

BENEFICIOS 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 No. 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) Siendo la invalidez total y permanente consecuencia de enfermedad, hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses desde el inicio de la cobertura de esta cláusula adicional sin tomar en cuenta la renovación automática.
- d) La invalidez total y permanente causada por un accidente o enfermedad, sea declarada de acuerdo al Artículo N° 8 Determinación de la Invalidez.
- e) 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 No. 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 No. 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 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.**
- 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 el accidente 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.**
- 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 No. 4º: 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 No. 3, letras c), d) y f) 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 No. 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 accesoria 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 sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

- a) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún Asegurado. En este caso, es válido sólo para dicho Asegurado.**
- 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.
- e) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

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 No. 6°: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLÁUSULA ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el Asegurado deberá dar aviso por escrito a La Compañía de la ocurrencia del accidente o enfermedad dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de éste.

El Contratante deberá proporcionar a la Compañía Aseguradora todos los documentos médicos, incluyendo el dictamen de invalidez total y permanente emitido por el Comité Médico de las Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones (COMAFP), así como 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.

El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que La Compañía solicite para efecto de que ésta pueda determinar y verificar la invalidez total y permanente conforme a los términos de esta cláusula. El costo será de cargo de La Compañía.

ARTICULO No. 7: PAGO DEL SINIESTRO

La cobertura se considerará aprobada en los siguientes casos:

1. Una vez que el Asegurado o sus herederos legales hayan 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 y no se encuentra en las exclusiones del mismo; y que el seguro se encuentre vigente.
2. 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 la solicitud de cobertura. En caso La Compañía lo requiera podrá solicitar a la Superintendencia un plazo adicional de treinta (30) días para pronunciarse sobre la cobertura del siniestro, de lo que se informará al Asegurado o Beneficiarios conforme a lo dispuesto en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros, Resolución SBS N° 3202-2013.

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 No. 8°: PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Para determinar fehacientemente que el grado de la invalidez es total y su naturaleza es permanente, el Asegurado deberá contar con información médica que sustente la condición de su invalidez, emitida conforme a la “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.

En caso la Compañía necesitare mayor evidencia respecto a la condición del Asegurado, éste deberá someterse a una evaluación médica efectuada por facultativos designados por La Compañía, la cual será realizada conforme a las normas antes mencionadas y a cargo de la misma.

ARTICULO No. 9: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS

No aplica.

ARTICULO No. 10: MECANISMO Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.