

SEGURO CUOTA PROTEGIDA

En virtud de las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y/o por el corredor de seguros, la cual se adhiere y forma parte integrante de este contrato de seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración, y de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación, en las presentes **CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE CUOTA PROTEGIDA**, así como también en las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Endosos adjuntos; **MAPFRE PERÚ COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS**, en adelante denominada la COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la póliza, en los términos y condiciones siguientes:

CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º.- DEFINICIONES:

Queda establecido que el significado de las expresiones más adelante indicadas es el siguiente:



- 1.1. **ACCIDENTE:** Lesión corporal producida exclusivamente por la acción repentina de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona asegurada contra su voluntad.
- 1.2. **ACREEDOR:** Persona jurídica, titular de la obligación y que necesariamente está nombrada en, según sea el caso, en el Certificado, y que puede ser:
 - 1.2.1 Una entidad financiera que otorga un crédito al ASEGURADO y cuyas cuotas, correspondientes al pago de ese crédito, están a cargo del ASEGURADO; o,
 - 1.2.2 Una empresa comercial o de servicios que vende, mediante un crédito, algún bien o servicio al ASEGURADO y cuyas cuotas correspondientes al pago de ese crédito, están a cargo del ASEGURADO; o
 - 1.2.3 Una empresa proveedora de servicios públicos de agua, energía, telefonía, así como cualquier empresa proveedora de servicios de cable, televisión, internet y servicios similares, cuyas cuotas correspondientes al pago de ese servicio están a cargo del ASEGURADO.
 - 1.2.4 Una institución educativa a nivel escolar o superior o técnica o universitaria o académica, en la cual cursa estudios ya sea el

ASEGURADO o sus dependientes especificados en el Certificado, y cuyas pensiones o cuotas están a cargo del ASEGURADO; o

1.2.5 Un club o institución o asociación a la que pertenezca el ASEGURADO y cuyas cuotas ordinarias de membresía están a cargo del ASEGURADO.

1.2.6 Una municipalidad en la que está registrada la propiedad inmueble del ASEGURADO y cuyo pago de las cuotas del impuesto predial y/o de los arbitrios correspondientes a dicho inmueble, están a cargo del ASEGURADO.

1.2.7 Cualquier otra entidad o empresa o institución o asociación que genere legalmente cuotas ordinarias a cargo del ASEGURADO.

1.3. **ACTO DE TERRORISMO:** Acto de cualquier persona o grupo (s) de personas, actuando sola por su cuenta o a favor de, o en conexión con, o en nombre de, cualquier organización u organizaciones o gobiernos, cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o por cualquier otra razón, incluyendo actividades dirigidas a destituir por la fuerza al gobierno "de jure" o "de facto", o para intentar influenciarlo, y/o con la finalidad de desestabilizar el sistema político establecido, o causar temor e inseguridad en el medio social en que se produce.

1.4. **ANTIGÜEDAD LABORAL:** Periodo de tiempo especificado en el Certificado, durante el cual, el ASEGURADO deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo involuntario.

1.5. **ASEGURADO:** Es la persona natural designada como tal en el Certificado y que se encuentra cubierto por esta póliza.

1.6. **BENEFICIARIO:** Titular(es) de los derechos indemnizatorios establecidos en la cobertura opcional de muerte del ASEGURADO por accidente y que figura(n) especificado(s) como tal(es) en según el Certificado.

En caso no figurase expresamente Beneficiario, se considerará como tal a sus herederos legales.

1.7. **CERTIFICADO:** Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una póliza de seguro determinada, y que contiene la información mínima sobre las condiciones de aseguramiento.

1.8. **COPAGO:** Importe a cargo del ASEGURADO para determinada prestación o cobertura y que expresamente figura en, según sea el caso, el Certificado.



- 1.9. **CONTRATANTE:** Persona jurídica que necesariamente está nombrada en, según sea el caso, en el Certificado o en las Condiciones Particulares, y que puede ser:
- 1.9.1 Una entidad financiera que otorga un crédito al ASEGURADO; o,
 - 1.9.2 Una empresa comercial o de servicios que vende, mediante un crédito, algún bien o servicio al ASEGURADO; o
 - 1.9.3 Una empresa proveedora de servicios públicos de agua, energía, telefonía, así como cualquier empresa proveedora de servicios de cable, televisión, internet y servicios similares; o
 - 1.9.4 Una institución educativa a nivel escolar o superior o técnica o universitaria o académica, en la cual cursa estudios ya sea el ASEGURADO o sus dependientes; o
 - 1.9.5 Un club o institución o asociación a la que pertenezca el ASEGURADO; o
 - 1.9.6 Una municipalidad en la que está registrada la propiedad inmueble del ASEGURADO; o
 - 1.9.7 Cualquier otra entidad o empresa o institución o asociación que genere legalmente cuotas ordinarias a cargo del ASEGURADO.

En la presente póliza se considera al contratante como el acreedor.

- 1.10 **CRÉDITO:** Préstamo otorgado por el acreedor al ASEGURADO, cuya identificación o número de identificación se indica en, según sea el caso, el Certificado.
- 1.11 **CUOTA:** Importe que forma parte de la obligación y que el ASEGURADO forzosamente debe a pagar al acreedor, de manera periódica y mensual (o con otra periodicidad especificada en el Certificado).
- 1.12 **DEDUCIBLE:** Importe o porcentaje o número de días u otra unidad de cálculo, más los impuestos de ley que correspondan, que queda a cargo del ASEGURADO en caso de siniestro y que figura en el Certificado.
- 1.13 **DESEMPLEO INVOLUNTARIO:** Pérdida del puesto de trabajo por circunstancias no imputables al actuar del ASEGURADO y que implica la privación total de ingresos por conceptos laborales.

1.14 **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualquier lesión, enfermedad o dolencia que afecte al ASEGURADO, que haya sido conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de inicio de la cobertura otorgada al ASEGURADO.

1.15 **ENTIDAD FINANCIERA:** Entidad o empresa bancaria o financiera autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (en adelante SBS).

1.16 **INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Incapacidad física temporal y continua motivada por enfermedad o accidente que impida totalmente al ASEGURADO realizar su trabajo habitual, siempre que sea dictaminada por un médico especialista y certificado en la materia o por una entidad de salud.

Para que esté comprendido en esta definición, es requisito que el ASEGURADO esté hospitalizado o que permanezca constantemente en su domicilio por prescripción médica.

1.17 **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:** Es aquella que inhabilita al ASEGURADO para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su ocupación habitual declarada.

Se considera comprendida dentro de esta definición, cuando la invalidez impida la realización de, como mínimo, el sesenta por ciento (60%) de la capacidad laboral del ASEGURADO.

La incapacidad debe ser certificada por un médico contratado y/o aceptado por la COMPAÑÍA, tomando como referencia las normas vigentes para la evaluación y calificación del grado de invalidez del sistema privado de pensiones.

1.18 **OBLIGACIÓN:** Según sea el caso, es encuentra referida a:

1.18.1 Importe total de un crédito.

1.18.2 Una pensión educativa.

1.18.3 Otros: Cuota.

1.19 **PANDEMIA:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

1.20 **PERIODO DE CARENCIA:** Es el periodo de tiempo, que se cuenta desde la fecha de inicio de la primera vigencia de la correspondiente cobertura otorgada al ASEGURADO, durante el cual el ASEGURADO no tiene amparo efectivo. Los periodos de tiempo y las coberturas afectas al mismo, pueden ser distintos y siempre estarán especificados en las Condiciones Particulares.

