

Seguro Familia Protegida

Condiciones Generales

Introducción

De conformidad con las declaraciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO contenidas en la Solicitud del Seguro o Solicitud-Certificado, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y anexos que se adhieren a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A. (en adelante, LA compañía) conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1° Definiciones

Queda convenido entre las partes que las palabras señaladas a continuación, tienen las siguientes definiciones:

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas, reveladas por los exámenes correspondientes.

Activos: Bienes tangibles o intangibles que no varían durante el ciclo de explotación de la empresa.

Antigüedad Laboral Mínima: Es el período mínimo que el ASEGURADO debe haber permanecido como trabajador, ininterrumpidamente, para un mismo empleador, para tener derecho a la indemnización otorgada por el presente seguro. Se encuentra señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza. Aplica solo para la cobertura de Desempleo Involuntario e Injustificado.

Capacidad de Trabajo: 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 No. 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

Contratante: Persona natural o jurídica que contrata el seguro y otorgue un crédito al Asegurado.

Compañía: Chubb Seguros Perú S.A.

Cuotas: parte monetaria del crédito otorgado por el Contratante, generalmente de pago mensual que debe pagarle el ASEGURADO.

Deducible: Es el período de tiempo, inmediato a la fecha del evento, que el ASEGURADO debe permanecer en situación de Desempleo Involuntario e Injustificado o Invalidez Temporal, para poder reclamar la indemnización. El pago del beneficio se realizará en caso de persistir el Desempleo Involuntario e Injustificado o la condición de Invalidez Temporal al término del deducible, en tanto se continúe con tal condición o hasta agotar el Monto Máximo estipulado. Este período está señalado en las Condiciones Particulares, y en el Certificado de Seguro. No existe deducible para la cobertura de Incendio y/o Rayo ni para la cobertura de Muerte Accidental.

Desempleo Involuntario e Injustificado: Es aquel que se produce en circunstancias no imputables al ASEGURADO y que implica la privación total de ingresos por conceptos laborales. **Queda expresamente establecido que la circunstancia de existir y permanecer vigente un vínculo laboral del ASEGURADO con un empleador distinto a aquel que declara en el momento de informar el siniestro, invalida los derechos que nacen para el ASEGURADO de la póliza, no dando lugar a cobertura alguna ni al pago de la indemnización reclamada.**

Se entenderán como causales de Desempleo Involuntario e Injustificado únicamente las que se mencionan en el artículo referido a las CONDICIONES DE LOS RIESGOS CUBIERTOS de estas Condiciones Generales, en la medida que se cumpla con la Antigüedad Laboral Mínima y el Período de Carencia, señalados en las Condiciones Particulares, al momento del siniestro.

Para los Empleados Públicos se entenderán como causales de Desempleo Involuntario e Injustificado lo que Normas y Estatutos aplicables a ellos definan como Desempleo Involuntario y No Imputable a la Conducta del Trabajador.

Deporte peligroso: Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

Enfermedad: Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO que le ocasione reducción de su capacidad funcional y de la cual se origina un diagnóstico que la define, certificado por un médico durante la vigencia de la Póliza.

Invalidez Temporal: Es aquella situación que por causa de un accidente o enfermedad genera la imposibilidad de utilizar una determinada parte del organismo del ASEGURADO, por un tiempo determinado y que le impide ejercer sus actividades laborales habituales. No se encuentra comprendida la invalidez por razones psíquicas.

Incendio: Fuego incontrolado que destruye algo.

Indemnización: Importe de dinero que será pagado por la COMPAÑÍA en caso de siniestro, que consistirá en el pago de cuotas, o en un monto único, o ambas a la vez, al Beneficiario, en los términos que se estipulen en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Invalidez Total y Permanente por Accidente: Para efectos de esta cobertura sólo se considerará que el ASEGURADO se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente por Accidente si presenta alguna de las siguientes condiciones:

- a. Pérdida total de la visión de ambos ojos;
- b. Pérdida total de ambos brazos;
- c. Pérdida total de ambas manos;
- d. Pérdida total de ambas piernas
- e. Pérdida total de ambos pies;
- f. Pérdida total de una mano y de un pie;
- g. Fractura incurable de la columna vertebral;
- h. Estado absoluto de descerebramiento ocasionado por accidente que no permita al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.

Miembro: Las extremidades anexas al tronco, destinados a ejecutar los grandes movimientos de locomoción y prensión. Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.

Monto Máximo: Es la cantidad total de cuotas cubiertas por este seguro de las que adeude el ASEGURADO al CONTRATANTE.

Pérdida Total: Se entiende por pérdida total al cercenamiento (separación) en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o a su pérdida funcional absoluta.

