



SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES - SOLES Y DÓLARES

Cláusula Adicional de Incapacidad Temporal por Accidente

La presente Cláusula Adicional cubre riesgos adicionales a los de las Coberturas Principales y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras las coberturas principales lo sean y estén vigentes.

ARTÍCULO 1º 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. **No se considera un accidente las situaciones médicas, súbitas, involuntarias, producidas por causa natural como síncope, accidente cerebro vascular, infarto de miocardio, trombosis, convulsiones, edema agudo de pulmón, etc. u ocasionadas en un acto médico tales como negligencia o impericia, que dejen o no secuelas orgánicas y/o de discapacidad en la persona.**

Actividades Activas: Es la capacidad mental y física de realizar las tareas habituales de su empleo; así como el encontrarse efectivamente laborando a la fecha de contratación del seguro. **Se considera que un ASEGURADO no se encuentra en capacidad mental y física de realizar sus tareas habituales si se ha ausentado más de 10 días consecutivos durante los tres meses previos a la contratación del seguro.** Las vacaciones se consideran actividades activas.

Asegurado: Es la persona que se encuentra cubierta por la presente Póliza y que se encuentra expuesta a los riesgos detallados en la misma.

Deducible: Es el importe de los gastos cubiertos que debe asumir el CONTRATANTE y/o ASEGURADO según corresponda, el mismo que está indicado en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado.

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.

Incapacidad Temporal (IT) por Accidente: Consiste en la pérdida o disminución de las funciones físicas o intelectuales de EL ASEGURADO por accidente que le impide ejecutar **durante el plazo establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda;** las tareas propias de su profesión o actividad económica. Esta condición requiere de descanso médico recetado por el periodo de tiempo antes señalado, inmediatamente después ocurrido el accidente, por un médico colegiado, en cualquier institución hospitalaria o centro de salud como parte del tratamiento que recibe EL ASEGURADO para su recuperación. Esta incapacidad implica que si EL ASEGURADO continúa con sus actividades profesionales normales, repercutiría negativamente sobre la evolución favorable de su condición, tratamiento y recuperación.

Preexistencia: Condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, y que es de conocimiento de EL ASEGURADO. Asimismo, se considera preexistencia las secuelas producidas por un accidente previo a la contratación del seguro, independientemente de si el fallecimiento como consecuencia de este se produce durante la vigencia del seguro.

Ocupación o Actividad de Riesgo: Todo quehacer o trabajo, diario 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.

Sonambulismo: Estado de una persona que mientras está dormida tiene cierta aptitud para ejecutar algunas funciones tales como levantarse, andar y hablar.

Artículo 2° DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

LA COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el valor diario previsto en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, si EL ASEGURADO sufre de una Incapacidad Temporal a consecuencia de un accidente, que le impida ejecutar las tareas propias de su profesión o actividad económica, **durante el plazo mínimo y máximo establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda y**, y siempre que el Asegurado no haya causado directa o indirectamente la incapacidad.

Dicha incapacidad temporal debe ser diagnosticada por un profesional médico colegiado, siendo sustentada con los documentos requeridos en la presente cláusula.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la Incapacidad Temporal sea consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente, de acuerdo a las definiciones previstas en el presente documento.

La COMPAÑÍA cubrirá la Incapacidad Temporal que pueda resultar de un accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

Esta Cláusula Adicional brinda cobertura en el territorio nacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

Artículo 3° EXCLUSIONES

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza para la cobertura principal y las siguientes exclusiones:

- a. Intento de suicidio consciente y voluntario dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura, lesiones, auto lesión.
- b. Lesiones producidas en guerras u operaciones bélicas como: motín, disturbios, conmoción civil, guerra civil, rebelión, insurrección, ley marcial o estado de sitio, acto de un enemigo extranjero a la nacionalidad del asegurado o al país en el que se produce el acto; derrocamiento del gobierno legalmente constituido; explosiones de armas de guerra; asalto que se demuestre posteriormente, más allá de toda duda razonable, que ha sido obra de agentes de un Estado extranjero a la nacionalidad del asegurado, esté o no declarada la guerra con dicho Estado.
- c. El desempeño de alguna profesión u oficio riesgoso, entendiéndose por ellos aquellos que ponen en peligro la vida o el estado de salud del ASEGURADO. Ejemplos: ser minero, bombero, vigilante, miembro de las fuerzas armadas o policiales.
- d. Lesiones producidas por actividades terroristas o por agentes químicos o biológicos.
- e. Las radiaciones ionizantes o la contaminación por radiactividad de cualquier combustible o residuo nuclear procedente de la combustión de combustible nuclear, o las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de cualquier componente nuclear.
- f. La exposición deliberada del asegurado a un peligro excepcional (excepto en un intento de salvar vidas humanas).
- g. Cualquier pérdida causada directa o indirectamente por la extorsión, secuestro y rescate o la detención ilegal del asegurado o el secuestro de cualquier aeronave, vehículo de motor, tren o embarcación en la que viaje el asegurado.