- 1.21 **PERIODO DE ESPERA:** Tiempo especificado en las Condiciones Particulares, posterior al periodo de carencia, contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro.
- 1.22 **SINIESTRO:** Acontecimiento o hecho previsto en el contrato, cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar al ASEGURADO.
- 1.23 **TRABAJADOR DEPENDIENTE:** Persona natural que ejerce una actividad remunerada a sueldo, jornal y/o comisión bajo un vínculo de subordinación y dependencia para un empleador, en virtud de un contrato de trabajo que esté acorde y cumpla con las normas laborales vigentes, y siempre que dicha persona natural tenga la antigüedad laboral mínima especificada en el Certificado y el vínculo laboral esté sustentando con, ya sea:
 - 1.23.1 Contrato de trabajo a tiempo indefinido, verbal o escrito, y registrado en la planilla del empleador; o un
 - 1.23.2 Contrato de trabajo a plazo fijo mayor a un (01) año, siempre que dicho contrato esté debidamente inscrito en el Ministerio de Trabajo y perciba un ingreso mensual producto de este contrato.



No es trabajador dependiente para efectos de esta póliza, aquella persona que, cualquiera fuera el vínculo laboral que lo relaciona con la empresa empleadora, está empleado o trabaja en labores o empleos o trabajos o actividades temporales o estacionales, o en negocios estacionales. Estas personas no son asegurables bajo la cobertura principal de desempleo involuntario.

Tampoco es trabajador dependiente para efectos de esta póliza, aquella persona que sea miembro de la familia, hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, del empleador o del accionista de la empresa que tenga control y decisión ejecutiva sobre la misma, ni cuando el ASEGURADO sea empleado o trabajador de su propia empresa. Por lo tanto, estas personas tampoco son asegurables bajo la cobertura de desempleo involuntario.

- 1.24 **TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Persona natural que:
 - 1.24.1 Por sus propios medios, presta servicios como profesional independiente, o realiza una o varias obras o tareas de manera independiente, o se dedica a actividades industriales o comerciales independientes; y
 - 1.24.2 Que no está vinculada a una empresa mediante un contrato de trabajo, ni están en planilla y tampoco tiene relación de dependencia o subordinación con alguna empresa; y

- 1.24.3 Cuyos ingresos están sustentados, según sea el caso, con recibos de honorarios o facturas y, complementariamente, con contrato de locación de servicios.

ARTÍCULO 2º.- COBERTURAS PRINCIPALES:

Las siguientes coberturas son excluyentes y no pueden otorgarse simultáneamente a una misma persona. La cobertura de desempleo involuntario solo puede ser otorgada y es válida para trabajadores dependientes mientras que la cobertura de incapacidad total temporal solo puede ser otorgada y es válida para trabajadores independientes.

En el caso de que algún ASEGURADO sea trabajador dependiente y también trabajador independiente, debe optar solo por una de las dos coberturas principales lo cual debe ser comunicado a LA COMPAÑÍA antes de la ocurrencia de cualquier siniestro. Si el ASEGURADO no comunica oportunamente a LA COMPAÑÍA sobre la cobertura por la que desea optar, se considerará como cobertura contratada la que corresponda a su actividad (trabajador dependiente o trabajador independiente) que genere mayores ingresos netos durante el periodo de doce (12) meses anteriores a la fecha del siniestro o, si el periodo de actividades simultaneas fuese menor de doce (12) meses, entonces la actividad que generó mayores ingresos netos durante ese periodo menor.

Sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la presente póliza, incluyendo la aplicación de deducibles, copagos y límites que se especifiquen en estas Condiciones Generales y/o en el Certificado:

2.1 DESEMPLEO INVOLUNTARIO (aplica solo a trabajadores dependientes):

- 2.1.1 Durante el tiempo en que el ASEGURADO siga continua y efectivamente en desempleo involuntario, siempre que el ASEGURADO no fallezca; y,
- 2.1.2 Como máximo, el importe de la suma asegurada o el saldo insoluto de la obligación pendiente, el que resulte menor.

2.2 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL (Aplica solo a Trabajadores Independientes):

Si, durante la vigencia de la Póliza y después de transcurrido el periodo de carencia especificado para esta cobertura en las Condiciones Particulares, el ASEGURADO (trabajador independiente), sufre efectivamente incapacidad total temporal, y siempre que no sea aplicable alguna exclusión y la obligación

no esté vencida conforme a lo previsto por el artículo 4º de estas Condiciones Generales, la COMPAÑÍA, en nombre del ASEGURADO y contra su obligación pendiente, pagará al acreedor, por cada periodo continuo de incapacidad total temporal de treinta (30) días, hasta por el importe de cada cuota y número de cuotas especificados para esta cobertura en el Certificado, pero solo:

2.2.1 Durante el tiempo en que el ASEGURADO siga continua y efectivamente en incapacidad total temporal, siempre que el ASEGURADO no fallezca o su discapacidad califique en cualquier momento como Invalidez Total y Permanente; y,

2.2.2 Como máximo, el importe de la suma asegurada o el saldo insoluto de la obligación pendiente, el que resulte menor.

ARTÍCULO 3º.- COBERTURAS OPCIONALES:

Las siguientes coberturas pueden otorgarse simultáneamente a una misma persona y es válida para trabajadores dependientes y para trabajadores independientes.

Siempre que la contratación individual de cada cobertura y su correspondiente suma asegurada consten en el Certificado y sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la presente Póliza:



3.1 Muerte Del ASEGURADO Por Accidente:

La COMPAÑÍA pagará al Beneficiario, la suma asegurada fijada para esta cobertura en el Certificado exclusivamente por la muerte del ASEGURADO como consecuencia directa de un accidente ocurrido dentro del Perú y durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando el deceso del ASEGURADO se produzca efectivamente dentro de los siguientes noventa (90) días consecutivos, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, y siempre que la obligación no esté vencida conforme a lo previsto por el artículo 4º de estas Condiciones Generales y no sea aplicable alguna exclusión.

3.2 Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO Por Enfermedad:

Si, durante la vigencia de la póliza y después de transcurrido el periodo de carencia especificado para esta cobertura en las Condiciones Particulares, el ASEGURADO sufre efectivamente invalidez total y permanente causado por enfermedad, y siempre que no sea aplicable alguna exclusión y la obligación no esté vencida conforme a lo previsto por el artículo 4º de estas Condiciones Generales, la COMPAÑÍA, en nombre del ASEGURADO y contra su obligación pendiente, pagará al acreedor, la suma asegurada especificada para esta cobertura en el Certificado.

3.3 Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO Por Accidente:

Si, durante la vigencia de la Póliza, el ASEGURADO sufre efectivamente invalidez total y permanente causada por accidente, y siempre que no sea aplicable alguna exclusión y la obligación no esté vencida conforme a lo previsto por el artículo 4º de estas Condiciones Generales, la COMPAÑÍA, en nombre del ASEGURADO y contra su obligación pendiente, pagará al Acreedor, la suma asegurada especificada para esta cobertura en el Certificado.

ARTÍCULO 4º.- CONDICIÓN PRECEDENTE PARA QUE SE ACTIVE LA COBERTURA – NO EXISTENCIA DE OBLIGACIONES PENDIENTES:

Para que pueda activarse cualquiera de las coberturas principales y coberturas opcionales, así como las coberturas que pudieran ser otorgadas por cualquier cláusula adicional, es condición precedente que, a la fecha del siniestro, la obligación esté al día y no vencida. Consecuentemente, de no estar al día y vencida la obligación, de ningún modo se activa la cobertura.



