



**CLAUSULA ADICIONAL
DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TEMPORAL PLUS**

La presente Cláusula Adicional se regirá por las consideraciones siguientes y en todo lo que no esté expresamente establecido por ésta, por lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación y/o Condiciones Generales. La Cláusula Adicional sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Para los efectos de esta Cláusula Adicional, las palabras señaladas a continuación, tendrán el significado siguiente:

- 1.1. Accidente:** Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que ocasione daños al Asegurado, causándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.
- 1.2. Antigüedad Laboral:** Período de tiempo mínimo ininterrumpido determinado en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, durante el cual, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de Desempleo Involuntario.
- 1.3. Causas Justas de Despido:** Causas de despido relacionadas con la capacidad o conducta del trabajador, de conformidad con la legislación laboral vigente.
- 1.4. Contrato de Trabajo Sujeto a Modalidad:** Comprende los contratos de naturaleza temporal, de naturaleza accidental y los de obra o servicios establecidos en la legislación laboral vigente.
- 1.5. Deducible:** Cantidad o porcentaje establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado cuyo importe ha de superarse para que se pague la indemnización.
- 1.6. Desempleo Involuntario:** Aquel estado que se produce por la terminación del contrato de trabajo por circunstancias no imputables al actuar del Asegurado o a su propia decisión.

Se considerará como Desempleo Involuntario, el término del contrato de trabajo a plazo fijo, siempre y cuando el Asegurado haya laborado de manera ininterrumpida con el mismo empleador, por un período igual o mayor a un año.

La cobertura de Desempleo Involuntario corresponderá únicamente a los Trabajadores Dependientes.

- 1.7. Enfermedad:** Cualquier alteración de la salud que resulte de la acción de agentes patógenos de origen interno o externo, con relación al organismo y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.
- 1.8. Incapacidad Temporal:** Aquel estado que, por causa de un Accidente o Enfermedad, impide al Asegurado ejercer total y temporalmente cualquier actividad profesional por el período de tiempo determinado en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La cobertura de Incapacidad Temporal corresponderá a los Trabajadores Independientes, a todos o a un grupo de los Trabajadores Dependientes y/o cualquier otra persona asegurable, según se determine en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

- 1.9. Modalidad Formativa:** Tipos especiales de convenios que relacionan el aprendizaje teórico y práctico mediante el desempeño de tareas programadas de capacitación y formación profesional. Las modalidades formativas son:
 - Del aprendizaje: Con predominio en la Empresa o con predominio en el Centro de Formación Profesional:
 - Prácticas Preprofesionales.
 - Práctica Profesional.
 - De la Capacitación Laboral Juvenil



- De la Pasantía: En la Empresa o de la pasantía de Docentes y Catedráticos.
- De la actualización para la Reinserción Laboral.

1.10. Período Activo Mínimo: Es el período de tiempo que debe transcurrir para que el Asegurado indemnizado en razón de una cobertura amparada por la Póliza, pueda invocar nuevamente el derecho a gozar de la indemnización bajo esa misma cobertura.

Para la cobertura de Desempleo Involuntario deberá cumplirse adicionalmente con la Antigüedad Laboral establecida en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

1.11. Trabajador Dependiente: Se considerarán como Trabajadores Dependientes, aquellos que tengan:

- Contrato de trabajo a tiempo indefinido, verbal o escrito, y se encuentren registrados en la planilla del empleador.
- Contrato de trabajo sujeto a modalidad, de naturaleza temporal, a plazo fijo mayor a un (01) año, siempre que estén debidamente inscritos en el Ministerio de Trabajo, perciban un ingreso económico mensual producto de este contrato y necesariamente se encuentren en la planilla del empleador bajo estas condiciones.

1.12. Trabajador Independiente: Se considerará como trabajador independiente aquella persona que ejerza una actividad lucrativa de manera autónoma, sin relación de dependencia, obteniendo de dicha actividad la totalidad o un porcentaje de sus ingresos mayor a 50%.

1.13. Vehículo de Carga: Vehículo motorizado destinado al transporte de mercancías, puede contar con equipos adicionales para prestación de servicios especializados de carga.

ARTICULO N° 2: COBERTURAS

2.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO (aplicable solo a Trabajadores Dependientes):

La Compañía pagará al Asegurado y/o Beneficiario una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Desempleo Involuntario y siempre y cuando cumpla con la Antigüedad Laboral.

El pago de la indemnización se dará en la forma establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado y siempre que el Asegurado se mantenga en situación de Desempleo Involuntario. Reinsertado el Asegurado a la actividad laboral, con contrato de trabajo suscrito con un empleador, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones por parte de la Compañía.

Habrá lugar a una nueva aplicación de la cobertura de Desempleo Involuntario, si el Asegurado reincide en estado de Desempleo Involuntario y siempre y cuando haya transcurrido el Período Activo Mínimo, que se computa desde el cese del último estado de Desempleo Involuntario.

El Período de Carencia, Deducible, Período Activo Mínimo, Antigüedad Laboral aplicable a esta cobertura, se encontrará establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

2.2. INCAPACIDAD TEMPORAL

La Compañía pagará al Asegurado y/o Beneficiario una indemnización hasta el monto máximo de la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado, en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de Incapacidad Temporal.

El pago de la indemnización se dará en la forma establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado y siempre que el Asegurado se mantenga en estado de Incapacidad Temporal.

