

## Invalidez Total y Permanente por Accidente

### Cláusula Adicional

---

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio de la cobertura principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

#### Artículo 1° Definiciones

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

**Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

**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/o sus normas modificatorias y/o complementarias.

**Invalidez Total y Permanente por Accidente:** A efectos de esta cobertura se considera que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si a consecuencia de un Accidente presenta una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual igual o superior a dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocida y formalizada por las entidades competentes.

#### Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro, en función a la modalidad de suma asegurada que haya elegido contratar el ASEGURADO (Monto Inicial o Saldo Deudor), si el ASEGURADO sufriera, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, algún accidente que fuera la causa directa de su Invalidez Total y Permanente. Es condición para hacer efectiva la cobertura que se cumpla lo siguiente: (i) que la invalidez ocurra antes que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro para esta Cláusula Adicional; (ii) que el seguro principal esté vigente, y (iii) que la causa de la invalidez no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente Cláusula Adicional.

La presente cláusula adicional cubre el riesgo de Invalidez Total y Permanente por Accidente hasta por dos (2) años luego de producido un accidente cubierto bajo esta cláusula.

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 un 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° Edades

La edad de contratación de esta Cláusula Adicional deberá estar comprendida entre los dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años con trescientos sesenta y cuatro (364) días, pudiendo permanecer vigente hasta la edad de sesenta y nueve años (69) con trescientos sesenta y cuatro (364) días, o en su caso las edades indicadas en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro de manera específica para esta Cláusula Adicional.

### Artículo 4° Periodo de Carencia

No existe Periodo de Carencia alguno para esta Cláusula Adicional.

### Artículo 5° Exclusiones

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

- a) Lesiones autoinfligidas.
- b) Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial.
- c) Servicio militar o policial de cualquier índole, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra.
- d) Liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).
- e) Ataques terroristas con armas no convencionales: nucleares, biológicas, químicas y radiactivas (NBQR).
- f) 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.
- g) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- h) Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- i) Participación en deportes notoriamente peligrosos. Ejemplos: 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, salvo que sean declarados en la Solicitud de Seguro o durante la vigencia del seguro y sean expresamente aceptados por LA COMPAÑÍA en las Condiciones Particulares de la Póliza y Certificado de Seguro, previo pago de la extra prima que corresponda.
- j) 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.

### Artículo 6° Terminación de la Cobertura

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 cobertura principal, cualquiera sea la causa.
- b) Cuando el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida para esta Cláusula Adicional, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta Cláusula Adicional, en caso que el seguro principal contemple una duración mayor a esta Cláusula Adicional.
- c) La solicitud expresa del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cancelación de esta Cláusula Adicional.
- d) La ocurrencia de un siniestro al ASEGURADO, que dé lugar a la indemnización de la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional.

#### **Artículo 7° Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

**Aviso:** El ASEGURADO, CONTRATANTE o sus familiares, deberá(n) dar aviso por escrito a la COMPAÑÍA o por cualquiera de los medios de comunicación pactados, de la ocurrencia del siniestro en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo, 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, el ASEGURADO, CONTRATANTE o sus familiares deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada). Podrán 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 y/o solicitante, según corresponda;
- b) Atestado Policial o Parte Policial, completo, en caso corresponda;
- c) Resultado de examen toxicológico (de haberse realizado);
- d) Certificado de Invalidez Total y Permanente por Accidente, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación);
- e) Formato de Declaración Médica suscrita por el médico tratante;
- f) Historia Clínica en copia fedateada y foliada por la institución de salud (en caso que el formato Declaración Médica no fuese suficiente para evaluar el siniestro);
- g) Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE; y
- h) Dosaje etílico, en caso de accidente de tránsito.

## Cláusula Adicional

### **Invalidez Total y Permanente por Enfermedad**

---

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio de la cobertura principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

#### **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/o sus normas modificatorias y/o complementarias.

**Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

**Invalidez Total y Permanente por Enfermedad:** A efectos de esta cobertura se considera que el Asegurado se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si a consecuencia de una Enfermedad presenta una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual igual o superior a dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocida y formalizada por las entidades competentes.

#### **Artículo 2° Descripción de la Cobertura**

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro, en función a la modalidad de suma asegurada que haya elegido contratar el ASEGURADO (Monto Inicial o Saldo Deudor), si el ASEGURADO sufriera, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, alguna enfermedad que fuera la causa directa de su Invalidez Total y Permanente. Es condición para hacer efectiva la cobertura que se cumpla lo siguiente: (i) que la invalidez ocurra antes que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro para esta Cláusula Adicional; (ii) que el seguro principal esté vigente, y (iii) que la causa de la invalidez no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente 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 cubierta por esta Cláusula Adicional.

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

#### **Artículo 3° Edades**

La edad de contratación de esta Cláusula Adicional deberá estar comprendida entre los dieciocho (18) y sesenta y cuatro (64) años con trescientos sesenta y cuatro (364) días, pudiendo permanecer vigente hasta la edad de sesenta y nueve (69) años con trescientos sesenta y cuatro (364) días, o en su caso las edades indicadas en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro de manera específica para esta Cláusula Adicional.