Se considera que la obligación está al día y no vencida, cuando a la fecha del siniestro la misma no estaba pendiente de pago más de quince (15) días contados desde la fecha de vencimiento de dicha obligación.

Por lo tanto, no se activa la cobertura de manera o modo alguno y no están amparados los reclamos sobre obligaciones que, a la fecha del siniestro, de alguna manera estaban pendientes de pago según lo estipulado por el presente artículo, incluyendo vencimientos futuros.

ARTÍCULO 5º.- EXCLUSIONES:

5.1 Exclusiones Generales Aplicables a Todas las Coberturas y Póliza:

Esta Póliza no cubre:

- 5.1.1 Pérdidas o accidentes o lesiones o enfermedades o invalidez o incapacidad o desempleo o responsabilidades o desempleo Involuntario o incapacidad total temporal o invalidez total y permanente o muerte que, en su origen o extensión, sean causados directa o indirectamente por, o surjan o resulten o sean consecuencia de:**

- 5.1.1.1 **Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, del ASEGURADO.**
- 5.1.1.2 **Guerra, conflictos armados, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, sea que la guerra haya sido declarada o no; guerra civil, asonada, sublevación, insurgencia, insubordinación, levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, revolución, conspiración, golpe de Estado, poder militar o usurpación del poder, o cualquier evento o causa que determine la proclamación o el mantenimiento de estado de sitio; destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad, excepto cuando dicha orden se haya dado con la finalidad de evitar la propagación de un incendio u otro riesgo cubierto por la Póliza; confiscación, requisa, expropiación, nacionalización, o incautación.**
- 5.1.1.3 **Huelgas, disturbios, motín o conmoción civil.**
- 5.1.1.4 **Material para armas nucleares o material nuclear; reacción nuclear o radiación nuclear o contaminación radioactiva o emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo o desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.**
- 5.1.1.5 **Inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, deslizamientos de tierra, incendios forestales e incendios resultantes de rayos.**
- 5.1.2 **Quando, en la fecha de siniestro materia de la reclamación bajo los alcances de la póliza, el ASEGURADO no está al día en sus obligaciones frente al acreedor, de acuerdo con lo estipulado por el artículo 4º de las presentes Condiciones Generales.**
- 5.1.3 **Cuotas vencidas.**
- 5.1.4 **Obligaciones de cualquier tipo que no fueron pagadas en la fecha de su vencimiento nominal.**
- 5.1.5 **Quando el ASEGURADO deja de residir en el Perú.**
- 5.1.6 **Pérdidas o accidentes o lesiones o enfermedades o invalidez o incapacidad o desempleo o responsabilidades o desempleo involuntario o incapacidad total temporal o invalidez total y permanente o muerte causados directa o indirectamente por la actividad del ASEGURADO como: piloto de aviación o miembro de tripulación, deportista profesional, militar de carrera o en servicio militar obligatorio, miembro de las fuerzas de seguridad,**



minero o actividades relacionadas con la minería, doble cinematográfico, corresponsal de guerra o manipulador de explosivos.

5.2 **Exclusiones Aplicables a la Cobertura Principal de Desempleo Involuntario:**

Adicionalmente, la póliza no cubre:

5.2.1 Sí, a la fecha de inicio de la cobertura, el ASEGURADO tenía conocimiento de que podría sufrir desempleo involuntario dentro de los siguientes treinta (30) días y no lo declaró a la COMPAÑÍA.

5.2.2 Cuando el desempleo o pérdida del trabajo:

5.2.2.1 No es involuntario; o

5.2.2.2 Es por renuncia del ASEGURADO, por iniciativa propia, cualquiera fuera la motivación de su renuncia; o

5.2.2.3 Por jubilación del ASEGURADO; o

5.2.2.4 Por muerte del ASEGURADO.

5.2.2.5 Ocurre:

5.2.2.5.1 Antes de que el ASEGURADO cumpla seis (6) meses consecutivos como empleado dependiente de la empresa en la cual labora.

5.2.2.5.2 Fuera del periodo de vigencia de la póliza.

5.2.2.5.3 Durante el periodo de espera.

5.2.2.5.4 Durante el periodo de carencia.

5.2.3 Cuando el desempleo o pérdida del trabajo es por:

5.2.3.1 Despido del ASEGURADO por causa grave conforme a las normas legales vigentes a la fecha del despido.

5.2.3.2 Despido por parte de miembros de la familia del trabajador hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad, cuando el ASEGURADO es empleado por su propia empresa;

5.2.3.3 Suspensión del contrato de trabajo por cualquier causa; o por no regresar el trabajador a su empleo al haber sido notificado de la reanudación del trabajo una vez desaparecidas las causas de la suspensión del contrato de trabajo;

5.2.3.4 Despido colectivo autorizado por las autoridades de trabajo correspondiente, que supere el treinta por



ciento (30%) del personal de la empresa donde labora el ASEGURADO.

5.2.3.5 Finalización de un contrato de trabajo de plazo determinado.

5.2.3.6 Finalización de las labores para las cuales fue contratado el ASEGURADO.

5.2.3.7 La terminación de la relación laboral se dio de mutuo acuerdo, sin conciliación, o si la indemnización pagada al trabajador dependiente es inferior a la que le correspondería haber recibido por despido sin justa causa.

5.2.4 Periodos de desempleo involuntario menores a treinta (30) días continuos.

5.3 **Exclusiones aplicables a la Cobertura Principal de Incapacidad Total Temporal:**

La presente póliza no cubre:

5.3.1 Periodos de incapacidad total temporal menores a treinta (30) días continuos.

5.3.2 Si el ASEGURADO no está en ejercicio de su actividad independiente seis (06) meses consecutivos previos a la ocurrencia del siniestro.

5.3.3 Incapacidad total temporal que ocurra o se produzca o se inicie, o se relacione o se atribuya a hechos producidos u ocurridos:

4.3.3.1 Fuera del periodo de vigencia de la póliza.

4.3.3.2 Durante el periodo de espera.

4.3.3.3 Durante el periodo de carencia.

5.3.4 Incapacidad total temporal por enfermedad que ocurra o se produzca o se inicie, o se relacione o se atribuya a:

5.3.4.1 Cualquier enfermedad preexistente y/o síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA (VIH), las enfermedades que, de cualquiera de estas, se deriven. No obstante, esta exclusión solo aplica cuando el ASEGURADO haya recibido diagnóstico y/o tratamiento en los doce (12) meses anteriores a la fecha de inicio de la primera vigencia de esta cobertura otorgada al ASEGURADO.