Período Activo Mínimo: Para la cobertura de Desempleo Involuntario e Injustificado, es el período de tiempo que un ASEGURADO, que ya haya sido indemnizado por esta cobertura y que nuevamente haya obtenido empleo, debe mantenerse en el nuevo empleo para que pueda recibir nuevamente el beneficio correspondiente a dicha cobertura. Para la cobertura de Invalidez Temporal, es el período de tiempo que debe transcurrir para que el ASEGURADO que ya ha sido indemnizado en razón de esta cobertura, pueda invocarlo nuevamente, si incurre en un nuevo evento, no atribuible ni consecuencia del accidente o enfermedad que originó la indemnización anterior. Está señalado en las Condiciones Particulares y en el Certificado de Seguro.

Período de Carencia: Período de tiempo contado desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el ASEGURADO no tiene derecho alguno a indemnización. Se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Ocupación o Actividad de Riesgo: Todo quehacer o trabajo practicado en forma diaria o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona.

Período Máximo de Cobertura: Es la cantidad máxima de meses o días que se cubrirá al ASEGURADO en caso de ocurrencia de un evento amparado por esta Póliza.

Trabajadores dependientes: Personas naturales que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia para un mismo empleador, en virtud de un contrato de trabajo y con la antigüedad mínima establecida en las Condiciones Particulares, remunerados con sueldo y cumpliendo las normas que correspondan a un contrato de trabajo legalmente celebrado. Puede usarse indistintamente el término como Asegurado Dependiente.

Se considerarán como trabajadores dependientes los trabajadores que tengan:

- Contrato de trabajo a tiempo indefinido, verbal o escrito, y se encuentren registrados en la planilla del empleador.
- Contrato de trabajo sujeto a modalidad, a plazo fijo, siempre que estén debidamente inscritos en el Ministerio de Trabajo y perciban un ingreso mensual.

Trabajadores Independientes: Personas naturales que ejerzan una actividad lucrativa de manera autónoma, sin relación de dependencia. Puede usarse indistintamente el término como Asegurado Independiente.

Artículo 2° Coberturas

La COMPAÑIA pagará al Beneficiario de la Póliza una indemnización en caso que el ASEGURADO se vea afectado por alguna de las siguientes situaciones durante la vigencia de la Póliza, y hubiera contratado la correspondiente cobertura, lo cual deberá estipularse en las Condiciones Particulares de la Póliza:

A. Desempleo Involuntario e Injustificado: En el evento que el ASEGURADO se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario e injustificado, la COMPAÑIA otorgará al Beneficiario y/o ASEGURADO una indemnización que consistirá en el pago de cuotas de deuda que tenga el ASEGURADO con el CONTRATANTE, o en un monto único, o ambas a la vez, en los términos que se estipulen en las Condiciones Particulares de la Póliza. **Para gozar de esta cobertura el ASEGURADO debe ser un trabajador dependiente.**

B. Invalidez Temporal: En el evento que el ASEGURADO se vea afectado por una situación de Invalidez Temporal por enfermedad o accidente, la COMPAÑIA otorgará al Beneficiario y/o ASEGURADO una indemnización que consistirá en el pago de cuotas de deuda que tenga el ASEGURADO con el CONTRATANTE, o en un monto único, o ambas a la vez, en los términos que se estipulen en las Condiciones Particulares de la Póliza. **Para gozar de esta cobertura el ASEGURADO debe ser un trabajador independiente.**

Estarán cubiertos los casos de Desempleo Involuntario e Injustificado o la Invalidez Temporal por accidente o enfermedad que duren treinta (30) días calendario consecutivos o más. **De esta forma, para cada evento, la indemnización se otorgará siempre y cuando el ASEGURADO se mantenga desempleado o en estado de invalidez temporal una vez transcurrido el período mínimo de 30 días calendario y conforme a la siguiente tabla ilustrativa:**

Período de Desempleo o Invalidez	Indemnización Mensual
De 1 a 29 días	No aplica ninguna indemnización
De 30 a 59 días	1ra indemnización mensual
De 60 a 89 días	2da indemnización mensual
De 90 a 119 días	3ra indemnización mensual

C. Incendio y/o Rayo: En el evento que el ASEGURADO se vea afectado por una pérdida económica equivalente al 50% o más del valor de los activos relacionados a su negocio o actividad económica, siempre y cuando dichas pérdidas sucedan en forma accidental, súbita e imprevista como consecuencia directa de Incendio y/o Rayo, la COMPAÑIA otorgará al Beneficiario y/o ASEGURADO una indemnización que consistirá en el pago de cuotas de deuda que tenga el

ASEGURADO con el CONTRATANTE, o en un monto único, o ambas a la vez, en los términos que se estipulen en las Condiciones Particulares de la Póliza. **Para gozar de esta cobertura el ASEGURADO debe ser un trabajador independiente.**

D. Muerte Accidental: En el evento que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente, la COMPAÑIA otorgará al Beneficiario una indemnización que consistirá en el pago de cuotas de deuda que tenga el ASEGURADO con el CONTRATANTE, o en un monto único, o ambas a la vez, en los términos que se estipulen en las Condiciones Particulares de la Póliza. El seguro cubre el riesgo de muerte accidental hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑIA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente. El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes que hayan sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas. **Podrán gozar de esta cobertura tanto los trabajadores dependientes como independientes.**

