

COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

CLAUSULA ADICIONAL

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

ARTICULO N°1: COBERTURA

La Compañía pagará al Asegurado el Capital Asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta cobertura adicional, si a consecuencia directa de un accidente o una enfermedad ocurridos durante la vigencia de ésta cláusula adicional, el Asegurado quedara total y permanentemente inválido. Esto se cumplirá siempre que:

- a) La Póliza principal este vigente.
- b) La invalidez total y permanente ocurra antes que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.
- c) La invalidez total y permanente causada por un accidente o enfermedad, sea declarada de acuerdo al Artículo N°8 Determinación de la Invalidez.
- d) La invalidez total y permanente sea ocasionada por una causa no considerada en las exclusiones de la póliza principal y de esta cláusula adicional.

Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad

Se considerará que la invalidez es total y permanente por accidente o enfermedad y se pagará el 100% de la Suma Asegurada para la cobertura de invalidez cuando el Asegurado se encontrara total y permanentemente incapacitado o impedido de desempeñar cualquier ocupación o de emprender cualquier trabajo o negocio lucrativo, o presentara la pérdida total o el debilitamiento irreversible de sus fuerzas físicas o intelectuales de a lo menos dos terceras (2/3) partes de su capacidad de trabajo.

Además, se reconocerá como invalidez total y permanente:

1. La pérdida total de:

- la vista de ambos ojos, o
- ambas manos, o
- ambos pies, o
- de una mano y de un pie, o
- una mano y la pérdida de la vista de un ojo, o
- un pie y la pérdida de la vista de un ojo.

2. La enajenación mental incurable.

3. La parálisis general.

La Compañía deberá determinar si la invalidez es total y permanente según el Artículo N° 8 Determinación de la Invalidez.

Lo anterior será evaluado conforme a las “Normas para la evaluación y calificación del grado de Invalidez” del Sistema Privado de Pensiones, regulado por el Decreto Ley N° 25897 y sus normas modificatorias o complementarias.

La cobertura de esta cláusula adicional es incompatible con la Cláusula Adicional de Muerte Accidental, cuando ambas cláusulas adicionales cubran un mismo accidente. Por consiguiente, si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por ambas cláusulas adicionales, las sumas que se paguen en virtud de la presente cláusula adicional, serán descontadas de las que corresponda pagar por concepto de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental.

La suma pagada por esta cláusula adicional no afectará al Capital Asegurado de la Cláusula Adicional de Muerte Accidental en el caso de que el Asegurado falleciera a consecuencia de otro accidente posterior, todo ello siempre que dicha cláusula adicional haya sido incluida en la póliza.

ARTICULO N° 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula se entiende por:

- a) **Accidente:** Para los efectos de esta Póliza, se entiende por accidente todo suceso violento imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión revelados por los exámenes correspondientes.

Además se extiende la definición, a la asfixia e intoxicación por vapores o gases o cualquier sustancia análoga, o por inmersión y por obstrucción y la electrocución. Adicionalmente, las consecuencias de infecciones microbianas o intoxicaciones, siempre que el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa, causada por un accidente cubierto por la presente póliza.

No se consideran los hechos que sean consecuencia de los denominados Accidentes Médicos: Infartos del miocardio, apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el Asegurado.

- b) **Enfermedad:** Toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico colegiado. Todas las enfermedades que existen

simultáneamente, debidas a la misma causa o a otras relacionadas entre sí, serán consideradas como una misma enfermedad.

- c) **Lesión:** Es un daño corporal sufrido durante la vigencia de esta cláusula adicional a consecuencia de un accidente.
- d) **Pérdida Total:** La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o también su pérdida funcional absoluta.
- e) **Pérdida Funcional Absoluta:** La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiológica del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.
- f) **Miembro:** Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.
- g) **Órgano:** Cualquiera de las partes del cuerpo humano que ejercen una función.

ARTICULO N°3: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez del Asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) **Intento de suicidio cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por si mismo, o por terceros con su consentimiento.**
- b) **La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquiera maniobra, experimentando, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- c) **Participación activa en deportes riesgosos: inmersión submarina, montañismo, alas delta, parapente, canotaje, rafting, saltos ornamentales, paracaidismo, cacería con armas de fuego, boxeo, artes marciales cañoning, kayak extremo, kayak surf, alpinismo, trekking, puenting, tirolina, street luge. Así también la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo. Se entiende como participación activa aquella participación con consentimiento del asegurado.**

- d) **Prestación de servicios en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por La Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.**
- e) **Intoxicación, o cuando la invalidez del Asegurado se produzca a consecuencia de embriaguez. El estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado haya tenido más de 0.5 g/lit de alcohol en la sangre, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo la invalidez total y permanente. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.**
- f) **Uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos médicamente, o si lo son, de un uso abusivo. Salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo.**
- g) **Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre.**
- h) **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia, o enfermedades de transmisión sexual.**
- i) **Tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésico.**

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la Póliza.

ARTICULO N°4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA.

La Compañía cubrirá la invalidez que afecta al Asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el Artículo N° 3, letras b, c), d) y g) cuando éstos hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por La Compañía con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO N°5: DURACION Y TERMINACION DE LA COBERTURA

La duración de esta cláusula es de un (1) año, renovable anualmente salvo que el Contratante manifieste por escrito su decisión de no renovar la misma. La Compañía establecerá la prima de acuerdo al Capital Asegurado y edad alcanzada para cada

periodo de renovación. Si cambia el monto de la prima de renovación, este nuevo monto deberá ser informado por La Compañía al Contratante con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El Contratante tendrá un plazo no menor de 30 días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del Contratante se entenderá que aprueba la modificación.