- 5.3.4.2 **Negativa del ASEGURADO a recibir tratamiento médico o supervisión médica, habiendo sido este tratamiento o supervisión prescrito o recomendado por un médico.**
- 5.3.4.3 **Rechazo injustificado a buscar un diagnóstico médico, o someterse a tratamientos médicos sin supervisión médica.**
- 5.3.4.4 **Pandemia.**
- 5.3.4.5 **Tuberculosis.**
- 5.3.4.6 **Cefaleas y/o enfermedades mentales o nerviosas.**
- 5.3.4.7 **Alcoholismo u adicción a estupefacientes y cualquier tipo de drogas.**
- 5.3.4.8 **Enfermedades o dolencias de la columna vertebral o como consecuencia de problemas en la columna vertebral.**

5.3.5 La póliza no cubre incapacidad total temporal que ocurra o se produzca o se inicie, o se relacione o se atribuya a hechos producidos u ocurridos, por o como consecuencia de:

- 5.3.5.1 **Intento de suicidio del ASEGURADO, o lesión auto infligida por el propio ASEGURADO, o contagio o adquisición intencional de cualquier enfermedad por parte del ASEGURADO.**
- 5.3.5.2 **Actos delictivos cometidos por el ASEGURADO.**
- 5.3.5.3 **Participación del ASEGURADO en riñas o duelos peleas. Esta exclusión no aplica en casos de participación del ASEGURADO en riñas o peleas, exclusivamente cuando se declare judicialmente que el ASEGURADO actuó en legítima defensa.**
- 5.3.5.4 **Por infracciones de tránsito cometidas por el ASEGURADO, siempre que las infracciones sean calificadas como muy graves de acuerdo con el reglamento de tránsito vigente al momento de la infracción.**
- 5.3.5.5 **Accidentes de una aeronave que no tenga licencia para llevar pasajeros.**
- 5.3.5.6 **Los accidentes que se produzcan durante la práctica de las siguientes actividades y/o deportes: participación en carreras de automóviles o cualquier otro tipo de vehículo o embarcaciones a motor incluyendo motos acuáticas; participación en corridas de toros, novilladas, espectáculos taurinos, carrera de toros, o cualquier actividad o deporte con uso de toros, novillos, vacas o vaquillonas; rodeo, incluyendo montar a pelo potros salvajes o reses vacunas bravas y hacer otros ejercicios con dichos animales incluyendo el arrojar el lazo; combate en artes marciales, boxeo, lucha libre, 'vale todo', esgrima o cualquier tipo de**



lucha, incluso la lucha o enfrentamiento con animales; rugby, fútbol americano, lacrosse, hockey o hurling; caminata de montaña ('trekking' o senderismo), escalamiento o descensos de cualquier tipo, alpinismo o andinismo o montañismo, o rápel; canotaje o piragüismo o 'rafting', a partir de nivel de dificultad III; cacería de fieras; pesca en rocas, o caza submarina o subacuática, buceo o inmersión en mares, ríos, lagos o lagunas o pozos o pozas o cuevas o cavernas o aguas subterráneas; salto desde trampolines o clavados desde cualquier lugar; surf; equitación de salto o carrera de caballos; patinaje, o uso de patineta o 'skateboard'; ciclismo de montaña o a campo traviesa o en carreteras o en autopistas; paracaidismo, parapente, alas delta; vuelos en avionetas o aviones ultraligeros o artefactos aéreos; trapezio, equilibrismo y cualquier tipo de acrobacia; salto desde puentes 'puenting' o saltos desde cualquier punto elevado; halterofilia; o esquí acuático o sobre nieve, 'snowboard' o sandboard. Tampoco los Accidentes que ocurran o se produzcan por o durante el uso, sea como conductor o pasajero, de 'mototaxis' o cuatrimotos.

5.3.5.7 Pérdidas o accidentes o lesiones o enfermedades o incapacidad causados directa o indirectamente por la actividad del ASEGURADO como: piloto de aviación o miembro de tripulación deportista Profesional, militar de carrera o en servicio militar obligatorio, miembro de las fuerzas de seguridad, minero o actividades relacionadas con la minería, doble cinematográfico, corresponsal de guerra o manipulador de explosivos.

5.4 **Exclusiones Aplicable a la Cobertura Opcional de Muerte Del Asegurado Por Accidente:**

La Póliza no cubre al beneficiario por la muerte del ASEGURADO causada, directa o indirectamente, por un acto voluntario y/o delictivo cometido contra el ASEGURADO por, o en complicidad con, cualquier heredero o beneficiario de la indemnización por muerte de esta póliza.

Esta exclusión no perjudica los derechos de los demás herederos o beneficiarios – si los hubiere – no involucrados en ese acto voluntario y/o delictivo, y tampoco sus derechos de acrecer.

La póliza no cubre muerte que ocurra o se produzca o se inicie, o se relacione o se atribuya a hechos producidos u ocurridos, por o como consecuencia de:

- 5.4.1 **Intento de suicidio del ASEGURADO, o lesión auto infligida por el propio ASEGURADO, o contagio o adquisición intencional de cualquier enfermedad por parte del ASEGURADO.**
- 5.4.2 **Actos delictivos cometidos por el ASEGURADO.**
- 5.4.3 **Participación del ASEGURADO en riñas o duelos o peleas. Esta exclusión no aplica en casos de participación del ASEGURADO en riñas o peleas, exclusivamente cuando se declare judicialmente que el ASEGURADO actuó en legítima defensa**
- 5.4.4 **Por infracciones de tránsito cometidas por el ASEGURADO, siempre que las infracciones sean calificadas como muy graves de acuerdo con el reglamento de tránsito vigente al momento de la infracción.**
- 5.4.5 **Accidentes de una aeronave que no tenga licencia para llevar pasajeros.**
- 5.4.6 **Los accidentes que se produzcan durante la práctica de las siguientes actividades y/o deportes: participación en carreras de automóviles o cualquier otro tipo de vehículo o embarcaciones a motor incluyendo motos acuáticas; participación en corridas de toros, novilladas, espectáculos taurinos, carrera de toros, o cualquier actividad o deporte con uso de toros, novillos, vacas o vaquillonas; rodeo, incluyendo montar a pelo potros salvajes o reses vacunas bravas y hacer otros ejercicios con dichos animales incluyendo el arrojar el lazo; combate en artes marciales, boxeo, lucha libre, 'vale todo', esgrima o cualquier tipo de lucha, incluso la lucha o enfrentamiento con animales; rugby, fútbol americano, lacrosse, hockey o hurling; caminata de montaña ('trekking' o senderismo), escalamiento o descensos de cualquier tipo, alpinismo o andinismo o montañismo, o rápel; canotaje o piragüismo o 'rafting', a partir de nivel de dificultad III; cacería de fieras; pesca en rocas, o caza submarina o subacuática, buceo o inmersión en mares, ríos, lagos o lagunas o pozos o pozas o cuevas o cavernas o aguas subterráneas; salto desde trampolines o clavados desde cualquier lugar; surf; equitación de salto o carrera de caballos; patinaje, o uso de**



patineta o 'skateboard'; ciclismo de montaña o a campo traviesa o en carreteras o en autopistas; paracaidismo, parapente, alas delta; vuelos en avionetas o aviones ultraligeros o artefactos aéreos; trapecio, equilibrismo y cualquier tipo de acrobacia; salto desde puentes 'puenting' o saltos desde cualquier punto elevado; halterofilia; o esquí acuático o sobre nieve, 'snowboard' o 'sandboard'. Tampoco los Accidentes que ocurran o se produzcan por o durante el uso, sea como conductor o pasajero, de 'mototaxis' o cuatrimotos.

- 5.4.7 Pérdidas o accidentes o lesiones o enfermedades o invalidez o incapacidad o muerte causados directa o indirectamente por la actividad del ASEGURADO como: piloto de aviación o miembro de tripulación, deportista profesional, militar de carrera o en servicio militar obligatorio, miembro de las fuerzas de seguridad, minero o actividades relacionadas con la minería, doble cinematográfico, corresponsal de guerra o manipulador de explosivos.