E. Invalidez Total y Permanente por Accidente: La COMPAÑIA pagará al Beneficiario la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, si el ASEGURADO sufriera, durante la vigencia de la cobertura, algún accidente que fuera la causa directa de su Invalidez Total y Permanente definida en los términos establecidos en la Póliza. Esto se cumplirá siempre y cuando la invalidez ocurra antes que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares, el seguro principal esté vigente y la causa de la Invalidez no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente Póliza. La COMPAÑIA cubrirá la Invalidez Total y Permanente que pueda resultar de un accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas. La cobertura también será aplicable en caso la Invalidez derivada de un accidente acaecido durante la vigencia del contrato, y se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente.

Los límites de cobertura, el monto de la indemnización, las cuotas máximas cubiertas y su forma de pago, los deducibles, períodos de carencia, franquicia, beneficiarios y cualquier otro dato que individualice el riesgo, estarán expresamente detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Certificado de Seguro.

La COMPAÑIA solo indemnizará por una cobertura a la vez, es decir, las coberturas no son acumulativas, excepto por la cobertura de Muerte Accidental.

En el caso que una persona sea dependiente e independiente a la vez, solo podrá estar ASEGURADO bajo un solo régimen, de acuerdo a lo declarado en la Solicitud de Seguro.

En el caso que un ASEGURADO que haya declarado ser independiente, se vea afectado a la vez por una situación de Invalidez Temporal y de pérdida económica equivalente al 50% o más del valor de los activos relacionados a su negocio o actividad económica, se indemnizará el evento provocado por la causa adecuada.

Artículo 3º Condiciones para ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas naturales que sean clientes del CONTRATANTE, ya sean titulares de una tarjeta de crédito o de un crédito otorgado por el CONTRATANTE, y que sean mayores de 18 años y menores de 65 años de edad, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de 69 años y 364 días. Por lo tanto aquellas personas dejarán de estar aseguradas, en forma automática, en la fecha que cumplan setenta (70) años de edad.

A. Cobertura de Desempleo Involuntario e Injustificado

Serán asegurables las personas naturales, trabajadores dependientes, siempre que sean deudores del CONTRATANTE por un tipo de crédito detallado en las Condiciones Particulares, si desean optar voluntariamente por este seguro y si cumplen con los requisitos de asegurabilidad señalados en esta Póliza.

B. Cobertura de Invalidez Temporal

Serán asegurables bajo la cobertura de Invalidez Temporal, las personas naturales, trabajadores independientes, siempre que sean deudores del CONTRATANTE, según se establezca en las

Condiciones Particulares, que deseen optar voluntariamente por este seguro y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en la Póliza.

C. Cobertura de Incendio y/o Rayo

Serán asegurables bajo esta cobertura, las personas naturales, trabajadores independientes, siempre que sean deudores del CONTRATANTE, según se establezca en las Condiciones Particulares, que deseen optar voluntariamente por este seguro y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en la Póliza.

D. Cobertura de Muerte Accidental

Serán asegurables bajo esta cobertura, las personas naturales, tanto trabajadores dependientes como independientes, siempre que sean deudores del CONTRATANTE, según se establezca en las Condiciones Particulares, que deseen optar voluntariamente por este seguro y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en la Póliza.

E. Cobertura Invalidez Total y Permanente por Accidente

Serán asegurables bajo esta cobertura, las personas naturales, tanto trabajadores dependientes como independientes, siempre que sean deudores del CONTRATANTE, según se establezca en las Condiciones Particulares, que deseen optar voluntariamente por este seguro y que cumplan con los requisitos de asegurabilidad señalados en la Póliza.

Artículo 4° Condiciones de los Riesgos Cubiertos

1. Cobertura de Desempleo Involuntario e Injustificado

En caso de Despido Involuntario e Injustificado del ASEGURADO, la COMPAÑIA pagará hasta el máximo de cuotas detalladas en las condiciones particulares de la Póliza, por cada treinta (30) días calendario de desempleo.

Las causales de Desempleo Involuntario e Injustificado cubiertas por esta Póliza, según el sector o ley bajo la cual labore el trabajador dependiente, serán las que se detallan en este artículo.

