedad que se presenta, en su etapa final, como el estado crónico e irreversible del funcionamiento de ambos riñones y/o de la función renal, como consecuencia de la cual se hace necesario regularmente la diálisis renal.

La Suma Asegurada, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicables, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

2.4.6.ENFERMEDAD GRAVE QUE REQUIERA UN TRANSPLANTE DE ÓRGANOS:

Enfermedad Grave con daño e insuficiencia irreversible del órgano que requiere ser trasplantado. Para efectos de esta cobertura los órganos considerados para trasplantes son: corazón, pulmón, riñón, hígado y médula hemopoyética para afecciones no malignas.

2.5 DIVORCIO

La Compañía, pagará al Asegurado, la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que se produzca el Divorcio del Asegurado.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura, de corresponder, podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

3. EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS PRINCIPALES:

- 3.1. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lt o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lt por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.**
- 3.2. Suicidio, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
- 3.3. Por acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor o cómplice por el beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.**
- 3.4. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.**
- 3.5. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible.**
- 3.6. Fallecimiento del asegurado en ejercicio de sus funciones como militar, policía, serenazgo o agente de seguridad.**
- 3.7. Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado, en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; servicio militar; así como participación activa o actos notoriamente peligrosos en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- 3.8. Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.**
- 3.9. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, downhill, concursos o prácticas hípcas, andinismo, caza, pesca submarina, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, buceo, escalada, kayak, caminata de montaña, rafting, rappel, snowboard, trekking, sky-surf, street-skate, mountain bike, deportes acuáticos, práctica de ciclismo, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana, toreo, deportes a caballo y artes marciales.**

- 3.10. Viajes en algún medio de transporte aéreo particular no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas. Se entiende por servicio de transporte aéreo no regular el que se realiza sin sujeción a frecuencias, itinerarios ni horarios prefijados, incluso si el servicio se efectúa por medio de una serie de vuelos. Asimismo, se entiende por medios de transporte no aptos para el transporte de personas los Vehículos de carga.**
- 3.11. Cualquier Accidente vehicular no reportado a las autoridades competentes.**
- 3.12. Los accidentes derivados de los siguientes actos temerarios, 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: trabajadores de construcción; trabajadores de la industria maderera; trabajos que implican la manipulación de sustancias radioactivas, corrosivas y/o patológicas; trabajadores de la industria petrolera y gas; ganaderos; electricistas; trabajadores de la minería; pilotos y/o tripulantes de nave aérea, marítima, hípica, y/o helicópteros; aviación deportiva; fumigador; exhibiciones acrobáticas; trabajadores de calderas; cobradores; trasportistas de sustancias tóxicas, carga pesada, ganado y/o sustancias inflamables; misioneros; expedicionistas científicos; estibadores; trabajos que implican la manipulación de sustancias y/o explosivos; trabajadores de drenajes y dragas; trabajadores de espectáculos circenses; fotógrafos en zonas de conflicto; guardabosques; guardaespaldas; salvavidas; trabajos en altura; instaladores de antenas; investigadores privados; operadores de maquinaria pesada; trabajadores de aduana o frontera; trabajos que implican la manipulación de juegos pirotécnicos; políticos; servicios de salvamento y tripulación submarina; bomberos; miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales; ingenieros químicos; periodistas corresponsales de guerra.**
- 3.13. Accidentes provocados por el Asegurado en vehículos motorizados conducidos por éste sin contar con la licencia correspondiente.**
- 3.14. Los Accidentes derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis y/o los derivados de negligencia médica o mala praxis.**
- 3.15. Las consecuencias de hernias, inhalación de gases, intoxicaciones, envenenamientos sistemáticos y las consecuencias no accidentales de partos o embarazos.**
- 3.16. Accidentes ocurridos antes de la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o ocurridos durante el Periodo de Carencia.**
- 3.17. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA.**
- 3.18. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos o cirugías plásticas.**
- 3.19. Lumbago y ciatalgia.**
- 3.20. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.**

4. EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES:

La Compañía no cubrirá los Siniestros relacionados con o a consecuencia de:

4.1. TITULACIÓN DEL ASEGURADO O DE UN HIJO

4.1.1. Fraude del Asegurado.

4.1.2. Terminación de carreras técnicas menores de tres (3) años.

4.2. NACIMIENTO DE UN HIJO

4.2.1. Fraude del Asegurado.

4.3. MATRIMONIO

4.3.1. Fraude del Asegurado.

4.3.2. Matrimonio religioso.

4.4. ENFERMEDADES GRAVES

En adición a las exclusiones especificadas en las Condiciones Generales, no están cubiertos los Siniestros relacionados con o a consecuencia de:

4.4.1. Intento de suicidio o autolesión, lesiones auto inferidas.

4.4.2. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.

4.4.3. Consumo frecuente de bebidas alcohólicas, adicción al alcohol, alcoholismo, así como el consumo de drogas, estupefacientes, barbitúricos, sustancias alucinógenas y otras análogas.

4.4.4. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión por dicho combustible.

4.4.5. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiriera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.

4.4.6. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA.

4.4.7. Enfermedades o tratamientos médicos relacionados, causados o derivados del uso, ingesta o adicción a las drogas, estupefacientes o narcóticos, fármacos o bebidas alcohólicas.

- 4.4.8. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
- 4.4.9. Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.

PARA LAS ENFERMEDADES ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR E INFARTO AL MIOCARDIO:

Adicionalmente a las exclusiones señaladas en los numerales 4.4.1 al 4.4.9, en caso de Accidente Cerebro Vascular o Infarto al Miocardio aplicarán las siguientes exclusiones:

- 4.4.10. Participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor o cómplice, en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; así como participación activa en actos notoriamente peligrosos huelgas, motín, conmoción civil contra el orden público dentro o fuera del país, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos y terrorismo. La legítima defensa no requerirá ser acreditada de manera judicial.
- 4.4.11. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.
- 4.4.12. Procedimientos intra-arteriales como la angioplastia de balón o colocación de stent y similares o la eliminación de una obstrucción mediante rayos laser y la cirugía no invasiva.
- 4.4.13. Infarto de tejido cerebral, hemorragia intra-craneal o subaracnoidea y la embolia de una fuente extra-craneal que duren menos de 24 horas y no generen déficit cerebral permanente.

PARA LA ENFERMEDAD DE CÁNCER PRIMARIO:

Adicionalmente a las exclusiones señaladas en los numerales 4.4.1 al 4.4.9, en caso de Cáncer Primario aplicarán las siguientes exclusiones:

- 4.4.14. Accidente de trabajo o Enfermedad profesional para los trabajadores de empresas que realizan las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y/o normas modificatorias o sustitutorias.
- 4.4.15. Los tumores que presenten cambios malignos característicos del carcinoma in situ, incluyendo la displasia cervical (leve, moderada o severa), la leucoplasia, tumores bordeline u otros considerados por histología como premalignos.
- 4.4.16. Todas las hiperqueratosis, los carcinomas basocelulares de la piel, los melanomas con espesor menor de 1.5mm determinado por examen histológico o cuando la invasión sea menor del nivel 3 de Clark.

- 4.4.17. Todos los carcinomas de células escamosas de la piel, excepto cuando se trate de diseminación hacia otros órganos.
- 4.4.18. Tumores no malignos, así como tumores de la próstata o tipo adenoma (excepto si el grado de Gleason es mayor a 6 o siempre que sea a un nivel clínico T2N0M0). El cáncer de próstata estadio T1, N0, M0.
- 4.4.19. Leucemia linfocítica crónica excepto si alcanzo el nivel A de la prueba de Binet. La Leucemia linfática crónica estadio clínico 0.