- h. Participación en deportes de riesgo como: boxeo; escalada, montañismo o escalada libre; vuelos, excepto como pasajero que paga una tarifa en una aeronave comercial con itinerario programado o en un avión o helicóptero propiedad del Asegurado o contratado para el transporte de empleados; todos los deportes profesionales; ala delta y parapente; carreras motorizadas de cualquier tipo; buceo en aguas profundas; paracaidismo; puenting; saltos de obstáculos, carreras de obstáculos, concursos hípicos o carreras planas con caballos.
- i. El embarazo, su interrupción o parto, así como los periodos de descanso obligatorio y voluntario que procedan por maternidad o paternidad y los derivados de sus complicaciones.
- j. Tratamientos y/o cirugías estéticas.
- k. Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia de drogas, medicamentos no prescritos por un médico, sonambulismo o alcohol. Para la aplicación de esta última exclusión, se tomará como referencia las disposiciones legales vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre, así como 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. Esta exclusión es aplicable a cualquier accidente, no está referida únicamente al accidente de tránsito.
- l. Las producidas durante un desafío, lucha o riña, o en actos delictivos excepto caso probado de legítima defensa.
- m. Dolores de espalda, cefaleas y lumbalgias salvo que existan evidencias demostradas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammagrafías, scanners, T.A.C., etc.) y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.
- n. Lesiones causadas bajo enfermedades psiquiátricas, mentales o nerviosas, incluyendo el estrés y afecciones similares, aun cuando dichas enfermedades y afecciones hayan sido diagnosticadas y tratadas por un médico especialista.
- o. Preexistencias.
- p. Manipulación de explosivos o armas de fuego.
- q. Epidemias o pandemias declaradas por las entidades correspondientes.

Artículo 4° TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza.

Adicionalmente, el derecho a la indemnización cesará si el Asegurado puede reanudar o reanuda, aún de manera parcial e incluso a pesar de no haber alcanzado su total curación, alguna actividad lucrativa en su mismo puesto o en otro al que haya sido transferido al ser más compatible con sus actuales capacidades y aptitudes, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Total Permanente en los términos descritos por la normativa del Sistema Privado de Pensiones (SPP).

Artículo 5° AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, el BENEFICIARIO deberá cumplir con lo siguiente:

1) Aviso del siniestro: Dar aviso a la COMPAÑÍA o el Comercializador por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de conocido el suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

2) Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o del COMERCIALIZADOR los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia

legalizada). El BENEFICIARIO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a. Documento de identidad del ASEGURADO.
- b. Certificado de incapacidad temporal emitido por Essalud o en su defecto emitido por médico tratante del ASEGURADO en formato oficial.
- c. Original o copia legalizada (reproducción con certificación notarial) del Informe del médico tratante sobre el accidente, según corresponda.
- d. Atestado Policial Completo en el caso de accidentes en que haya presunta responsabilidad de terceros.
- e. Resultado del examen de Dosaje Etílico emitido por la Sanidad Policial, en caso de accidente de tránsito, en el que el ASEGURADO haya sido el conductor del vehículo.
- f. Entrevista al ASEGURADO, en caso de ser requerido por la COMPAÑÍA,
- g. Historia Clínica del Asegurado, en caso de ser requerido solicitado por la COMPAÑÍA.

Durante la continuidad de la Incapacidad Total Temporal, la COMPAÑÍA podrá realizar consultas adicionales y hacer que el ASEGURADO sea examinado por sus propios consultores médicos. Asimismo, la COMPAÑÍA podrá solicitar informes médicos actualizados del médico o médicos tratantes con la frecuencia que pueda razonablemente requerir. Asimismo, el ASEGURADO autoriza para que la COMPAÑÍA acceda a su Historia Clínica.

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 para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO 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 AFP's.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, así como solicitar la entrevista indicada en el literal f. de la presente cláusula, 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 Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Artículo 6° PAGO DE BENEFICIOS

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar a los beneficiarios indemnización estipulada en las Condiciones Particulares, Solicitud, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, a más tardar dentro del plazo máximo de treinta (30) días de aprobado el siniestro.

Se pagará el siniestro en un solo acto, es decir, una vez se hayan determinado los “días totales” que el asegurado haya estado con incapacidad temporal.

Artículo 7° BENEFICIARIOS

El beneficiario del presente seguro será el ASEGURADO, salvo disposición diferente en el Certificado de Seguro, Solicitud Certificado o Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo 8° SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA

El Asegurado / Beneficiario perderá el derecho a ser indemnizado, quedando la COMPAÑÍA relevada de toda responsabilidad, si en cualquier tiempo, cualquier ASEGURADO / BENEFICIARIO, o terceras personas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar beneficios del seguro otorgados por la presente póliza.

En caso exista más de un Asegurado / Beneficiario, la actuación dolosa o engañosa de uno no afectará el derecho de los demás Beneficiarios, salvo que éste actúe debidamente facultado en representación de éstos.

Artículo 7° Deducible, NÚMERO DE EVENTOS y Periodo de Carencia.

En las Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro, según corresponda, se podrá establecer un deducible a cargo del ASEGURADO como condición previa para el pago de la cobertura.

Asimismo, la Compañía podrá, además, establecer en Condiciones Particulares, Solicitud Certificado o Certificado de Seguro un período de carencia o número máximo de eventos.