

CRECE SEGURO

CLÁUSULA ADICIONAL COBERTURA DE CAPITAL DE FALLECIMIENTO

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguros contratada, mediante la presente cláusula adicional que forma parte de esta, La Compañía otorga la presente cobertura, según las condiciones siguientes:

Artículo 1°: Definiciones

Beneficiarios de Capital de Fallecimiento: La(s) persona(s) designada(s) en la póliza que, al fallecimiento del Asegurado Titular, de acuerdo con las condiciones y requisitos de la Cobertura Adicional de Capital de Fallecimiento, recibirán el Capital de Fallecimiento del Asegurado Titular.

Derecho de Acrecer: Si varios Beneficiarios son instituidos en una Póliza sin determinación de partes o en partes iguales y alguno de ellos fallece antes que el Asegurado Titular y éste no modifica la declaración de Beneficiarios, la Póliza acrece las de los demás, salvo disposición distinta del Asegurado Titular al momento de la contratación y que se encuentra contenida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Indemnización o Capital: Es el importe que figura en las Condiciones Particulares y que será pagado por La Compañía a él/los Beneficiario(s) de esta cobertura adicional.

Artículo 2°: Descripción de la Cobertura de Capital de Fallecimiento.

En caso se produzca el fallecimiento del Asegurado Titular durante la vigencia de la póliza, La Compañía pagará a los Beneficiarios designados por el Contratante o el Asegurado Titular, según sea el caso, la indemnización señalada en las Condiciones Particulares, de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en la póliza y siempre que la causa del siniestro no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de ésta.

Artículo 3°: Moneda del Capital de Fallecimiento.

La moneda en que se otorgará el Capital de fallecimiento será la establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 4°: Factor de Ajuste del Capital de Fallecimiento.

El Capital de Fallecimiento contratado será otorgado por La Compañía, aplicando el Factor de Ajuste que corresponde a esta cobertura y que figura en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 5° Condiciones para ser Asegurado de esta cobertura y nulidad por Declaración inexacta de la edad del Asegurado Titular.

Podrán asegurarse bajo la presente cobertura adicional, las personas naturales cuya edad esté comprendida dentro de los rangos que se detallan a continuación:

- **Edad mínima de ingreso: 18 años cumplidos.**
- **Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días**
- **No existe edad máxima de permanencia.**

La declaración inexacta de la edad del Asegurado Titular acarrea la facultad de La Compañía para declarar la nulidad de la contratación de la presente Cláusula Adicional, si su verdadera edad, en el momento de entrada en vigor del contrato, excede los límites establecidos en la presente Cobertura Adicional para asumir el riesgo.

La nulidad de la contratación de esta cláusula trae como consecuencia la devolución de la prima únicamente destinada para esta cobertura adicional, para lo cual el Contratante puede elegir en recibir el importe de ella u optar por aceptar el recálculo de las coberturas de su Póliza de Seguro. En caso de que el Contratante elija recibir el importe de la prima respecto de esta cobertura adicional, La Compañía realizará el recálculo automático de las coberturas que se otorgan en mérito de la Póliza de Seguro, debido a que la edad del Asegurado Titular es distinta a la originalmente declarada por el Contratante. Asimismo, en caso de que el Asegurado Titular sea persona distinta al Contratante, el Asegurado Titular tendrá la facultad de revocar su consentimiento a ser asegurado bajo la cobertura de la presente cláusula adicional. La revocación surtirá efectos desde la fecha en que La Compañía haya recibido dicha comunicación por parte del Asegurado Titular, y es a partir de ese momento en que cesa la presente cobertura. La revocación indicada en el presente párrafo genera un recalcu en el importe de la renta otorgada bajo la cobertura principal.

Artículo 6°: Exclusiones de Cobertura.