1. Empleados del sector privado, regidos bajo la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo 728 o norma que la sustituya.
 1. Detrimento de la facultad física o mental o la ineptitud sobrevenida, determinante para el desempeño de sus tareas, a que se refiere la mencionada ley.
 2. Rendimiento deficiente en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores y bajo condiciones similares, a que se refiere la mencionada ley.
 3. Actos de Hostilidad del empleador equiparables al despido no imputable al trabajador a que se refiere la mencionada ley.
 4. Despido Colectivo no mayor al 30% de la fuerza laboral de la empresa por las siguientes causales objetivas a que se refiere el Artículo 46° de la mencionada ley:
 - a. Caso fortuito o fuerza mayor.
 - b. Motivos económicos, tecnológicos, estructurales o análogos.
 - c. Reestructuración patrimonial sujeta al D.Leg. 845.
5. Despido arbitrario, luego que se haya efectuado el pago de la indemnización a la que tiene derecho el trabajador.
6. Mutuo disenso, siempre que exista una indemnización por los años de servicio y los montos indemnizatorios que la ley prevé en el caso de Desempleo Involuntario no atribuible al trabajador.

2. **Empleados Públicos, vinculados laboralmente y bajo régimen de subordinación y dependencia a la Administración Pública bajo las leyes vigentes a la fecha del mutuo disenso.**

1. **Cese, por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del empleado o funcionario público ni por término natural de plazo previsto del contrato de trabajo.**

3. **Empleados del Sector Educativo – Personal Docente, regulados por la Ley del Profesorado 24029.**

1. **Suspensión absoluta o cese por causales no atribuibles a la conducta ni capacidad de trabajo del docente o personal administrativo regido bajo la citada ley.**

Queda establecido y convenido que la indemnización corresponderá a lo que se estipule en las Condiciones Particulares de la Póliza de acuerdo a lo señalado en los párrafos precedentes, siempre que el ASEGURADO reciba el pago de una indemnización por los años de servicios, de acuerdo a lo que establezcan las normas que regulen la actividad laboral del ASEGURADO.

La cobertura está sujeta a que el ASEGURADO acredite haber incurrido en extinción de la relación laboral en forma involuntaria o mantenerse en tal situación, por los montos y dentro de los límites que se especifican en las condiciones particulares de la Póliza.

En caso de ser reinsertado el ASEGURADO al servicio laboral, con contrato de trabajo suscrito con su empleador, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones por parte de la COMPAÑIA con cargo a este seguro.

El derecho a la indemnización del presente seguro no se verá afectado en caso que el ASEGURADO obtenga ingresos de otras fuentes, distintos de la remuneración que perciba como trabajador dependiente.

2. Cobertura de Invalidez Temporal

En caso de Invalidez Temporal del ASEGURADO, la COMPAÑIA pagará hasta el máximo de cuotas detallado en las condiciones particulares de la Póliza, por cada treinta (30) días calendario de invalidez.

Por cada evento, la indemnización será otorgada siempre y cuando el ASEGURADO se mantenga en estado de Invalidez Temporal y siempre que no se haya superado el número de cuotas máximas señaladas como tope en las condiciones particulares.

Habrá lugar a una nueva aplicación de esta cobertura, si el ASEGURADO reincide en estado de Invalidez Temporal, siempre y cuando haya transcurrido el Período Activo Mínimo de seis (6) meses, desde el término de la Invalidez Temporal ya indemnizada y siempre asimismo que esta nueva Invalidez Temporal sea por una causa distinta y no originada por la enfermedad o accidente que originó la primera Invalidez Temporal ya indemnizada.

3. Cobertura de Incendio y/o Rayo

El ASEGURADO garantiza que todas las existencias en general, incluyendo, pero no limitado a, materia prima, insumos, repuestos, productos en proceso, subproductos, productos terminados, envases, material de empaque y mercancías, estarán en

estanterías o muebles, o sobre parihuelas de madera o de metal, a una altura no menor de diez (10) centímetros sobre el suelo.

Asimismo, el ASEGURADO garantiza que el Inmueble donde se ubica su negocio materia del seguro cumple con las siguientes condiciones mínimas de seguridad:

- Techos sólidos de hormigón armado, estructuras metálicas, zinc, y/u otros elementos incombustibles.
- Paredes de mampostería de ladrillos y/u otros elementos incombustibles.
Instalaciones eléctricas en buenas condiciones: que los cables aéreos se encuentren entubados bajo cañerías metálicas y que todas las conexiones eléctricas cuenten con las tapas de cierre herméticas en los empalmes, cumpliendo con condiciones mínimas de seguridad.
- Contar con extintores reglamentarios, operativos, con sus cargas actualizadas y distribuidos estratégicamente en el local y depósitos. Los mismos deberán contar con la correspondiente señalización y no encontrarse obstruidos. El ASEGURADO deberá asegurarse de remover cualquier obstáculo que pueda bloquear las áreas alrededor de los extintores.
- Implementar la regla de no fumar dentro de los depósitos.

La COMPAÑIA queda liberada de toda responsabilidad por las pérdidas o destrucción o daños que, en su origen o extensión, sean causados o producidos o agravados por la inobservancia o incumplimiento de esta Garantía.

