



**BNP PARIBAS  
CARDIF**

## **SEGURO DE DESGRAVAMEN VIDA**

**(Nombre Comercial: Vida Familiar)**

**CÓDIGO SBS: VI2087210075**

### **1. COBERTURA:**

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

En el caso de Muerte por 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 calendario siguientes a la ocurrencia del Accidente.

El Período de Carencia y demás condiciones aplicables 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. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE RENTA ALIMENTICIA**

COBERTURA PRINCIPAL:

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

2.1. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia, salvo las excepciones que se establezcan en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

2.2. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos o cirugías plásticas o reconstructivas.

2.3. 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 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/litro 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.

2.4. Suicidio, salvo que hubiesen transcurrido al menos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro.

2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. 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 a través de indicios razonables se determine la legítima defensa; así como participación activa en actos notoriamente peligrosos como huelgas, motín, conmoción civil contra el orden público dentro o fuera del país, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

2.10. Fallecimiento del asegurado en ejercicio de sus funciones como militar, policía, serenazgo, agente de seguridad.

2.11. Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.

2.12. 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, deportes acuáticos, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípcas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, andinismo, pesca submarina, deportes a caballo.

2.13. 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.

2.14. Accidente provocado dolosamente por el Contratante y/o Beneficiario; acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más Beneficiarios.

2.15. Accidentes provocados por el Asegurado en vehículos motorizados conducidos por éste sin contar con la licencia correspondiente o en Accidente vehicular no reportado a las autoridades competentes.

2.16. 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.

2.17. Pandemias o Epidemias.

2.18. Manipulación de explosivos o armas de fuego efectuada directamente por el Asegurado.

2.19. Enfermedades o lesiones por abuso de alcohol o de drogas.

### **3. DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS**

En caso de Siniestro se deberán presentar los Documentos Sustentatorios que se detallan a continuación:

3.1 Para la Cobertura de Fallecimiento

3.1.1. Formulario de declaración del Siniestro proporcionado por la Compañía.

3.1.2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, en caso lo tenga en su poder.

3.1.3. Copia simple del Acta de Defunción del Asegurado.

3.1.4. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado de Defunción del Asegurado.

3.1.5. Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.

3.1.6. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Informe médico del médico tratante en caso de fallecimiento por Enfermedad, en caso corresponda.

3.1.7. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada), del Testimonio del Acta de la Sucesión Intestada o Testamento en Escritura Pública, según corresponda, con la respectiva Partida Registral emitida por los Registros Públicos en donde figure la Anotación Definitiva de su Inscripción, en caso de no tener designados beneficiarios en la Póliza.

3.1.8. Copia simple del Documento de Identidad del Beneficiario.

Adicional a los Documentos Sustentatorios antes indicados, para la cobertura de Fallecimiento a consecuencia directa e inmediata de un Accidente, deberán presentarse los siguientes documentos:

a) Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.

b) Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

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.

El pago de la indemnización, de ser el caso, por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los Documentos Sustentatorios completos.

En caso de retraso en el pago por parte de la Compañía, ésta pagará al Asegurado o Beneficiario, según corresponda, un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

En caso de Siniestros en el extranjero, los documentos deberán estar legalizados por el Consulado peruano del país donde ocurrió el Siniestro y validado por el Ministerio de Relaciones exteriores de Perú; o de ser el caso, debidamente apostillados.

En caso los documentos estén en idioma extranjero, deberán presentarse con traducción oficial y visados por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

#### **4. EDAD:**

Edad mínima de ingreso 18 años

Edad máxima de ingreso 64 años y 364 días

Edad de permanencia Sin Límite

#### **5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:**

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Asegurado y/o Beneficiario y/o Contratante 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, 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.