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que solo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

- a) El término del seguro principal por la causa que sea, producirá el término de la cobertura de esta cláusula.
- b) A partir del momento en que La Compañía hubiese realizado el pago del beneficio correspondiente a esta cláusula adicional.
- c) Por rescate o transformación del seguro principal de la Póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando estos derechos estén contemplado en éste.
- d) Cuando el Asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o deducción mensual, o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso a la indemnización por un accidente o enfermedad que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

ARTICULO N°6: AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

El aviso del siniestro deberá ser comunicado por escrito en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda.

Posteriormente, para la solicitud de cobertura el Contratante, Asegurado o el Beneficiario deberá proporcionar en los Centros de Atención al Cliente de La Compañía los siguientes documentos: original o copia legalizada del Dictamen de Invalidez emitido por COMAFP o COMEC o el Dictamen de Comisión Médica emitido por Essalud, caso contrario se aplicará el procedimiento establecido en el Artículo N° 8; original o copia legalizada de los resultados de las pruebas y exámenes que determinaron el diagnóstico que configuro la Invalidez Total y Permanente y la enfermedad o accidente que la origina; original o copia legalizada del acta de

intervención policial y/o atestado policial (de ser el caso); original o copia legalizada de los resultados de dosajes étlicos y toxicológicos (de ser el caso); Historia Clínica completa foliada y fedateada; y copia simple del documento de identidad del Asegurado.

De requerir La Compañía aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el Asegurado, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo de treinta (30) días con los que cuenta La Compañía, desde la presentación de todos los documentos detallados en la póliza, para consentir, aprobar o rechazar el siniestro, lo que suspenderá dicho plazo hasta que se presente la documentación e información solicitada.

En la presente póliza, entiéndase que la “copia legalizada” hace referencia a la certificación de reproducción notarial, de conformidad con el Artículo N° 110 del Decreto Legislativo N° 1049.

ARTICULO N°7: PAGO DEL SINIESTRO

El siniestro se considerará aprobado en los siguientes casos:

1. Para el consentimiento expreso, una vez que el Contratante haya presentado todos los documentos requeridos en la presente póliza, siempre y cuando de dichos documentos se desprenda que el siniestro se encuentra bajo la cobertura del presente seguro, la póliza se encuentre vigente y la causal de la Invalidez no se encuentre dentro de las exclusiones del mismo. En este supuesto, La Compañía emitirá un pronunciamiento respecto a la documentación presentada.
2. Para el consentimiento tácito, si transcurridos más de treinta (30) días calendario de presentados todos los documentos exigidos para la liquidación del siniestro en la presente póliza La Compañía no se manifestara sobre la procedencia o no de ésta.

Sin perjuicio de ello, cuando La Compañía requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, deberá solicitarle al Asegurado, dentro del plazo inicial de 30 días, la ampliación de dicho plazo. Si el Asegurado no lo aprueba, La Compañía podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez y, requiriendo un plazo no mayor al original, a la Superintendencia dentro de los referidos treinta (30) días. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. A falta de pronunciamiento dentro de dicho plazo, se entiende aprobada la solicitud.

Luego de aprobado el pago del siniestro o vencido el plazo para consentir el mismo, la obligación de pagar el capital será cumplida por La Compañía de acuerdo a lo pactado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El capital será pagado en un plazo no mayor a treinta (30) días de aprobado el pago del siniestro o consentido el mismo, en las Oficinas de Atención al cliente.

ARTICULO N°8: PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Para los casos de determinación de la Invalidez Total o Parcial y Permanente por Accidente en los que no se cuente con el Dictamen de Invalidez del COMAFP, La Compañía cuenta con los veinte (20) primeros días contados desde la presentación de la solicitud de la cobertura del siniestro con la documentación señalada en el Artículo N° 7 completa, para someter al Asegurado a exámenes médicos y pruebas necesarias a fin de determinar y verificar el grado de invalidez permanente por accidente que afecta al Asegurado y si dichas lesiones fueron originadas por un accidente cubierto.

Si el Asegurado no estuviese conforme con el dictamen de La Compañía podrá apelar al mismo dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la comunicación de la determinación de La Compañía. El Asegurado deberá presentar una carta simple manifestando los fundamentos bajo los cuales se ampara la apelación y, de ser el caso, adjuntar los documentos que contribuyan a su apelación. En este caso, el grado de invalidez será evaluada por una junta compuesta por tres (3) médicos cirujanos elegidos por el Asegurado, de entre una nómina de cinco (5) o más médicos propuestos por La Compañía, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un (1) año como miembros titulares del Comité Médico de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMAFP) o del Comité Médico de la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMEC).

La junta médica evaluará el grado de invalidez del Asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma permanente, conforme a los conceptos descritos en esta Póliza y a las normas que regulan la evaluación y calificación del grado de invalidez del Sistema Privado de Pensiones conforme a lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones aprobado mediante Decreto Supremo No. 054-97-EF y su Reglamento, así como las normas complementarias y modificatorias. El plazo para el pronunciamiento de la junta médica es de treinta (30) días.

La junta médica podrá someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios.

Para los efectos de esta cláusula adicional, las comunicaciones entre La Compañía y Asegurado, y viceversa, se harán por carta en el domicilio consignado por ambas partes en la presente Póliza.

ARTICULO N°9: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplica

ARTICULO N°10: MECANISMO Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS
Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.