Artículo 5° Exclusiones

1. Desempleo Involuntario e Injustificado

La indemnización de la póliza no se concede si el Desempleo Involuntario e Injustificado del ASEGURADO se debe a las siguientes causas o circunstancias:

- Jubilación o retiro.
- Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
- Renuncia voluntaria.
- Cese temporal.
- Despido por falta grave.
- Despido por reducción de personal mayor al 30% del total de trabajadores de la empresa.
- Liquidación o cierre de la empresa.
- Vencimiento del contrato pactado a término fijo o por finalización de la obra o labor contratada.

- Cualquier situación de desempleo voluntario, excepto el mutuo disenso.

- Desempleo por causa justa, como:

j.1) Violación de las prácticas profesionales establecidas.

j.2) Conducta impropia e intencional.

j.3) Negligencia

j.4) Fraude.

- k. **Cierre Patronal o “Lock-outs” (paralización total o parcial de las actividades de uno o varios establecimientos o actividades económicas por decisión del empleador).**

2. Invalidez Temporal

La indemnización de la póliza no se concede si la Invalidez Temporal del ASEGURADO se debe a las siguientes causas o circunstancias:

- a. **Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.**
- b. **Paracaidismo, vuelo en parapente o ala delta, alpinismo, andinismo o montañismo, buceo, carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- c. **Accidentes que se produzcan mientras el ASEGURADO se encuentre bajo la influencia del alcohol o drogas.**
- d. **Gestación o embarazo.**
- e. **Epidemias.**
- f. **Enfermedades Preexistentes al inicio del seguro. Se entiende por preexistencia cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO o dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del seguro.**

Además de las exclusiones indicadas en los numerales 5.1 y 5.2, la COMPAÑIA no estará obligada al pago del seguro:

- a. **En cantidad mayor al monto de la indemnización establecido en las Condiciones Particulares.**
- b. **Por gastos adicionales ocurridos después de la Fecha del Evento.**
- c. **En el caso que termine la condición de Desempleo Involuntario e Injustificado o Invalidez Temporal del ASEGURADO.**
- d. **En el caso de que el Evento ocurra dentro del Período de Carencia.**

3. Incendio y/o Rayo

La indemnización de la póliza no se concede si la pérdida física o daño material de los bienes asegurados se debe a las siguientes causas o circunstancias:

a) Pérdidas o daños o destrucción que, en su origen o extensión, sean causados directa o indirectamente por, o surjan o resulten o sean consecuencia de:

a.1. Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o culpa inexcusable, del ASEGURADO o CONTRATANTE o Beneficiario, o de los familiares de cualquiera de ellos hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, o de los accionistas o directores del ASEGURADO.

a.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.

a.3. 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.

a.4. Material para armas nucleares o material nuclear; reacción nuclear o radiación nuclear o contaminación radioactiva o la 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.

a.5. Terremoto, temblor, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza como fuego subterráneo, tifón, tornado, ciclón, maremoto (tsunami), salida de mar, marejada u oleaje.

b) Pérdidas o destrucción o daños en bienes que se encuentren a la intemperie, causados directamente por las condiciones climáticas o meteorológicas o de estado del tiempo o por perturbaciones atmosféricas.

c) Pérdida o destrucción o daño por cualquier causa, ocurrido mientras el edificio asegurado, o que contiene la Materia Asegurada, se encuentre desocupado o deshabitado por más de treinta (30) días consecutivos.

d) Los siguientes bienes están excluidos de la cobertura otorgada por la Póliza:

d.1. Bienes de cualquier tipo cuya propiedad no sea del ASEGURADO.

d.2. Dinero (monedas y billetes), bonos, papeletas de empeño, facturas, acciones u otros valores, títulos, libretas de ahorro, cheques, letras de cambio, letras hipotecarias, pagarés y otros títulos valores.

d.3. Relojes de uso personal, perlas, piedras preciosas (sueltas o engastadas), metales preciosos (en forma de joyas, monedas, lingotes, medallas u otros objetos de comercialización), platería, pieles, cuadros, pinturas, esculturas, frescos, murales, vitrales, dibujos y, en general, las obras de arte, muebles u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico.

d.4. Colecciones numismáticas o de sellos o de cualquier otra naturaleza, bibliotecas y, en general, colecciones de cualquier tipo.

d.5. Explosivos y material para explosivos de cualquier tipo, incluyendo, pero no limitado a: material pirotécnico, mechas, fulminantes, detonadores y otros accesorios de voladura.

d.6. Bienes que estén fuera de los emplazamientos o locales designados en la Póliza como Lugar del Seguro.

d.7. Libros y/o registros contables y/o estadísticos y/o de cualquier otra naturaleza; manuscritos, planos, dibujos, croquis, modelos, moldes, patrones, sellos y otros objetos similares; software y licencias; fórmulas de cualquier tipo; chips y, en general, cualquier medio físico, magnético o digital que contenga o almacene o administre información, así como la información contenida en esos medios.

d.8. Bienes situados o instalados u operando o trabajando o siendo usados.

d.9. El(los) bien(es) en, o a las orillas del, mar, río, lago o laguna.