Habrá lugar a una nueva aplicación de la cobertura de Incapacidad Temporal, si el Asegurado reincide en un estado de Incapacidad Temporal y siempre y cuando haya transcurrido el Período Activo Mínimo, que se computa desde el cese del último estado de Incapacidad Temporal y siempre que esta nueva Incapacidad Temporal sea por una causa distinta y no originada por la Enfermedad o Accidente que originó la Incapacidad Temporal ya indemnizada.



El Período de Carencia, Deducible, Período Activo Mínimo aplicable a esta cobertura, se encontrará establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

3.1. Para la cobertura de Desempleo Involuntario

La Póliza no cubre los Sinistros relacionados con o a consecuencia de:

- 3.1.1. Causas justas de despido relacionadas con la capacidad y/o conducta del trabajador.**
- 3.1.2. Causales de extinción del Contrato de trabajo: fallecimiento, renuncia o retiro voluntario del trabajador, término de la obra o servicio, cumplimiento de la condición resolutoria y el vencimiento del plazo en los contratos legalmente celebrados bajo modalidad, invalidez absoluta permanente y jubilación.**
- 3.1.3. Causas justificadas para el cese definitivo de un servidor público.**
- 3.1.4. Término de un contrato a plazo fijo, si la antigüedad laboral con el mismo empleador es menor a un año.**
- 3.1.5. Término de cualquier convenio de Modalidad Formativa.**

3.2. Para la cobertura de Incapacidad Temporal

La Póliza no cubre los Sinistros relacionados con o a consecuencia de:

- 3.2.1. Preexistencias a la fecha de celebración del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Período de Carencia.**
- 3.2.2. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus VIH positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el VIH, SCRS o SIDA.**
- 3.2.3. Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.**
- 3.2.4. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, kayak, canotaje, prácticas de surf, paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.**
- 3.2.5. Guerra externa, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, sedición, motín, tumulto popular, vandalismo, guerrilla, terrorismo, huelga, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un gobierno o autoridad pública.**
- 3.2.6. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/litro o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15gr/litro. por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.**
- 3.2.7. Manipulación de explosivos o armas de fuego efectuada directamente por el Asegurado.**
- 3.2.8. Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado; así como la emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible. A consecuencia de la participación activa del Asegurado, ya sea como autor, coautor o cómplice, en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado; peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa.**
- 3.2.9.**
- 3.2.10. Intento de suicidio y/o lesiones autoinflingidas intencionalmente.**
- 3.2.11. Lumbago y cialtagia.**



- 3.2.12. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
- 3.2.13. Por embarazos, parto, aborto provocado o no provocado.
- 3.2.14. A consecuencia de estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenage, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de origen psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol.
- 3.2.15. Enfermedades y/o Accidente por el cual el Asegurado haya recibido una indemnización bajo la Póliza.
- 3.2.16. Viajes en algún medio de transporte aéreo no regular o en medios de transporte no aptos para el transporte de personas.
Se entiende por servicio de transporte aéreo no regular el que se realiza sin sujeción a frecuencias, itinerarios ni horarios prefijados, incluso si el servicio se efectúa por medio de una serie de vuelos.
Asimismo se entiende por medios de transporte no aptos para el transporte de personas los Vehículos de carga.
- 3.2.17. Hernias y sus consecuencias.
- 3.2.18. Fenómenos de la naturaleza: terremotos, meteoritos, tsunamis, maremotos, erupción volcánica, inundaciones, huaycos, avalanchas, deslizamientos, tornado, vendaval, huracán, ciclón, granizo y rayos.

ARTÍCULO N° 4: DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS EN CASO DE SINIESTRO

En caso de Siniestro se deberá presentar los siguientes Documentos Sustentatorios:

4.1. PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

- a. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- b. Certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la carta o resolución de cese emitida por la empresa o institución respectivamente.
- c. Original o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Convenio de Cese por Mutuo Disenso y/o de la liquidación de beneficios sociales que evidencie el pago de una indemnización, en caso corresponda.
- d. Original o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la liquidación de beneficios sociales por despido y constancia del pago, en caso corresponda.
- e. Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
- f. Certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado de Trabajo.
- g. Copia simple del Contrato de Trabajo (de ser solicitado por la Compañía).
- h. Copia simple del estado de cuenta de la tarjeta de crédito o cronograma de pagos del préstamo, cuando corresponda.
- i. Copia simple del certificado de aportaciones a la AFP o la ONP correspondiente al mes siguiente del cese.

En caso que por la forma de indemnización se determine siguientes pagos:

Para cada uno de los siguientes pagos:

- a. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- b. Declaración Jurada de encontrarse en situación de Desempleo Involuntario.
- c. Copia simple del certificado de aportaciones a la AFP o la ONP del mes

En caso alguno de los documentos señalados no hubiera sido proporcionado por el empleador, el Asegurado podrá presentar, en su defecto, el original de la Constatación Policial o de la Autoridad Administrativa de Trabajo por despido de facto o hecho, que deberá señalar como mínimo la fecha de inicio y cese de la relación laboral, modalidad de contrato y motivo del cese.

4.2. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

- a. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- b. Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
- c. Copia simple del certificado de Renta de 4ta categoría ó Declaración Jurada de Renta de 3ra categoría.
- d. Certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del certificado que acredite la situación de Incapacidad Temporal.



- e. Original de la Declaración Jurada que indique su situación de Trabajador Independiente, en caso corresponda.

En caso que por la forma de indemnización se determine siguientes pagos:

Para cada uno de los siguientes pagos

- a. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- b. Certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del certificado que acredite la situación de Incapacidad Temporal.