5.5 **Exclusiones Aplicables a la Cobertura Opcional de Invalidez Total Y Permanente Del Asegurado Por Enfermedad:**

Adicionalmente, la póliza no cubre:

- 5.5.1 Invalidez total y permanente por enfermedad que ocurra o se produzca o se inicie, o se relacione o se atribuya a hechos producidos u ocurridos:
- 5.5.1.1 Fuera del periodo de vigencia de la Póliza.
 - 5.5.1.2 Durante el periodo de espera.
 - 5.5.1.3 Durante el periodo de carencia.
- 5.5.2 Invalidez total y permanente por enfermedad que ocurra o se produzca o se inicie, o se relacione o se atribuya a:
- 5.5.2.1 Cualquier Enfermedad Preexistente y/o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA (VIH), o las enfermedades que, de cualquiera de estas, se deriven. No obstante, esta exclusión solo aplica cuando el ASEGURADO haya recibido diagnóstico y/o tratamiento en los doce (12) meses anteriores a la fecha de inicio de la primera vigencia de esta cobertura otorgada al ASEGURADO.

- 5.5.2.2 **Negativa del ASEGURADO a recibir tratamiento médico o supervisión médica, habiendo sido este tratamiento o supervisión prescrito o recomendado por un médico.**
- 5.5.2.3 **Rechazo injustificado a buscar un diagnóstico médico, o someterse a tratamientos médicos sin supervisión médica.**
- 5.5.2.4 **Pandemia.**
- 5.5.2.5 **Tuberculosis.**
- 5.5.2.6 **Cefaleas y/o enfermedades mentales o nerviosas.**
- 5.5.2.7 **Alcoholismo u adicción a estupefacientes y cualquier tipo de drogas.**
- 5.5.2.8 **Enfermedades o dolencias de la columna vertebral o como consecuencia de problemas en la columna vertebral.**

5.6 **Exclusiones Aplicables a la Cobertura Opcional de Invalidez Total Y Permanente Del Asegurado Por Accidente:**

Adicionalmente, la póliza no cubre invalidez total y permanente que ocurra o se produzca o se inicie, o se relacione o se atribuya a hechos producidos u ocurridos, por o como consecuencia de:

- 5.6.1 **Intento de suicidio del ASEGURADO, o lesión auto infligida por el propio ASEGURADO, o contagio o adquisición intencional de cualquier enfermedad por parte del ASEGURADO.**
- 5.6.2 **Actos delictivos cometidos por el ASEGURADO.**
- 5.6.3 **Participación del ASEGURADO en riñas o duelos o peleas. Esta exclusión no aplica en casos de participación del ASEGURADO en riñas o peleas, exclusivamente cuando se declare judicialmente que el ASEGURADO actuó en legítima defensa.**
- 5.6.4 **Por infracciones de tránsito cometidas por el ASEGURADO, siempre que las infracciones sean calificadas como muy graves de acuerdo con el reglamento de tránsito vigente al momento de la infracción.**
- 5.6.5 **Accidentes de una aeronave que no tenga licencia para llevar pasajeros.**
- 5.6.6 **Los accidentes que se produzcan durante la práctica de las siguientes actividades y/o deportes: participación en carreras de**



automóviles o cualquier otro tipo de vehículo o embarcaciones a motor incluyendo motos acuáticas; participación en corridas de toros, novilladas, espectáculos taurinos, carrera de toros, o cualquier actividad o deporte con uso de toros, novillos, vacas o vaquillonas; rodeo, incluyendo montar a pelo potros salvajes o reses vacunas bravas y hacer otros ejercicios con dichos animales incluyendo el arrojar el lazo; combate en artes marciales, boxeo, lucha libre, 'vale todo', esgrima o cualquier tipo de lucha, incluso la lucha o enfrentamiento con animales; rugby, fútbol americano, lacrosse, hockey o hurling; caminata de montaña ('trekking' o senderismo), escalamiento o descensos de cualquier tipo, alpinismo o andinismo o montañismo, o rápel; canotaje o piragüismo o 'rafting', a partir de nivel de dificultad III; cacería de fieras; pesca en rocas, o caza submarina o subacuática, buceo o inmersión en mares, ríos, lagos o lagunas o pozos o pozas o cuevas o cavernas o aguas subterráneas; salto desde trampolines o clavados desde cualquier lugar; surf; equitación de salto o carrera de caballos; patinaje, o uso de patineta o 'skateboard'; ciclismo de montaña o a campo traviesa o en carreteras o en autopistas; paracaidismo, parapente, alas delta; vuelos en avionetas o aviones ultraligeros o artefactos aéreos; trapecio, equilibrismo y cualquier tipo de acrobacia; salto desde puentes 'puenting' o saltos desde cualquier punto elevado; halterofilia; o esquí acuático o sobre nieve, 'snowboard' o 'sandboard'. Tampoco los Accidentes que ocurran o se produzcan por o durante el uso, sea como conductor o pasajero, de 'mototaxis' o cuatrimotos.

- 5.6.7 Pérdidas o accidentes o lesiones o enfermedades o invalidez o incapacidad o muerte causados directa o indirectamente por la actividad del ASEGURADO como: piloto de aviación o miembro de tripulación, deportista profesional, militar de carrera o en servicio militar obligatorio, miembro de las fuerzas de seguridad, minero o actividades relacionadas con la minería, doble cinematográfico, corresponsal de guerra o manipulador de explosivos.

ARTÍCULO 6º.- ENFERMEDAD PREEXISTENTE Y CARGA DE LA PRUEBA:

La COMPAÑÍA sólo podrá rechazar una reclamación invocando enfermedad preexistente cuando cuente con cualquiera de las evidencias que se señalan a continuación:

- 6.1 Expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- 6.2 Documentación que demuestre que, previamente a su inclusión en la póliza, el ASEGURADO hizo gastos para recibir un diagnóstico de la enfermedad o padecimiento.
- 6.3 Documentación que demuestre que, previamente a su inclusión en la póliza, el ASEGURADO hizo gastos para recibir un tratamiento médico de la enfermedad y/o padecimiento.

En cualquier momento durante el proceso de liquidación de un siniestro, pero nunca después de los veinte (20) días de haberse completado la documentación requerida para la atención del siniestro según lo dispuesto en el artículo 10º de estas Condiciones Generales, la COMPAÑÍA podrá solicitar al ASEGURADO el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el expediente médico o clínico, pruebas de laboratorio o gabinete para resolver la procedencia de la reclamación.

El ASEGURADO está obligado a autorizar y/o entregar lo señalado en el párrafo precedente.



ARTÍCULO 7º.- PERSONAS QUE PUEDEN SER ASEGURADO:

Pueden ser ASEGURADO bajo los alcances de esta póliza las personas naturales mayores de edad pero menores a la edad límite establecida en las Condiciones Particulares, que tengan a su cargo el pago de una obligación y que:

- 7.1 Para el caso de la cobertura principal de desempleo involuntario y coberturas opcionales, sea trabajador dependiente; o
- 7.2 Para el caso de la cobertura principal de incapacidad total temporal y coberturas opcionales, sea trabajador independiente.

