

## Invalidez Parcial Permanente por Accidente

### Cláusula Adicional

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

#### Artículo 1° Descripción de la Cobertura

Se entenderá por invalidez parcial permanente, únicamente los siguientes supuestos:

- a) El 50% de la suma asegurada por la pérdida total de:
  - la visión de un ojo, o
  - la audición completa de ambos oídos, o
  - un brazo o una mano, o
  - una pierna o un pie
- b) El 25% de la suma asegurada por la pérdida total de:
  - los dedos pulgar e índice de una mano, o
  - la audición completa de un oído.

Por pérdida total se entiende a la amputación o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

En caso de ocurrir más de un accidente, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre la suma asegurada y no sobre el saldo después de pagadas indemnizaciones anteriores. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de la invalidez por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta cláusula adicional, no podrán en ningún caso exceder el 100% de la suma asegurada por concepto de esta cláusula adicional.

Si el asegurado posteriormente falleciera a consecuencia del accidente que originó la invalidez cubierta por esta cobertura adicional, se establece que las sumas que hayan sido pagadas por este concepto serán descontadas de las que corresponda pagar por la cobertura de fallecimiento por muerte accidental.

Solo podrán ser asegurados bajo la presente cláusula adicional las personas que se encuentren en el siguiente rango de edad:

- Edad máxima de ingreso: 64 años
- Edad máxima de permanencia: 65 años

#### Artículo 2° Exclusiones

**Adicionalmente a las exclusiones establecidas en el artículo 4° de las Condiciones Generales de la cobertura principal, queda excluido de cobertura los accidentes y/o lesiones que ocurran a consecuencia de:**

- a) Lesiones pre-existentes al momento de contratar esta cláusula adicional.
- b) Intento de suicidio.

- c) Accidentes ocurridos durante la participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- d) Accidentes ocurridos durante la práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.
- e) Accidentes ocurridos durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.

### **Artículo 3º Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

**Aviso:** 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 ocurrido 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, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico, pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) DNI del Asegurado
- b) Historia Clínica del Asegurado, en donde se pueda observar la fecha de configuración de la invalidez, en caso se solicitará esta cobertura.
- c) Certificado de Invalidez, expedido por la autoridad competente (MINSA, EsSalud, AFP, INR, cualquiera de ellos), que establezca la pérdida total del órgano o miembro lesionado y la fecha de la configuración de la invalidez.
- d) El Atestado o Informe policial completo, en caso corresponda.

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.**