La presente cobertura adicional no se otorgará en caso de que el fallecimiento del Asegurado Titular se produzca en alguno de los eventos excluidos que se detallan a continuación:

- a. **Las consecuencias provocadas por una enfermedad preexistente no declarada al momento de afiliarse al presente Seguro.**
- b. **Suicidio, auto mutilación o auto lesión, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.**
- c. **Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; servicio militar; así**

- como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- d. **Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero contra el Asegurado Titular o contra alguno de los Beneficiarios declarados en la Póliza, en calidad de autor o cómplice, 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.**
 - e. **Guerra, 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, ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.**
 - f. **Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
 - g. **La práctica frecuente y recurrente como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lancha a motor, avionetas y de caballos. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones.**
 - h. **La práctica frecuente y recurrente de las siguientes actividades o deportes riesgosos: artes marciales, escalamiento, caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras. La presente exclusión no surte efecto si el deceso se produjera en viajes de placer y/o vacaciones.**
 - i. **Cuando el Asegurado Titular se encuentre bajo la influencia de alcohol (0,5 gr/lit o más) o mientras se encuentre bajo la influencia de drogas. Esta exclusión es aplicable para cualquier tipo de accidente, y el estado del Asegurado Titular se determinará con los análisis toxicológicos con resultado de alcoholemia y toxinas. Para efectos de esta exclusión, y solo en el caso de accidente de tránsito y siempre que el Asegurado Titular haya conducido el vehículo, se presumirá que el Asegurado Titular se encontraba bajo los efectos del alcohol o drogas, si éste o sus familiares, según sea el caso, se negara(n) a que se le practique el examen de alcoholemia, toxicológico o dosaje etílico, según corresponda.**

Artículo 7°: Cláusulas de Exclusión de Beneficiarios.

Si como consecuencia de acto criminal perpetrado por uno o algunos de los Beneficiarios de esta cobertura adicional declarados en la póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado Titular o de alguno de los Beneficiarios declarados por el Contratante o, en caso de delito flagrante cometido contra el Asegurado Titular que haya ocasionado su fallecimiento o de alguno de los Beneficiarios declarados, el o los beneficiarios declarados como responsables mediante sentencia judicial firme y/o consentida que declare su culpabilidad, serán excluidos de cualquiera de las coberturas del presente Contrato de Seguro.

En este caso se aplicará el Derecho de Acrecer a que hace referencia el Art. 1° de esta cláusula, en forma proporcional al porcentaje asignado a cada beneficiario

por el Contratante para esta cobertura y que se encuentra registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 8°: Aviso de Siniestro, Solicitud de Cobertura y Pago de Siniestro.

Aviso de siniestro.

El siniestro será comunicado a 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.

El incumplimiento del plazo antes señalado no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo, en caso de culpa leve, La Compañía podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización. El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a La Compañía.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que La Compañía ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

Solicitud de Cobertura.

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a La Compañía, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado, los siguientes documentos:

- a. **Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del documento de identidad de cada uno de los beneficiarios con derecho vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado.**
- b. **Copia Fedateada y Foliada de la Historia Clínica completa del Asegurado Titular.**
- c. **Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico de Defunción del Asegurado Titular.**
- d. **Copia Certificada del Acta de Defunción del Asegurado Titular expedida por RENIEC.**
- e. **Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado Titular, en tanto se cuente con el mismo.**
- f. **Certificado de Supervivencia Notarial de cada uno de los beneficiarios.**
- g. **En caso los Beneficiarios sean los “Herederos legales”, se deberá adjuntar Testimonio del Testamento o de la Sucesión Intestada, además de copia literal de la partida donde conste inscrita definitivamente dicho acto en**

Registros Públicos. En caso de que la Declaratoria de Herederos se haya realizado por vía judicial, será necesario que presenten la copia Literal de la partida donde conste la inscripción definitiva en Registros Públicos.

En caso de que el fallecimiento se produzca a consecuencia de un accidente, adicionalmente a los documentos antes mencionados, se deberán presentar los siguientes:

- h. **Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo o diligencias fiscales, en caso corresponda.**
- i. **Copia Certificada del Resultado del Protocolo de Necropsia, en caso corresponda.**
- j. **Copia Certificada del resultado del Dosaje Etílico; sólo en caso de accidente de tránsito y siempre que el Asegurado haya estado conduciendo el vehículo.**
- k. **Resultado del examen toxicológico con resultado de alcoholemia y toxinas, en caso corresponda.**

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a La Compañía, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de La Compañía se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

Todo documento de procedencia extranjera debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCION OFICIAL del mismo.

Pago de Siniestro.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, La Compañía deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso La Compañía requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso de que La Compañía no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta La Compañía para consentir o rechazar el siniestro.

Cuando La Compañía requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al Beneficiario, la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, La Compañía solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo con el procedimiento 91° establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al Beneficiario dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al Beneficiario en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que La Compañía haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, La Compañía cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.