d.10. El(los) bien(es) en subterráneos, o debajo del nivel de la superficie terrestre.

d.11. Carreteras, aceras, canales, diques, malecones, puentes, viaductos, túneles, alcantarillas y subterráneos.

d.12. Tendidos y/o líneas de transmisión y/o distribución de energía eléctrica, o de telecomunicaciones.

d.13. Cultivos, plantaciones o cosechas; madera en pie; árboles, arbustos, plantas y prados.

d.14. Animales vivos de cualquier tipo.

d.15. Terrenos y/o tierras.

d.16. Embarcaciones, equipos flotantes o submarinos, aeronaves o artefactos aéreos, de cualquier tipo.

e) Pérdidas o daños o destrucción que sean causados por:

e.1. Rotura o avería o falla o colapso o desacoplamiento de cualquier máquina, sea ésta mecánica o eléctrica o electrónica, o de cualquier equipo.

e.2. Explosión, implosión o desplome de cualquier caldero, economizador u otro aparato que funcione bajo presión interna fluida o de vapor.

e.3. Energía o corriente eléctrica generada artificialmente.

No obstante, estas exclusiones son aplicables sólo a los bienes en donde se origine o produzca, la rotura o avería o falla o colapso o desacoplamiento, o la explosión, implosión o desplome, o el daño por energía o corriente eléctrica.

4. Muerte Accidental

Queda excluido de cobertura el fallecimiento que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a. Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.**
- b. Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.**
- c. Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**
- d. Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de la persona en caso hayan sido la causa del siniestro; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente o haya indicios razonables de legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- e. Por acto delictivo cometido por el BENEFICIARIO o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes BENEFICIARIOS o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al BENEFICIARIO excluido.**
- f. Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**
- g. Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- h. La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.**
- i. El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo. Ejemplos: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas,**

construcción, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.

- j. **Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.**
- k. **Bajo la influencia de cualquier grado de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo, insolación o congelación. Únicamente, para casos de accidentes de tránsito, el límite máximo aceptable será de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje.**
- l. **Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.**
- m. **Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.**
- n. **Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.**

5. Invalidez Total y Permanente por Accidente

Queda excluido de cobertura la invalidez del ASEGURADO que ocurra a consecuencia de o en relación a:

- a. **Menoscabos físicos pre-existentes y/o congénitos al inicio de la cobertura.**
- b. **Lesiones autoinfligidas.**
- c. **Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil, o las que ocurran como consecuencia directa o indirecta de la prestación del servicio militar en cualquiera de las Fuerzas Armadas nacionales o extranjeras, en tiempo de paz o guerra.**
- d. **Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**
- e. **Duelo concertado, intento de suicidio, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.**
- f. **Participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos que hayan sido la causa del siniestro.**
- g. **Participación del ASEGURADO en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa.**
- h. **Participación activa del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- i. **Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de vehículos motorizados (automóviles, motocicletas, lanchas o avionetas).**
- j. **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.**
- k. **Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**
- l. **La práctica de deportes peligrosos tales como: buceo, canotaje, escalamiento de montañas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski acuático o de nieve, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros y cacería de fieras.**

- m. **Desempeñarse como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.**
- n. **Bajo la influencia de drogas y/o estupefacientes.**
- o. **Estado etílico del ASEGURADO, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente, salvo cuando el ASEGURADO hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo su invalidez.**
- p. **En estado de sonambulismo, insolación o congelación.**
- q. **Los denominados “accidentes médicos”, tales como: apoplejía, congestiones, síncope, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis, ataques epilépticos.**
- r. **Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.**
- s. **Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.**

En todos los casos se requiere que haya una relación de causalidad adecuada entre el hecho y el daño producido.

Artículo 6° Límite Indemnizatorio

La COMPAÑIA será responsable únicamente hasta los montos y número de eventos señalados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 7° Pago de Primas

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá cancelar las primas en los plazos establecidos en las Condiciones Particulares, en las oficinas autorizadas de la COMPAÑIA, entidades financieras o establecimientos señalados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Artículo 8° Renovación Automática

El seguro se renueva automáticamente con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza.

No se emitirá una nueva Póliza ya que la existente constituye evidencia de la validez de la cobertura, salvo que la COMPAÑIA renueve la Póliza en condiciones distintas a las de la cobertura anterior, en cuyo caso se procederá conforme a lo señalado en el Artículo 22° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales.

Artículo 9° Terminación del Seguro

El contrato de seguro terminará:

- a) Al vencimiento del plazo de la Póliza, en caso ésta no haya sido renovada.

El certificado de seguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) La ocurrencia de un riesgo amparado por el seguro y se haya pagado la indemnización.
- b) Al terminar la vigencia del certificado de seguro.
- c) Al fallecimiento del ASEGURADO.
- d) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia.

