



CLAUSULA ADICIONAL INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Esta Cláusula Adicional se regirá por las consideraciones siguientes y en todo lo que no esté expresamente establecido por ésta, por lo estipulado en las 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, ocasionándole 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.

No se consideran Accidentes los hechos derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis. Tampoco se considerará como Accidentes los derivados de negligencia médica o mala praxis.

- 1.2. **Beneficiario:** Es el Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la Póliza. Podrá ser el Contratante, Asegurado y/o los herederos legales del Asegurado dependiendo de las coberturas contenidas en la Póliza y según lo establecido en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

- 1.3. **Capacidad de trabajo** como la 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.

Las palabras no definidas en el presente documento, se regirán por las definiciones contenidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

ARTÍCULO N° 2: DESCRIPCION DE COBERTURA

La Compañía pagará al Asegurado, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado si el Asegurado incurre en una Invalidez Total y Permanente como consecuencia de un Accidente.

Para tener derecho al pago del 100% del capital asegurado de esta cobertura, ajustado por el porcentaje determinado según el grado de invalidez correspondiente establecido en el presente documento, el Asegurado deberá mantener la condición de invalidez total y permanente por lo menos hasta el segundo año y treinta días contados desde la determinación de su invalidez. En caso contrario sólo tendrá derecho a un tercio o dos tercios del capital asegurado ajustado por el porcentaje determinado según el grado de invalidez correspondiente, conforme se establece en la cláusula "Pago del Beneficio" de esta Cláusula. Sin embargo, si la invalidez cubierta consiste en la separación completa, en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, el Asegurado tendrá derecho al pago de 100% del capital asegurado, ajustado por el porcentaje determinado según el grado de invalidez correspondiente desde el momento en que se determine su condición de invalidez conforme lo dispuesto en esta Cláusula.

Es condición para que surja la responsabilidad de la Compañía que la Invalidez Total y Permanente sea a consecuencia directa de las lesiones originadas por un Accidente

La Suma pagada por esta Cláusula Adicional será descontada del capital asegurado de la Cláusula o Cobertura de Muerte Accidental, si ésta hubiera sido contratada, en el caso que el Asegurado falleciera a consecuencia del mismo accidente o de un accidente posterior.

ARTÍCULO N° 3: PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN

Si a consecuencia directa de un accidente, ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional y dentro de los límites de edad prefijados, el Asegurado sufriera lesiones que le provoquen alguna de las formas de invalidez cubiertas, la Compañía pagará los porcentajes que se indican a continuación sobre el capital asegurado de esta Cláusula Adicional, señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

- **100% por la pérdida total de:**
 - La visión de ambos ojos ó
 - Ambos Brazos o ambas manos, o
 - Ambas piernas o ambos pies ó
 - Una mano y un pie.

- **50% por la pérdida total de:**
 - La audición completa de ambos oídos o,
 - Un brazo ó
 - Una mano, ó
 - Una pierna, ó
 - Un pie, ó
 - La visión de un ojo en caso que el Asegurado ya hubiese tenido ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional

- **35 % por la pérdida total de :**
 - La visión de un ojo en caso de que no existiera ceguera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.

- **25 % por la pérdida total de :**
 - La audición completa de un oído en caso de que el Asegurado ya hubiese tenido sordera total del otro, antes de contratar esta cláusula adicional.

- El 100 % en aquellos casos de invalidez no contemplados precedentemente y que produzca al Asegurado 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 el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de noventa (90) días consecutivos, la Compañía evaluará la condición del Asegurado, a fin de determinar el estado de invalidez total y permanente y la aplicación de la cobertura.

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 N°232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

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

ARTÍCULO N° 4: PAGO DEL BENEFICIO

El capital asegurado de esta cobertura, señalado en las Condiciones Particulares será pagado al Asegurado de la siguiente manera:

- 4.1. Si la invalidez cubierta consiste en la separación completa, en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, en el beneficio será pagado en una (1) sola cuota, dentro de los treinta (30) días de haber determinado la invalidez del Asegurado y teniendo en cuenta el porcentaje de indemnización que corresponda al grado de invalidez.

- 4.2. Si la invalidez cubierta consiste en un supuesto distinto al señalado en el literal a) precedente, el beneficio será pagado al Asegurado en tres (3) cuotas anuales iguales, teniendo en cuenta el porcentaje de indemnización que corresponda al Asegurado. Cada cuota será equivalente a un tercio del porcentaje del capital asegurado que corresponda a la invalidez dictaminada. La primera cuota se pagará dentro de los treinta (30) días de haber determinado la invalidez del asegurado. Las otras 2 cuotas serán abonadas a los aniversarios del pago de la primera cuota, siempre y cuando el Asegurado siga inválido y con vida y sin importar que la vigencia de ésta cobertura adicional haya concluido.

La Compañía podrá a su propio costo exigir una vez al año dentro de los noventa (90) días previos al aniversario de la aprobación inicial de la invalidez, pruebas que acrediten que la invalidez del asegurado continua.

Si por cualquier motivo el Asegurado dejase de presentar las pruebas solicitadas por la Compañía se perderá el derecho a las cuotas del capital asegurado restantes, salvo que el Asegurado pruebe que se encontraba imposibilitado, por causa de fuerza mayor, de proporcionar las pruebas requeridas dentro del plazo señalado en el párrafo precedente.

Se deja expresa constancia que lo consignado en la presente Cláusula en ningún caso limita el derecho del Asegurado a acudir a cualquier instancia judicial o administrativa, si así lo considera conveniente.

ARTÍCULO N° 5: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:

- 5.1. Suicidio o intento de suicidio o lesiones autoinflingidas intencionalmente estando en su sano juicio o no.
- 5.2. 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, downhill, concursos o prácticas hípicas, caminata de montaña, pesca submarina, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, buceo, escalada, esquí acuático, kayak, rafting, rappel, snowboard, trekking, prácticas de surf, street-skate, práctica de ciclismo, equitación, rodeo, rugby, boxeo, canotaje, caza, toreo, deportes a caballo y artes marciales.
- 5.3. Práctica o desempeño de alguna actividad profesión u oficio riesgosa no declarada por el Asegurado.
- 5.4. La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- 5.5. Viajes en algún medio de transporte aéreo particular 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.
- 5.6. 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/lit 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 0.15 gr/lit 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.
- 5.7. Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.
- 5.8. Los Accidentes derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, síncope, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis y/o los derivados de negligencia médica o mala praxis.
- 5.9. Cualquier enfermedad corporal o mental.

ARTÍCULO N° 6: DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO

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

- 6.1. Formulario de denuncia del Siniestro proporcionado por la Compañía.
- 6.2. Copia simple del DNI o documento de identidad del Asegurado.
- 6.3. Historia Clínica completa foliada y fedateada del Asegurado, en caso sea requerido por la Compañía.
- 6.4. Original y/o copia certificada del Dictamen de Invalidez Permanente Total de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades emitida por ESSALUD o la COMAFP (Comisión médica de AFP) y/o en su defecto por los hospitales nacionales bajo la gestión del MINSA o por el Instituto Nacional de Rehabilitación.
- 6.5. Original y/o copia legalizada del Atestado Policial.
- 6.6. Original y/o copia legalizada del resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente la documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del Siniestro.

En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los Documentos Sustentatorios establecidos en el Certificado, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.