

Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad

Cláusula Adicional

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 1° Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula Adicional:

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.

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.

Invalidez Total y Permanente por Enfermedad: Para efectos de esta cobertura se considerará que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad si a consecuencia de una enfermedad presenta una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual igual o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, siempre que tal incapacidad sea reconocida por una comisión médica conformada por tres profesionales de la medicina debidamente colegiados, cuando menos uno de ellos designado por la COMPAÑÍA, y que haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor a seis (6) meses.

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.

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

Pérdida Funcional Absoluta: Es la ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función fisiológica del o de los órganos o miembros afectados, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, si el ASEGURADO sufriera, durante la vigencia de esta

Cláusula Adicional, algún accidente o enfermedad que fuera la causa directa de su Invalidez Total y Permanente. Esto se cumplirá siempre y cuando se cumpla lo siguiente: (i) la invalidez ocurra antes que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida para la cobertura principal, salvo se indique lo contrario para esta Cláusula Adicional; (ii) el seguro principal esté vigente, y (iii) la causa de la invalidez no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente Cláusula Adicional.

Esta Cláusula Adicional cubre el riesgo de Invalidez Total y Permanente por Accidente o Enfermedad hasta por dos (2) años luego de producido un accidente o enfermedad cubierto bajo esta Cláusula Adicional.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la Invalidez Total y Permanente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por una enfermedad o accidente cubierto por esta Cláusula Adicional.

La COMPAÑÍA cubrirá la Invalidez Total y Permanente que pueda resultar de un accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

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

Artículo 3° Periodo de Carencia

La COMPAÑÍA no cubrirá ningún beneficio de Invalidez Total y Permanente por enfermedad, si ésta es diagnosticada dentro de los seis (6) primeros meses contados desde la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura.

No existe Periodo de Carencia alguno para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente.

Artículo 4° Exclusiones

La presente Cláusula Adicional excluye de cobertura la invalidez del Asegurado que ocurra a consecuencia de o en relación a:

Para el caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente

- a) Menoscabos físicos pre-existentes y/o congénitos al inicio de la cobertura.**
- b) Lesiones autoinfligidas.**
- c) Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial.**
- d) Servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.**
- e) Liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).**
- f) Ataques terroristas con armas no convencionales: nucleares, biológicas, químicas y radiactivas (NBQR).**
- g) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- h) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**
- i) Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**

- j) Participación en deportes notoriamente peligrosos: inmersión y caza submarina, montañismo, ala delta, paracaidismo, parapente, saltos al vacío desde puntos elevados, esquí acuático y sobre nieve, boxeo, rugby, fútbol americano, carreras de caballo, corrida de toros y cacería de fieras.
- k) Los accidentes que se produzcan bajo la influencia de alcohol, drogas y/o estupefacientes, salvo cuando EL ASEGURADO hubiera sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo el fallecimiento.

Para el caso de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad

- a) Enfermedades pre-existentes y/o congénitas al inicio de la presente Cláusula Adicional y que hayan ocasionado menoscabos en la capacidad física del ASEGURADO antes del inicio de la misma.
- b) El uso de drogas y/o estupefacientes.
- c) El abuso de alcohol.

Artículo 5° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) Terminación de la(s) cobertura(s) principal(es), cualquiera sea la causa.
- b) La ocurrencia de un siniestro al ASEGURADO, que dé lugar a la indemnización de cualquiera de las coberturas previstas en esta Cláusula Adicional.

Artículo 6° Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Aviso del siniestro: Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario luego de conocido el suceso, 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.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, se deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada), sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

En caso de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO;
- b) Atestado Policial completo o Parte Policial, en caso corresponda;
- c) Resultado de examen toxicológico, en caso corresponda;
- d) Dosaje etílico, en caso de accidente de tránsito;
- e) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente (si se indicara) y sus consecuencias conocidas o probables; y
- f) 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.

En caso de Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO;

- b) **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.**
- c) **Formato de Declaración Médica suscrita por el médico tratante.**
- d) **Historia Clínica (en caso que el formato Declaración Médica no fuese suficiente para evaluar el siniestro).**

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 CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el CONTRATANTE y/o 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, 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.

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.

En caso el siniestro ocurra fuera del país, los documentos a presentar serán los mismos indicados anteriormente o sus equivalentes en el país donde ocurrió el siniestro.

Artículo 7º Determinación de la Invalidez

El ASEGURADO deberá brindar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas médicas que solicite la COMPAÑÍA con el fin de que ésta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas por el accidente o enfermedad, cuyos costos serán asumidos por la COMPAÑÍA.

Asimismo, el ASEGURADO autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, COMPAÑÍA de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda brindar cualquier información solicitada por la COMPAÑÍA para determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas por el accidente o enfermedad.

La COMPAÑÍA determinará en un máximo de treinta (30) días calendario contados desde la recepción de toda la documentación solicitada, si se ha producido la Invalidez Total y Permanente del Asegurado conforme a las definiciones señaladas en esta cobertura.