

**SEGURO: DESGRAVAMEN CON DEVOLUCIÓN  
CODIGO SBS: VI2087400091**

**1. COBERTURA PRINCIPAL:**

**1.1 FALLECIMIENTO**

La Compañía pagará al Beneficiario, la Suma Asegurada señalada en la Póliza, si el Asegurado fallece por causa natural o a consecuencia directa e inmediata de un Accidente. En el caso de fallecimiento por Accidente la muerte sobreviniente deberá ser a consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente.

**1.2 INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

La Compañía pagará al Beneficiario, la Suma Asegurada señalada en la Póliza si el Asegurado incurre en una Invalidez Total y Permanente como consecuencia de una Enfermedad o Accidente acaecido durante la vigencia de la Poliza y que se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al 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 invalidez sea reconocido y formalizado por las entidades competentes.

**1.3 SOBREVIVENCIA**

La Compañía pagará al Asegurado la Suma Asegurada señalada en la Póliza si sobrevive al término del período de vigencia de la Póliza inicialmente pactado, siempre que las primas pactadas por dicha vigencia se encuentren pagadas y no haya incurrido en una Invalidez Total y Permanente.

**2. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA PRINCIPAL:**

Para la cobertura de Fallecimiento y para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente:

- 2.1. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.**
- 2.2. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el mismo. Se considerará estado de**

embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit 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/lit 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.

- 2.3. Suicidio, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.
- 2.4. Síndrome de Inmunodeficiencia 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.
- 2.5. Viajes en algún medio de transporte no aptos para el transporte de personas, como el servicio de transporte aéreo no regular, que es 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.
- 2.6. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades del gobierno, guerra civil, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga, 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.
- 2.7. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; 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.
- 2.8. Pena de Muerte; fallecimiento a consecuencia de la 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 en actos notoriamente peligrosos: huelgas, motín, conmoción civil dentro o fuera del país, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos y terrorismo. La legítima defensa no requerirá ser acreditada de manera judicial.
- 2.9. Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.

- 2.10. 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, concursos hípicas, 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.**

**3. DOCUMENTOS SUSTENTARIOS:**

**3.1. Para la Cobertura de Fallecimiento por causa natural**

- a. Copia simple del Acta y Certificado de Defunción del Asegurado.**
- b. Copia simple de la Historia Clínica.**
- c. Copia simple del estado de cuenta del crédito a la fecha de ocurrido el siniestro.**

**3.2. Para la Cobertura de Fallecimiento por Accidente**

**Adicionalmente a los documentos antes indicados para la Cobertura de Fallecimiento por causa natural, deberán presentarse los siguientes documentos:**

- a. Copia simple del Informe Policial, Parte Policial o Atestado Policial, según corresponda.**
- b. Copia simple del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.**

**3.3. Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad**

- a. Copia simple de la Historia Clínica.**
- b. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado de Invalidez Total y Permanente expedido por ESSALUD o, en su defecto por los hospitales nacionales bajo la gestión del MINSA o por el Instituto Nacional de Rehabilitación, o cualquier otra entidad autorizada para emitir dicho documento; o el Dictamen de Invalidez emitido por la COMAFP (Comité Médico de las AFP) y/o COMEC (Comité Médico de la Superintendencia).**

### **3.4. Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente**

Adicionalmente a los documentos antes indicados para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad deberán presentarse los siguientes documentos:

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

### **3.5. Para la cobertura de Sobrevivencia**

- a. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.

## **4. 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, Contratante 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.