ARTÍCULO 8º.- CAUSALES DE TERMINACION DE LA COBERTURA:

8.1. La Resolución:

La resolución deja sin efecto el contrato de seguro por haberse presentado una causal con posterioridad a su celebración. Si la causal de resolución es de responsabilidad del CONTRATANTE se resolverá la presente póliza de seguro y los certificados de seguros emitidos con base a ésta, mientras que, si la causal de resolución es de responsabilidad del

ASEGURADO solamente se resolverá el respectivo certificado de seguro. La resolución se presenta en cualquiera de los siguientes casos:

- (i) **Por decisión unilateral y sin expresión de causa de las partes:** Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, el CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA podrán resolverla, sin expresión de causa. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver el contrato, debe por medio fehaciente dar un preaviso no menor de treinta (30) días y reembolsar la prima por el plazo no corrido. Si el CONTRATANTE optara por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

En caso se hubiese pagado la prima por periodos posteriores o adelantados, ésta será devuelta en su totalidad al ASEGURADO a prorrata por el periodo no cubierto, para lo cual, LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque en el plazo de treinta (30) días.

La resolución del contrato por esta causa libera a LA COMPAÑÍA de cualquier obligación con respecto a la póliza y no da lugar a devolución de la prima pagada por periodos en los que la póliza estuvo vigente.

No resultan aplicables penalidades o cobros de naturaleza o efecto similar por resolución sin expresión de causa de la póliza.

- (ii) **Por revocación del consentimiento del ASEGURADO:** el contrato será resuelto en caso el ASEGURADO fuese distinto al CONTRATANTE y decidiera revocar su consentimiento a la Póliza.
- (iii) **Por agravación del riesgo:** En caso LA COMPAÑÍA decida resolver el contrato de seguro ante la comunicación escrita realizada por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO en la que le comunique circunstancias de agravación del riesgo o tome conocimiento de dicha agravación por otros medios. LA COMPAÑÍA contará con un plazo de quince (15) días contados desde la recepción de la comunicación para manifestar su voluntad de resolver la póliza o el certificado de seguro, según corresponda.

Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato de seguro. Sin embargo, en caso LA COMPAÑÍA opte por resolver dicho contrato de seguro, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.



Si EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comunican oportunamente la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima por el periodo de seguro en curso.

Asimismo, para los casos en que EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- a) CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA.
- c) Si no ejercen el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato de seguro en el plazo previsto en el presente literal.
- d) LA COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los literales a), b) y c) precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al ASEGURADO, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

El contrato de seguro no podrá ser modificado o dejado sin efecto, ni la prima incrementada, como consecuencia del cambio de actividad del ASEGURADO que éste no conociera al momento de la celebración del contrato.

La resolución del contrato por esta causa libera a LA COMPAÑÍA de cualquier obligación con respecto a la Póliza y no da lugar a devolución de la prima pagada por periodos en los que la Póliza estuvo vigente, salvo la que corresponda a la fracción de la última anualidad pagada y no transcurrida, de ser el caso.

8.2. La Nulidad:

La nulidad deja sin efecto el contrato y/o certificado de seguro por cualquier causal existente al momento de su celebración, es decir, desde el inicio por lo cual se considera que nunca existió dicho contrato y/o certificado y por lo tanto, nunca produjo efectos legales.

El contrato y/o certificado de seguro será nulo en los siguientes supuestos:

- (i) **La muerte del ASEGURADO** antes del inicio de vigencia del seguro.
- (ii) **La reticencia y/o declaración inexacta**; se entiende por reticencia o declaración inexacta a la omisión o falsedad en las declaraciones del ASEGURADO -si media dolo o culpa inexcusable de ellos- respecto de circunstancias por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado las condiciones del contrato si LA COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

Media dolo cuando existe una declaración inexacta o reticente sobre aquellas circunstancias conocidas por el ASEGURADO que fueron materia de una pregunta expresa en la solicitud de seguro o en sus documentos accesorios o complementarios.

Para todo efecto, si transcurren dos (02) años desde la celebración del contrato, LA COMPAÑÍA no podrá invocar la reticencia o declaración inexacta, a excepción que esta haya sido dolosa.

LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar el supuesto ii), desde que es conocido por ésta.

En caso de nulidad el ASEGURADO y/o beneficiario no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza emitida a su favor. Asimismo, si el ASEGURADO y/o beneficiario hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a LA COMPAÑÍA la suma percibida. LA COMPAÑÍA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas, sin intereses excepto en el supuesto señalado en el supuesto iii) precedente, en cuyo caso LA COMPAÑÍA retendrá el monto de las primas acordadas para el primer año, a título indemnizatorio, perdiendo el ASEGURADO y/o beneficiario el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

En cualquiera de las situaciones anteriores, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO por cualquiera de los medios de comunicación pactados, en caso corresponda devolver al ASEGURADO lo referente a las primas pagadas, LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque o abonar en cuenta, en el plazo de treinta (30) días contados desde la recepción de la comunicación a EL CONTRATANTE.



- (iii) **La declaración inexacta de la edad de algún integrante de la Póliza, si es que la verdadera edad excedía a la permitida para ingresar a la póliza.**

Cualquier pago de la prima correspondiente a este seguro que se efectuase habiendo el ASEGURADO ingresado al seguro excediendo el límite de edad asegurable fijada en las Condiciones Particulares, no dará derecho a beneficio alguno y la prima será devuelta sin intereses al CONTRATANTE.

En todos los casos descritos, es nula la relación contractual en la parte que corresponde a EL ASEGURADO sobre el cual recae la causal de nulidad, manteniéndose vigente la póliza con respecto a los demás integrantes.

ARTÍCULO 9º.- EXTINCIÓN DEL CONTRATO Y/O DEL CERTIFICADO DE SEGURO:

El contrato y/o certificado de seguro terminará automáticamente en la fecha en que se produzca alguna de las siguientes situaciones, según corresponda:

- a) Al cancelarse la deuda que mantiene el ASEGURADO en su totalidad.
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite asegurable que se establezca en las Condiciones Particulares.
- c) En el caso de fallecimiento del ASEGURADO, se activará la cobertura de la póliza, procediéndose a pagar el siniestro, quedando por tanto extinguido el contrato de seguro.
- d) Pasados noventa (90) días sin pago de primas, contados desde el vencimiento de la obligación, el certificado de seguro quedará extinguido, sin posibilidad de rehabilitación posterior.
- e) Al finalizar la vigencia de la póliza, siempre que no sea renovada.

La extinción del contrato y/o certificado de seguro por cualquiera de las causas libera a LA COMPAÑÍA de cualquier obligación con respecto a la póliza y no da lugar a devolución de primas por periodos en los que la referida póliza estuvo vigente.

En caso se hubiese pagado prima por periodos posteriores o adelantados, ésta será devuelta en su totalidad a EL CONTRATANTE, para lo cual, LA COMPAÑÍA procederá a emitir un cheque en el plazo de treinta (30) días.

ARTÍCULO 10º.- PROCEDIMIENTOS Y CARGAS EN CASO DE SINIESTRO:

En adición a las cargas señaladas en el artículo 7º de las Cláusulas Generales de Contratación, en caso de siniestro, el ASEGURADO o, en su caso, el beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:



- 10.1 En concordancia con lo estipulado por el numeral 7.7 del artículo 7° de las Cláusulas Generales de Contratación, el ASEGURADO, o en su caso, el beneficiario, deberá notificar la ocurrencia del siniestro a la COMPAÑÍA dentro de los noventa (90) días de ocurrido dicho siniestro.

