

Seguro de Desgravamen Total

Condiciones Generales

INTRODUCCIÓN

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud-Certificado y/o Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el Contratante y/o Asegurado, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y asimismo de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos de Vida, estas Condiciones Generales del Seguro de Desgravamen Total, Condiciones Particulares, Especiales, Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza (en adelante, la “Póliza”); BNP Paribas Cardif S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros (en adelante la “Compañía”) conviene en amparar al Asegurado contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Para los efectos de esta Póliza, las palabras señaladas a continuación, tendrán el significado siguiente:

1.1. Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que ocasione daños al Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

No se consideran Accidentes los hechos derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis. Tampoco se considerará como Accidentes los derivados de negligencia médica o mala praxis.

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

1.3. Enfermedad: Cualquier alteración de la salud cuyo origen sea posterior a la fecha de vigencia de esta Póliza y que resulte de la acción de agentes patógenos de origen interno o externo, con relación al organismo y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.

1.4. Fallecimiento inmediato a consecuencia de un Accidente: Aquel fallecimiento que ocurra dentro del plazo determinado en las Condiciones Particulares, , Solicitud-Certificado y/o Certificado, siguientes a la ocurrencia del Accidente.

1.5. Preexistencias: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada, conocida por el Asegurado y no resuelta en el momento de la celebración del Contrato de Seguros.

1.6. Saldo deudor: Capital que el asegurado adeuda a la entidad financiera y que la Compañía garantiza pagar de ocurrir un siniestro amparado por la Póliza. Salvo estipulación en contrario en las Condiciones Particulares, no incluye intereses compensatorios, moratorios, ni portes ni comisiones ni otros gastos.

1.7. Vehículo de Carga: Vehículo motorizado destinado al transporte de mercancías, puede contar con equipos adicionales para prestación de servicios especializados de carga...

ARTÍCULO N° 2: COBERTURAS ¿QUÉ CUBRIMOS?

2.1. FALLECIMIENTO

La Compañía pagará al Beneficiario de la Póliza, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, 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 fallecimiento 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.

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

2.2. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

La Compañía pagará al Beneficiario, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado si el Asegurado incurre en una Invalidez Total y Permanente como consecuencia de una Enfermedad o Accidente. En caso de accidente, la invalidez debe manifestarse dentro de los dos (2) años siguientes a la ocurrencia del 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.

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

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

3.1. En caso de Fallecimiento:

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

3.1.2. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.

3.1.3. 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/lt o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lt por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

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

3.1.5. 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.

3.1.6. Viajes en algún medio de transporte aéreo no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas.

Se entiende por servicio de transporte aéreo no regular el que se realiza sin sujeción a frecuencias, itinerarios ni horarios prefijados, incluso si el servicio se efectúa por medio de una serie de vuelos. Asimismo se entiende por medios de transporte no aptos para el transporte de personas los Vehículos de carga.

3.1.7. 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, 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.

3.1.8. 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.

3.1.9. 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 se acredite legítima defensa; así como participación activa en actos notoriamente peligrosos: huelgas, motín, conmoción civil contra el orden público dentro o fuera del país, daño malicioso, vandalismo, actos subversivos y terrorismo. La legítima defensa no requerirá ser acreditada de manera judicial.

3.1.10. Fallecimiento del asegurado en ejercicio de sus funciones como militar, policía,

serenazgo, agente de seguridad.

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

3.1.12. 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, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.

3.1.13. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

3.1.14. Accidente de trabajo o enfermedad profesional para los trabajadores de empresas que realizan las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y/o normas modificatorias o sustitutorias.

3.1.15. Accidente provocado dolosamente por el Contratante y/o Beneficiario, salvo las excepciones establecidas por la ley; acto delictivo contra el Asegurado cometido en calidad de autor, cómplice o partícipe, por uno o más Beneficiarios.

3.1.16. 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.

3.1.17. 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.

3.1.18. Pandemias o Epidemias.

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

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

3.2 Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad o Accidente: Adicionalmente a las exclusiones previstas para el caso de Fallecimiento, esta Póliza no cubre:

3.2.1 Lesiones autoinfligidas causadas intencionalmente por el Asegurado, o por terceros con el consentimiento del Asegurado.

3.2.2 Hernias y sus consecuencias.

3.2.3 A consecuencia de estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenage, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de orígenes psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol.

ARTÍCULO N° 4: ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBES PRESENTAR PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA?

4.1. Para la Cobertura de Fallecimiento por causa natural

- a. Formulario de Declaración del Siniestro proporcionado por la Compañía.**
- b. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado, de contar con el mismo.**
- c. Copia simple del Acta y Certificado de Defunción del Asegurado.**
- d. Copia simple de la Historia Clínica.**
- e. Copia simple del estado de cuenta del crédito a la fecha de ocurrido el siniestro.**

4.2. Para la Cobertura de Fallecimiento por Accidente

Adicionalmente a los documentos antes indicados, para la Cobertura de Fallecimiento por causa natural, en caso de Fallecimiento a consecuencia de un Accidente, 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.**

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

- a. Formulario de Declaración del Siniestro proporcionado por la Compañía.**
- b. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.**
- c. Copia simple de la Historia Clínica.**
- d. 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).**

4.4. 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...**

ARTÍCULO 5°.- APLICACIÓN SUPLETORIA.

Las Cláusulas Generales de Contratación aplicables a Riesgos de Vida se aplicarán de manera supletoria a las presentes Condiciones Generales, salvo lo dispuesto sobre el artículo 20° referido al derecho de arrepentimiento y en el artículo 2° referido a la revocación de consentimiento del asegurado.