

## PROCEDIMIENTO PARA LA ACTIVACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

### A. Cobertura.-

La Póliza de Seguro de Accidentes Personales cobertura a los usuarios de la Concesión mientras estén haciendo uso de la vía en operación, **siempre que la causa del accidente esté relacionada a los índices de serviciabilidad de la infraestructura vial conforme a lo previsto en nuestro Contrato de Concesión**. En ese sentido, es indispensable que, para efectos de aplicar esta póliza, se haya demostrado que el accidente materia de evaluación fue producto de un déficit en los índices de serviciabilidad de la carretera a cargo de COVIPERÚ.

Se cubrirán los daños ocurridos como máximo hasta las siguientes sumas aseguradas:

- a) Muerte accidental hasta: US\$ 2,000.00
- b) Invalidez permanente parcial y/o total hasta: US\$ 2,000.00
- c) Gastos de curación hasta: US\$ 2,000.00

La cobertura de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales se activará en la medida que el vehículo y el conductor cuenten con todos los permisos y licencias vigentes.

Además, es importante señalar que la Cobertura de Gastos de Curación se aplicará exclusivamente en exceso del SOAT.

### **Exclusiones de Cobertura**

1. Cualquier enfermedad corporal y/o mental
2. Muerte natural
3. Lesiones preexistentes
4. Accidentes Médicos
5. Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol, drogas y/o en estado de sonambulismo
6. Lesiones que se sufran en servicio militar de cualquier clase, rebeliones, huelgas, tumultos o terrorismo
7. Lesiones causadas voluntariamente por el usuario sobre sí mismo
8. Accidentes ocasionados por la emisión de radiaciones ionizantes y/o contaminación por radioactividad

9. Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades y/o deportes peligrosos
10. Conducir sin haber obtenido la Licencia de Conducir o si esta se encuentra vencida
11. Las consecuencias no accidentales de embarazos o partos
12. Entre otros eventos consignados en la Póliza de Accidentes Personales Nro. 2004983969

**B. Documentación inicial solicitada para la Cobertura del Seguro. -**

En caso acontezca un siniestro, el usuario, sus beneficiarios o el representante de estos últimos, acreditando dicha calidad mediante una carta poder simple, deberá presentar dentro de los quince (15) días calendario siguientes; o cuando se trate de un caso de muerte a más tardar dentro de los siete (7) días calendario de ocurrido, en alguna de las Unidades de Peaje de Chilca, Jahuay, Ica, en las oficinas de COVIPERÚ ubicadas en Av. Javier Prado Este Nro. 4109, Urb. Santa Constanza, Santiago de Surco - Lima, o en su defecto en el Centro de Atención al Cliente de la misma compañía aseguradora PACÍFICO SEGUROS ubicada en Av. Juan de Arona 830, San Isidro. Lima 27; una solicitud de activación de cobertura de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales, la cual contendrá los siguientes documentos:

**1. Muerte accidental**

- Formato de Denuncia de Accidentes Personales de Pacífico Seguros debidamente llenado y firmado (Póliza de Accidentes Personales Nro. 2004983969).
- Atestado policial completo.
- Copia del DNI del afectado.
- Original del Acta o Partida de defunción.
- Original del Certificado Médico de defunción.
- Original del Protocolo de Necropsia completo.
- Original del examen toxicológico del conductor y afectado emitido por la morgue.
- Original del análisis de alcoholemia del conductor y afectado.
- Copia legalizada del DNI del beneficiario, o beneficiarios.
- Partida de matrimonio, partida de nacimiento (o DNI) de los hijos.
- Sucesión intestada o declaratoria de herederos, adjuntado copia literal de la inscripción en Registros Públicos.

La aseguradora se encuentra en potestad de solicitar algún tipo de información adicional que permita determinar el pago de la indemnización.

## **2. Invalidez permanente o parcial**

- Formato de Denuncia de Accidentes Personales de Pacífico Seguros debidamente llenado y firmado (Póliza de Accidentes Personales Nro. 2004983969).
- Copia legalizada del DNI del afectado.
- Atestado policial completo.
- Resultado toxicológico y alcoholemia del conductor y afectado, en caso de accidente de tránsito.
- Certificado de invalidez permanente, total o parcial.

## **3. Gastos de Curación<sup>1</sup>**

- Formato de Denuncia de Accidentes Personales de Pacífico Seguros debidamente llenado y firmado (Póliza de Accidentes Personales Nro. 2004983969).
- Certificado médico expedido por el médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables. Todo accidente grave debe estar acreditado por la autoridad competente.
- Receta con la indicación del tratamiento correspondiente y su fecha de inicio emitida por un profesional médico colegiado.

Toda la documentación antes mencionada deberá ser presentada en original o copia debidamente legalizada, incluyendo los permisos y licencias del vehículo y del conductor.

De recibirse una solicitud de activación del seguro en caso de siniestros en las Unidades de Peaje o en las oficinas administrativas de COVIPERÚ, ésta trasladará la información a la compañía aseguradora a través de su bróker de seguros, siendo responsabilidad de la compañía aseguradora la continuación del trámite correspondiente. Ante ello, es importante mencionar que, la compañía aseguradora podrá solicitar información adicional, lo que será puesto en conocimiento del o de los afectados o posibles beneficiarios.

Finalmente, es importante señalar que, será la compañía aseguradora la entidad encargada de emitir un pronunciamiento debidamente fundamentado sobre la aplicación de la cobertura del seguro.

---

<sup>1</sup> Se cobertura a través de la modalidad de crédito (clínica o centro médico de la red de proveedores de Pacífico Seguros) o bajo reembolso.

## PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE ACCIDENTE

1. Comunicar de inmediato la ubicación del accidente a COVIPERÚ a los teléfonos 993531248 / 993531249 / 993531250 / 993566666 y/o 0-800-00588, para solicitar la atención que requiera (grúa o ambulancia).
2. Llame inmediatamente al 415-1515 (PACÍFICO SEGUROS) o remitir un correo al buzón de siniestros de Accidentes Personales: [accidentespersonales@pacifico.com.pe](mailto:accidentespersonales@pacifico.com.pe), e informe sobre el accidente.
3. Realice la denuncia policial antes de las veinticuatro (24) horas de ocurrido el siniestro, en la comisaría del sector.
4. Los conductores involucrados en el accidente deberán someterse al examen de dosaje etílico dentro de las cuatro (4) horas de ocurrido el accidente.
5. Es importante recalcar que, todo Gasto de Curación será aplicable únicamente en exceso del SOAT. Para ello, deberá entregar su certificado SOAT en el hospital de atención.
6. Presente la documentación inicial solicitada para la Cobertura del Seguro dentro de los plazos establecidos de acuerdo con lo detallado anteriormente.