4.5. DIVORCIO

4.5.1. Fraude del Asegurado.

5. DOCUMENTOS SUSTENTARIOS:

Se deberá presentar los siguientes Documentos Sustentatorios:

5.1. En caso de Muerte Accidental:

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
- Copia simple del Certificado de Defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad o partida de nacimiento de los menores de edad.
- Copia simple de la Declaratoria de herederos o Testamento en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.
- Copia simple del Informe Policial o Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
- Copia simple del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.
- Copia simple de la Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.

5.2. Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

- Formulario de denuncia del Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del documento de identidad del Asegurado, de contar con el mismo.
- Copia simple de la Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso sea requerido por la Compañía.
- Copia simple del Dictamen de Invalidez Permanente Total de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP) y/o COMEC (Comité Médico de la Superintendencia) o en su defecto por los hospitales nacionales bajo la gestión del MINSAdel MINSA o por el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente, adicionalmente a los Documentos sustentatorios para la cobertura de

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad deberán presentarse los siguientes documentos:

- **Copia simple del Informe Policial o Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.**
- **Copia simple del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.**

5.3. Para la cobertura de Renta Hospitalaria por Accidente

- **Formulario de denuncia de Siniestro proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.**
- **Copia simple de la Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.**
- **Copia simple del Certificado médico.**
- **Copia simple de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.**
- **Copia simple de la reproducción notarial (copia legalizada) del documento que acredite el alta o salida del Asegurado.**
- **Copia simple del Informe Policial o Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.**
- **Copia simple del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.**

5.4. Para la cobertura de Titulación

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del documento de identidad del Asegurado, de contar con el mismo.**
- **Copia simple del Acta de nacimiento del hijo del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.**
- **Copia simple del Título Académico otorgado por la Institución Educativa.**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Préstamo, en caso corresponda.**

5.5. Para la cobertura de Nacimiento de un hijo

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del documento de identidad del Asegurado, de contar con el mismo.**
- **Copia simple del Acta de nacimiento del hijo del Asegurado.**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Préstamo, en caso corresponda.**

5.6. Para la cobertura de Matrimonio

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.**
- **Copia simple del Acta de Matrimonio.**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Préstamo, en caso corresponda.**

5.7. Para la cobertura de Enfermedades Graves

- **Formulario de declaración de Siniestro proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.**
- **Copia simple de la Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.**
- **Copia simple del Informe médico en el que se detalle el diagnóstico que evidencie la enfermedad Grave.**
- **Copia simple de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado, relacionados con la Enfermedad.**

Adicionalmente a lo antes referido, para los siguientes casos deberá de considerarse lo siguiente:

Infarto al Miocardio:

- **Copia simple del Electrocardiograma positivo para infarto miocárdico.**
- **Copia simple del resultado de Enzimas cardíacas positivas para infarto miocárdico.**
- **Copia simple del Ecocardiograma, holter, cateterismo cardíaco, pruebas de perfusión miocárdica u otros (a solicitud de la Compañía).**

Accidente Cerebro Vascular (ACV):

- **Copia simple del documento(s) que sustente(n) el diagnóstico y la hospitalización por un médico neurólogo o neurocirujano, cuyo registro indique una apoplejía cerebral dentro de un plazo de 24 horas. Así como todas las pruebas de ayuda al diagnóstico de imagenología que sustenten el diagnóstico (u otros a solicitud de la compañía).**

Cáncer Primario:

- **Copia simple del Examen histopatológico o anátomo patológico original firmado y sellado por el médico patólogo (u otros a solicitud de la compañía)**

5.8. Para la cobertura de Divorcio

- **Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.**
- **Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.**
- **Copia simple del Acta de Divorcio.**
- **Copia simple del Estado de Cuenta del Préstamo, en caso corresponda.**

La Compañía se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente la documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del Siniestro.

En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los Documentos Sustentatorios señalados en el presente documento y que se indicarán también en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, suspendiéndose el plazo de treinta (30) días con el que cuenta la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro luego de recibidos los Documentos Sustentatorios, hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del Beneficio cuando corresponda. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

El aviso del Siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

Posteriormente al aviso del Siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario deberán presentar la Solicitud de cobertura por escrito a la Compañía en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, entregando toda la información y Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.