#### **Artículo 4° Periodo de Carencia**

La COMPAÑÍA no cubrirá ningún beneficio de Invalidez Total y Permanente si la enfermedad que la originó es diagnosticada dentro de los seis (6) primeros meses contados desde la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura, o en su caso durante el plazo indicado en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

#### **Artículo 5° Exclusiones**

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

- a) **Enfermedades pre-existentes al inicio del seguro. Entendiéndose como tales cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el asegurado o dependiente y no resuelta en el momento previo a la contratación del seguro.**
- b) **Liberación súbita de energía atómica, radiación nuclear o contaminación radioactiva (controlada o no).**
- c) **Ataques terroristas con armas no convencionales: nucleares, biológicas, químicas y radiactivas (NBQR).**
- d) **El abuso de drogas, estupefacientes y/o alcohol.**
- e) **Epidemias.**

#### **Artículo 6° Terminación de la Cobertura**

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 cobertura principal, cualquiera sea la causa.
- b) Cuando el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida para esta Cláusula Adicional, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta Cláusula Adicional, en caso que el seguro principal contemple una duración mayor a esta Cláusula Adicional.
- c) La solicitud expresa del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cancelación de esta Cláusula Adicional.
- d) La ocurrencia de un siniestro al ASEGURADO, que dé lugar a la indemnización de la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional.

#### **Artículo 7° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

**Aviso: El ASEGURADO, CONTRATANTE o sus familiares, deberá(n) dar aviso por escrito a la COMPAÑÍA o por cualquiera de los medios de comunicación pactados, de la ocurrencia del siniestro en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario desde el conocimiento del mismo, 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, el ASEGURADO, CONTRATANTE o sus familiares deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial - antes copia legalizada). Podrán 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 y/o solicitante, según corresponda;**
- b) Certificado de Invalidez Total y Permanente por enfermedad, expedido por la autoridad competente (ESSALUD, COMAFP, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación);**
- c) Formato de Declaración Médica suscrita por el médico tratante;**
- d) Historia Clínica en copia fedateada y foliada por la institución de salud (en caso que el formato Declaración Médica no fuese suficiente para evaluar el siniestro); y**
- e) Estado de Cuenta del préstamo a la fecha de ocurrencia del siniestro, emitido por EL CONTRATANTE.**

## Indemnización Adicional por Muerte Accidental

### Cláusula Adicional

---

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida mientras la Cobertura Principal esté vigente.

#### Artículo 1° Definiciones

**Lesión Preexistente:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO TITULAR antes del inicio de vigencia del seguro.

#### Artículo 2° Descripción de la Cobertura

Producido un accidente cubierto por la presente cláusula adicional y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año de producido el accidente, la COMPAÑÍA pagará por la Muerte Accidental del ASEGURADO TITULAR el beneficio indicado en las Condiciones Particulares y Certificado de Seguro.

En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente. Esta cláusula adicional cubre también la muerte del ASEGURADO TITULAR que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

#### Artículo 3° Exclusiones

**Queda excluido de cobertura el fallecimiento del ASEGURADO TITULAR a consecuencia de, en relación a, o como producto de:**

- a) **Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, consciente y voluntario.**
- b) **Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.**
- c) **Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**
- d) **Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO TITULAR en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de las personas; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- e) **Por acto delictivo cometido por el BENEFICIARIO o heredero contra el ASEGURADO TITULAR, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes BENEFICIARIOS o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al BENEFICIARIO excluido.**
- f) **Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO TITULAR en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**

- g) **Participación del ASEGURADO TITULAR como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- h) **Lesiones preexistentes al momento de contratar el seguro, entendiéndose por lesión preexistente lo que se señala en el artículo 1°.**
- i) **La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.**
- j) **El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo. Ejemplo: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.**
- k) **Desempeñarse el ASEGURADO TITULAR como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.**
- l) **Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Para la aplicación de esta 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 al momento de un accidente de tránsito, 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.**
- m) **Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento.**
- n) **Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.**
- o) **Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.**

#### **Artículo 4° Terminación de la Cobertura**

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

#### **Artículo 5° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

**Rige para la presente cobertura el mismo procedimiento establecido en las Condiciones Generales de la Póliza para la cobertura principal de muerte accidental.**

#### **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 Generales y Particulares, en los plazos y términos indicados en las mismas.**

## **Sepelio**



## **Cláusula Adicional**

---

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

### **Artículo 1° Descripción de la Cobertura**

Si el Asegurado, su cónyuge/conviviente o alguno de los hijos del asegurado fallece durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

Esta cobertura queda sin efecto al momento en que se indemnice la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

### **Artículo 2° Terminación de la Cobertura**

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

### **Artículo 3° Aviso del Siniestro y Procedimiento para solicitar la Cobertura**

**En caso de fallecimiento del ASEGURADO, su cónyuge/conviviente o alguno de sus hijos, los Beneficiarios deberán cumplir con lo siguiente:**

**4.1 Aviso:** Dar aviso a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la Póliza sobre la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda, 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.

**4.2 Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). Los Beneficiarios podrán presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

#### **Para Muerte Natural**

- a) Documento de identidad del fallecido cubierto bajo esta cláusula adicional, en caso los Beneficiarios tengan el documento;**
- b) Partida o Acta de Defunción;**
- c) Certificado Médico de Defunción completo;**
- d) Documento de identidad de los Herederos Legales y**
- e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento debidamente inscrito(a) en los Registros públicos, que declare a los Herederos Legales o Beneficiario(s), según corresponda.**

#### **Para Muerte Accidental: Todo lo solicitado para Muerte Natural más:**

- f) Atestado Policial, en caso corresponda, y**
- g) Protocolo de Necropsia Completo, en caso corresponda.**

**En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.**

**En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al**

**CONTRATANTE/BENEFICIARIO 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 COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.**