Si en el incumplimiento de este plazo de notificación, el ASEGURADO o, en su caso, el beneficiario:

10.1.1 Incurrió en dolo, la COMPAÑÍA queda liberada de toda responsabilidad.

10.1.2 Incurrió en culpa inexcusable, la COMPAÑÍA queda liberada de toda responsabilidad.

No obstante, no se pierde el derecho a ser indemnizado si el incumplimiento no afectó la posibilidad de identificar y/o determinar y/o investigar las circunstancias y causas del Siniestro. En este caso, el ASEGURADO solo perderá el derecho de indemnización hasta por el importe del perjuicio causado a la COMPAÑÍA por el incumplimiento.

Tampoco se pierde el derecho a ser indemnizado si, antes de vencido el plazo de notificación, la COMPAÑÍA conoció de la ocurrencia del siniestro por otros medios.

10.1.3 No incurrió en dolo o culpa inexcusable, perderá el derecho de indemnización hasta por el importe del perjuicio causado a la COMPAÑÍA por dicho incumplimiento.

No obstante, no se reduce el importe a ser indemnizado:

10.1.3.1 Si el incumplimiento no afecta la posibilidad de identificar y/o determinar y/o investigar las circunstancias y causas del siniestro ni su cuantificación.

10.1.3.2 Si, antes de vencido el plazo de notificación, la COMPAÑÍA conoce de la ocurrencia del siniestro por otros medios.

10.1.3.3 Si el incumplimiento se debe a: caso fortuito, fuerza mayor, imposibilidad de hecho o falta de culpa.

- 10.2 Proporcionar la demostración y sustentación de cumplimiento de la condición precedente por parte del ASEGURADO o, en su caso, el beneficiario, con un documento emitido por el acreedor que demuestre que el ASEGURADO no tenía obligaciones vencidas a la fecha del siniestro y, además, certificación de reproducción notarial del documento de pago de la última cuota con vencimiento nominal anterior a la fecha del siniestro.

- 10.3 Proporcionar el estado de cuenta de la obligación a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- 10.4 En caso de reclamo bajo la cobertura principal de desempleo involuntario, adicionalmente el ASEGURADO deberá presentar o proporcionar la siguiente información o documentación:
 - 10.4.1 Formulario de declaración de siniestro firmada por el ASEGURADO.
 - 10.4.2 Certificación de reproducción notarial del documento de identidad del ASEGURADO.
 - 10.4.3 Número de registro de ONP o AFP, o de las entidades que las replacen en el futuro.
 - 10.4.4 Certificado de aportaciones a ESSALUD correspondiente tanto correspondiente al mes siguiente del cese como de todos los meses que continúe el desempleo involuntario.
Este documento puede ser reemplazado con el certificado de aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese, así como de todos los meses en que continúe el desempleo involuntario.
 - 10.4.5 Declaración jurada del ASEGURADO manifestando su situación de desempleo involuntario.
 - 10.4.6 Liquidación de beneficios sociales.
 - 10.4.7 Estado de cuenta de la obligación a la fecha de ocurrencia del siniestro.
 - 10.4.8 Carta de liberación y disponibilidad de la cuenta CTS (Compensación de Tiempo de Servicios) del ASEGURADO por cese, debidamente firmada y sellada por el empleador.
 - 10.4.9 Cuando el ASEGURADO sea un trabajador dependiente perteneciente al sector privado, además deberá proporcionar:
 - 10.4.9.1 Carta de despido de la empresa o carta de terminación de la relación laboral (sellada y firmada).
En caso de no haberse emitido la carta de despido o de terminación por parte del empleador, se deberá presentar la constatación policial o de la autoridad administrativa de trabajo que dé cuenta del despido de hecho o de facto producido.
 - 10.4.9.2 Certificación laboral donde se detalla el periodo laborado por el trabajador dependiente cesado, los motivos de cese y tipo de contrato.
En caso de no contar con este documento, podrá entregar certificación de reproducción notarial del contrato de trabajo.



10.4.10 Cuando el ASEGURADO sea un trabajador dependiente perteneciente al sector público o estatal o si es docente, además deberá proporcionar la resolución de cese en la que consten los motivos de dicho cese.

Únicamente en caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación presentada, podrá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días que tiene la COMPAÑÍA para pronunciarse sobre el siniestro.

Ningún siniestro podrá ser consentido por la COMPAÑÍA en caso de incumplimiento de esta carga por parte del ASEGURADO.

10.5 En caso de reclamo bajo la cobertura principal de incapacidad total temporal, adicionalmente el ASEGURADO deberá presentar o proporcionar la siguiente información o documentación:

10.5.1 Formulario de declaración de siniestro firmada por el ASEGURADO.

10.5.2 Certificación de reproducción notarial del documento de identidad del ASEGURADO.

10.5.3 Certificado de declaración jurada de impuestos de, según corresponda, tercera o cuarta categoría.

10.5.4 Certificado médico o de hospitalización que incluya los siguientes datos certificados:

10.5.4.1 Enfermedad o accidente sufrido.

10.5.4.2 Días de reposo o descanso médico.

10.5.4.3 Causa de incapacidad total temporal.

10.5.4.4 Diagnóstico.

10.5.4.5 Pronóstico.

10.5.4.6 Detalle del tratamiento a seguir.

10.5.4.7 Historia médica o clínica, clínica u hospital en donde recibió la atención médica, médico tratante y fecha de atención.

10.5.5 Dictamen o certificado emitido por un médico especialista y calificado en la materia o por una entidad de salud, confirmando que el ASEGURADO sufre una incapacidad total temporal causada por enfermedad o accidente que le impide totalmente al ASEGURADO realizar su trabajo habitual.



10.5.6 Constancia emitida mensualmente por el centro médico, certificando que el ASEGURADO se encuentra hospitalizado o, en caso el ASEGURADO no esté hospitalizado, certificado mensual emitido por el médico tratante que demuestre que el ASEGURADO está obligado, por prescripción médica y debido a la incapacidad total temporal, a guardar reposo absoluto en el domicilio.

10.5.7 Estado de cuenta de la obligación a la fecha de ocurrencia del siniestro.

Únicamente en caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación presentada, podrá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días que tiene la COMPAÑÍA para pronunciarse sobre el siniestro.

Ningún Siniestro podrá ser consentido por la COMPAÑÍA en caso de incumplimiento de esta carga por parte del ASEGURADO.

10.6 En caso de reclamo bajo la cobertura opcional de muerte del ASEGURADO por accidente, adicionalmente el beneficiario deberá presentar o proporcionar la siguiente información o documentación:

10.6.1 La declaración escrita que contenga ineludiblemente:

10.6.1.1 La fecha y hora del accidente;

10.6.1.2 El nombre, apellidos, edad y domicilio del ASEGURADO que ha sufrido el accidente;

10.6.1.3 El lugar y circunstancias en las que dicho accidente ocurrió;

10.6.1.4 Nombre y domicilio de los testigos.

10.6.2 Cuestionario de fallecimiento en formato proporcionado por la COMPAÑÍA, a ser llenado por el médico que certificó la defunción.