En todos los supuestos de terminación la COMPAÑIA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. Asimismo, se obliga a devolver la prima por el periodo no devengado, y la COMPAÑIA

realizará la devolución en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario, contados a partir de la solicitud presentada por el ASEGURADO.

Artículo 10° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el CONTRATANTE, ASEGURADO o Beneficiario, según corresponda, deberá utilizar el formulario de presentación de siniestros proporcionado por la COMPAÑÍA, o cualquier medio electrónico de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

Se entenderá como fecha de ocurrencia del siniestro las siguientes:

- **Desempleo Voluntario e Injustificado:** La fecha de término de la relación laboral indicada en la liquidación de los beneficios sociales, o en la constancia policial, o acta inspectiva del Ministerio de Trabajo en los casos de despidos de facto; y en caso de los empleados públicos y docentes del sector público, será la fecha que se establezca en el decreto o resolución en la que consta su retiro, cese o baja de la institución a la cual pertenecía.
- **Invalidez Temporal:** La fecha de ocurrencia del evento o siniestro es la indicada en el certificado médico en el que se detalla la dolencia. En el certificado médico debe señalarse también el tiempo de enfermedad, período de invalidez y justificación médica de la invalidez.
- **Incendio y/o Rayo:** La fecha de ocurrencia que origina la pérdida física o daño material de los bienes asegurados.
- **Muerte Accidental:** La fecha de la muerte del ASEGURADO.
- **Invalidez total y Permanente por Accidente:** La fecha de ocurrencia del evento o siniestro es la indicada en el certificado médico en el que se detalla la dolencia. En el certificado médico debe señalarse que la invalidez es total y permanente y la justificación médica de la invalidez.

Para tener derecho a la indemnización, el CONTRATANTE, ASEGURADO o Beneficiario deberá acreditar la situación invocada con los documentos señalados a continuación:

1. **Aviso:** Dar aviso a la COMPAÑÍA o COMERCIALIZADOR, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a siete (7) días calendario desde el conocimiento del mismo o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.
2. **Documentos:** Presentar en las oficinas de LA COMPAÑÍA o del COMERCIALIZADOR, los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada) en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:
 - i. **Desempleo Voluntario e Injustificado:** Para efecto de la presente cobertura, se deberá presentar los siguientes documentos:
 - **Trabajadores del Sector Privado:**
 - a. **DNI o documento oficial de identidad del ASEGURADO**
 - b. **Carta de despido de la empresa. Podrá aceptarse carta de renuncia del trabajador ASEGURADO, si la liquidación de beneficios sociales se da por**

“mutuo disenso”. En caso de no contar con carta de despido formalmente cursado por el empleador, se deberá presentar la Constatación Policial o de la Autoridad Administrativa de Trabajo que den cuenta del despido de hecho o de facto producido. Para casos de hostilidad, se admitirá como documento alternativo, el medio de prueba que demuestre que su renuncia no fue voluntaria.

- c. **Tres (3) últimas boletas de pago de remuneraciones, donde se indique la fecha de inicio de la relación laboral.**
- d. **Contrato de trabajo, en caso de trabajador sujeto modalidad a plazo fijo, el cual deberá contar con el sello del Ministerio de Trabajo como constancia de recepción. En caso de contratación verbal, deberá acreditar los pagos realizados por el empleador.**
- e. **Certificado de Trabajo (debe detallar el período laborado por el trabajador cesado y los motivos del cese, en caso corresponda), emitido por el empleador.**
- f. **Certificado de Aportaciones a la AFP o a la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.**
- g. **Carta para la libre disponibilidad de la cuenta CTS por cese, debidamente firmada y sellada por el empleador.**
- h. **Declaración jurada del ASEGURADO manifestando que a la fecha del siniestro el mismo se encuentra en situación de Desempleo.**

○ **Trabajadores del Sector Público y Docentes del Sector Público:**

- a. **DNI o documento oficial de identidad del ASEGURADO**
- b. **Resolución de cese en la que consten los motivos del cese del trabajador cubiertos por la Póliza, emitido por el empleador.**
- c. **Liquidación de beneficios por cese (o documento similar expedido por la entidad pública), emitido por el empleador.**
- d. **Declaración jurada del ASEGURADO manifestando que a la fecha del siniestro el mismo se encuentra en situación de Desempleo.**

ii. **Invalidez Temporal:** Para efecto de la presente cobertura, se deberá presentar los siguientes documentos:

- a. **DNI o documento de identidad del ASEGURADO.**
- b. **Autorización del ASEGURADO para revisión de sus historias clínicas**
- c. **Los tres (3) últimos Recibos por Honorarios, emitido por el empleador.**
- d. **Certificado de Renta de 4ta categoría**
- e. **Declaración Jurada de Renta de 3ra Categoría (para personas naturales con negocio)**
- f. **Certificado médico original que acredite la Invalidez Temporal, otorgado por los hospitales de los ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (EsSalud), u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento, en el cual se declare la condición de Invalidez Temporal.**
- g. **Informe médico que indique el período de tiempo en que el ASEGURADO permanecerá incapacitado de ejercer su actividad laboral, emitido por el médico tratante, detallando:**

- **Causas de la invalidez**
- **Diagnóstico definitivo**
- **Tratamiento realizado**
- **Pronóstico**
- **Días de descanso**
- **Numero de Historia Clínica**
- **Clínica u Hospital donde recibió la atención Médico Tratante**
- **Fecha de atención**

- iii. **Incendio y/o Rayo:** Son requisitos para probar la pre-existencia y valores indemnizables de los bienes asegurados siniestrados:
- a. **Comprobante o factura de compra del bien siniestrado en el que se indique la descripción del bien, la fecha de compra y el monto pagado por el mismo.**
 - b. **En caso el ASEGURADO no cuente con el documento que acredite la propiedad y/o el valor de compra del bien siniestrado, por el hecho de haberlo extraviado, de haber adquirido el bien sin un comprobante de compra o de haberlo recibido como obsequio, herencia o cualquier otra modalidad que normalmente no le permita tener una constancia de la propiedad y del valor del bien, podrá optar por cualquiera de las siguientes alternativas:**
 1. **Antes de ocurrido el siniestro, presentar a la COMPAÑIA una relación de este tipo de bienes, incluyendo lo siguiente para cada bien:**
 - Descripción de las características del bien, que permitan identificarlo claramente y diferenciarlo de cualquier otro bien similar
 - Fecha aproximada de fabricación del bien y la fecha aproximada en que pasó a posesión o propiedad del ASEGURADO.
 - Fotografía del bien, impresa o digital, tomada del lugar donde se encuentran los bienes asegurados, que pueda ser fácilmente identificado por el ajustador o perito que designe la COMPAÑIA al momento de un siniestro.
 2. **Después de ocurrido el siniestro, presentar a la COMPAÑIA, toda la información indicada en el punto b.1, en tanto no haya sido presentada antes de la ocurrencia del siniestro, adjuntando además una declaración jurada que certifique la veracidad de dicha información. La COMPAÑIA se reserva el derecho de ejercer las acciones legales respectivas en caso se demuestre cualquier acto doloso vinculado con la veracidad de esta información.**
 - c. **Si el ASEGURADO no cumple con los requisitos indicados en los puntos b.1. o b.2., sólo podrá ser indemnizado si el ajustador o perito designado por la COMPAÑIA considera que existen pruebas razonables de la pre-existencia del bien. En dicho caso:**
 1. **El monto a indemnizar será aquel que el ajustador o perito estime adecuado, el cual no podrá exceder de US\$100.00 por objeto o de US\$ 1,000.00 en el conjunto de todos los bienes que tengan esta situación.**
 2. **Se aclara que estos montos no modifican ni amplían los límites de indemnización indicados en las Condiciones Particulares.**
- iv. **Muerte Accidental:** Para efecto de la presente cobertura, se deberá presentar los siguientes documentos:
- a. **Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso lo tuviese;**
 - b. **Partida o Acta de Defunción, emitida por RENIEC;**
 - c. **Certificado Médico de Defunción completo, emitido por el médico o personas autorizadas por la autoridad sanitaria;**
 - d. **Documento de identidad de los Beneficiarios o herederos legales;**
 - e. **Copia Literal de la Inscripción Definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda.;**
 - f. **Copia Certificada del Atestado o Informe Policial Completo emitido por la Policía Nacional del Perú, según corresponda;**
 - g. **Protocolo de Necropsia Clínica o Médico Legal completo, cuando haya sido dispuesto por la autoridad competente y el documento se haya emitido por las entidades sectoriales correspondientes; y,**
 - h. **Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, cuando haya sido dispuesto por la autoridad competente y el documento se haya emitido por las entidades sectoriales correspondientes;**

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse con Resolución Judicial firme.

- v. Invalidez total y Permanente por Accidente: Para efecto de la presente cobertura, se deberá presentar los siguientes documentos:**
 - a. Documento de identidad del ASEGURADO;**
 - b. Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente, si es que se indicara, y sus consecuencias conocidas o probables.**
 - c. Certificado de Discapacidad o Dictamen de Grado de Invalidez, otorgado por los hospitales de los ministerios de Salud, de Defensa y del Interior y el Seguro Social de Salud (EsSalud), u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente.**

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO o BENEFICIARIO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso el ASEGURADO o BENEFICIARIO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFPs.

En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta LA COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

Artículo 11° Beneficiarios

Para las coberturas A, B, C y D señaladas en el artículo 2° de estas Condiciones Generales, el beneficiario de la póliza será el CONTRATANTE de la póliza hasta por el monto de la deuda que mantiene. En caso de excedente o de no tener deuda, el beneficiario será el ASEGURADO o los Beneficiarios, en caso de la cobertura D.

Para la cobertura E el beneficiario es el ASEGURADO.