10.6.3 Copia del documento de identidad del ASEGURADO; Certificados e Informes Médicos; Partida de Defunción, Certificado de Defunción, Protocolo de Necropsia; denuncias policiales y/o fiscales y/o judiciales, partes y atestados policiales; examen de alcoholemia o examen toxicológico u otro que corresponda; laudos o sentencias; documento de identidad de los beneficiarios y, en general, cualquier tipo de documento o informe que la COMPAÑÍA le solicite en relación con la reclamación, sea con respecto:

10.6.3.1 De la causa del accidente; y/o



- 10.6.3.2 De las circunstancias bajo las cuales se produjo el accidente; y/o
 - 10.6.3.3 De la identidad del accidentado, su calidad de ASEGURADO, su actividad profesional o laboral; y/o
 - 10.6.3.4 De la identidad de los beneficiarios y su calidad de tales; y/o
 - 10.6.3.5 De la recuperación frente a los responsables del accidente.
- 10.6.4 A requerimiento de la COMPAÑÍA, permitir realizar la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los sucesores o beneficiarios prestar su conformidad y su concurso, si fueren imprescindibles, para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los sucesores o beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de la COMPAÑÍA, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los sucesores o beneficiarios.

Únicamente en caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación presentada, podrá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días que tiene la COMPAÑÍA para pronunciarse sobre el siniestro.

En caso de incumplimiento, se perderá el derecho a ser indemnizado si cualquier acción de los beneficiarios impide o dificulta o entorpece la identificación y/o determinación del Siniestro, y/o si impide o dificulta o entorpece la investigación o determinación de la causa del Siniestro.

- 10.7 En caso de reclamo bajo la cobertura opcional de invalidez total y permanente del ASEGURADO por enfermedad o bajo la cobertura opcional de invalidez total y permanente del ASEGURADO por accidente, el ASEGURADO deberá presentar o proporcionar la siguiente información o documentación:
- 10.7.1 Formulario de declaración de siniestro firmada por el ASEGURADO.
 - 10.7.2 Certificación de reproducción notarial del documento de identidad del ASEGURADO.
 - 10.7.3 Certificado médico emitido por el médico contratado y/o aceptado por la COMPAÑÍA, o por ESSALUD o el Ministerio de Salud o una Junta de Médicos designada por el Colegio Médico del Perú, certificando que el ASEGURADO sufre efectivamente de invalidez total y permanente y certificando la causa (enfermedad o lesiones por accidente) de dicha invalidez total y permanente.

10.7.4 En caso la invalidez total y permanente sea causada por un accidente, el ASEGURADO deberá proporcionar:

10.7.4.1 Una declaración escrita, que contenga:

10.7.4.1.1 La fecha y hora del accidente;

10.7.4.1.2 El lugar y circunstancias en las que dicho accidente ocurrió;

10.7.4.1.3 Nombre y domicilio de los testigos.

10.7.4.2 Denuncia policial y/o fiscal y/o judicial, partes y atestados policiales;

10.7.4.3 Examen de alcoholemia o examen toxicológico u otro que corresponda.

Únicamente en caso de que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación presentada, podrá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días que tiene la COMPAÑÍA para pronunciarse sobre el siniestro.

En caso de incumplimiento, se perderá el derecho a ser indemnizado si cualquier acción del ASEGURADO impide o dificulta o entorpece la identificación y/o determinación del Siniestro, y/o si impide o dificulta o entorpece la investigación o determinación de la causa del Siniestro.

Ningún Siniestro podrá ser consentido por la COMPAÑÍA en caso de incumplimiento de esta carga.

ARTÍCULO 11º.- FECHAS DE SINIESTRO:

Para efectos de esta póliza, la fecha de siniestro es, según sea el caso:

11.1 Para la cobertura principal de desempleo involuntario, la fecha en que se produce el desempleo involuntario.

11.2 Para la cobertura principal de incapacidad total temporal, la fecha en que se produce la incapacidad total temporal.

11.3 Para la cobertura opcional de muerte del ASEGURADO por accidente, la fecha en que se produce el accidente que causa la muerte del ASEGURADO.

Para efectos de activación del derecho del beneficiario a reclamar la indemnización, será la fecha de la muerte del ASEGURADO, ocurrida dentro del plazo de noventa (90) días, causada por tal accidente.

- 11.4 Para las coberturas opcionales de invalidez total y permanente del ASEGURADO por enfermedad e invalidez total y permanente del ASEGURADO por accidente, la fecha en que se produce la Incapacidad total temporal.

Todas estas fechas están sujetas a los periodos de carencia y periodos de espera que figuren en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 12º.- CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN:

Sujeto a todos los demás términos y condiciones de la póliza, incluyendo los periodos de carencia y periodos de espera que figuren en las Condiciones Particulares, la indemnización que corresponda según la cobertura aplicable, serán calculados de acuerdo a las siguientes reglas:

- 12.1 Cobertura principal de desempleo involuntario y cobertura principal de incapacidad total temporal:

El importe de cada cuota y número de cuotas especificados para esta cobertura en el Certificado por cada periodo continuo de desempleo involuntario de treinta (30) días completos.

- 12.2 Cobertura opcional de muerte del ASEGURADO por accidente:

La suma asegurada fijada para esta cobertura opcional en el Certificado.

- 12.3 Cobertura opcional de invalidez total y permanente por enfermedad y cobertura opcional de invalidez total y permanente por accidente.

El saldo insoluto de la obligación, pero limitado a la suma asegurada especificada para la correspondiente cobertura en el Certificado.

En caso la obligación materia del amparo bajo esta póliza la constituya una pensión educativa u otra cuota, el importe de la indemnización será el número de cuotas pendientes actuales y futuras, pero, como máximo, por el importe equivalente a doce (12) cuotas, limitado siempre a la suma asegurada especificada en el Certificado.

ARTÍCULO 13º.- INFRASEGURO:

Se deja sin efecto lo estipulado por el numeral 10.2.1 del artículo 10° de las Cláusulas Generales de Contratación.

ARTÍCULO 14°.- PERIODOS DE REINSTALACIÓN – SOLO COBERTURAS PRINCIPALES:

- 14.1 Para la cobertura principal de desempleo involuntario, el amparo otorgado por esa cobertura se reinstala después de transcurridos seis (06) meses contados desde la fecha en que el ASEGURADO vuelve a ser trabajador dependiente.
- 14.2 Para la cobertura principal de incapacidad total temporal, el amparo otorgado por esa cobertura se reinstala después de transcurrido un (01) mes contado desde la fecha en que el ASEGURADO supera la incapacidad total temporal. Esta reinstalación solo es aplicable para una causa distinta de la que dio origen a cualquier incapacidad total temporal cubierta en el pasado.

ARTÍCULO 15°.- APLICACIÓN:

Permanecen vigentes, y son de aplicación, las Cláusulas Generales de Contratación en todo cuanto no se encuentre expresamente modificado por estas Condiciones Generales del Seguro de Cuota Protegida.



ÍNDICE

Artículo 1°	Definiciones	1
Artículo 2°	Coberturas Principales	6
Artículo 3°	Coberturas Opcionales	7
Artículo 4°	Condición Precedente para que se Active la Cobertura – No Existencia de Obligaciones Pendientes	8
Artículo 5°	Exclusiones	8
Artículo 6°	Enfermedad Preexistente y Carga de la Prueba	18
Artículo 7°	Personas que Pueden ser Asegurado	18
Artículo 8°	Causales de Terminación de la Cobertura	18
Artículo 9°	Extinción del Contrato y/o Certificado de Seguro	22
Artículo 10°	Procedimientos y Cargas en Caso de Siniestro	22
Artículo 11°	Fecha de Siniestro	28
Artículo 12°	Cálculo de Indemnización	29
Artículo 13°	Infraseguro	29
Artículo 14°	Periodos de Reinstalación – Solo Coberturas Principales	30
Artículo 15°	Aplicación	30

