

Cláusula Adicional

Invalidez Total y Permanente por Accidente

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 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:

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 dentro del plazo de dos (2) años de ocurrido el accidente:

- 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.

Lesión Pre-existente: cualquier condición de alteración del cuerpo o de la salud del ASEGURADO sufrida previamente, que le haya sido diagnosticada por un médico colegiado, debiendo ser la misma conocida por el ASEGURADO previamente a la contratación del seguro.

Miembro: Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.

Pérdida Total: Se entiende por pérdida total al cercenamiento (eliminación) o a la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, tratándose de un seguro grupal, si el ASEGURADO sufriera, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, algún accidente que fuera la causa directa de su Invalidez Total y Permanente definida en los términos establecidos en la presente Cláusula Adicional. Esto se cumplirá siempre y cuando la invalidez ocurra antes que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, tratándose de un seguro grupal para esta Cláusula Adicional, el seguro principal esté vigente y 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 un accidente cubierto por esta Cláusula Adicional y se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente..

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 ámbito nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

Artículo 3° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Asimismo, se encuentran excluidas las lesiones preexistentes al momento de contratar este seguro.

Artículo 4° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o cuando se alcance la edad máxima de permanencia del ASEGURADO, establecida en la Póliza.

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

Artículo 5° AVISO DE 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:

- 1) Aviso de Siniestro: Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario luego de ocurrido el suceso o de conocido el 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.
- 2) Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o 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) Documento de identidad del ASEGURADO;
 - b) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables.
 - c) Certificado médico con diagnóstico, emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud o entidad legal que la sustituya, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente.

El presente seguro no obliga a la COMPAÑÍA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑÍA al lugar donde se encuentre el ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente o documento que estime necesario, además y sin perjuicio de los mencionados, así como aclaraciones o precisiones adicionales que sean necesarias para la evaluación del siniestro correspondiente, dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Cláusula Adicional

Auxilio Educativo

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 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° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, la COMPAÑÍA pagará la renta mensual temporal señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, tratándose de un seguro grupal, por cada beneficiario menor de edad que haya sido designado en la Solicitud de Seguro, hasta un máximo de dos, siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. 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.

El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura principal de Muerte Accidental.

Artículo 2° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Artículo 3° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa, o cuando se alcance la edad máxima de permanencia del ASEGURADO, establecida en la Póliza.

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

Artículo 4° Beneficiarios

Son beneficiarios de esta Cláusula Adicional aquellos hijos, hijastros o menores bajo la tutela del ASEGURADO, que hayan sido designados expresamente para esta cobertura, y que al momento del fallecimiento del ASEGURADO sean menores de 25 años de edad.

Los beneficiarios designados en la Solicitud de Seguro que tengan 25 años de edad o más, al momento del fallecimiento del ASEGURADO no tendrán derecho a esta cobertura. Asimismo, no tendrán derecho a esta cobertura los herederos legales del ASEGURADO en caso no se haya designado ningún beneficiario en la Solicitud de Seguro.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá modificar la designación de beneficiarios en cualquier momento, mediante comunicación escrita cursada a LA COMPAÑÍA.

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

Además de cumplir con lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza, en el artículo referido al Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura, se deberá presentar la Partida de Nacimiento (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada) de los beneficiarios designados en la Solicitud de Seguro.

Artículo 6° Pago de Beneficiarios

La renta mensual se devengará a partir de la fecha de fallecimiento del ASEGURADO.

Cláusula Adicional

Renta para el Hogar

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 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° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará la renta mensual señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal, a los beneficiarios que hayan sido designados en la Solicitud de Seguro, siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO hasta por un (1) año luego de producido el accidente. 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.

El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevinidos al tratar de salvar vidas humanas.

Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura principal de Muerte Accidental.

Artículo 2° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Artículo 3° Terminación de la Cláusula Adicional

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

Artículo 4° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Se deberá cumplir con lo señalado en las Condiciones Generales de la Póliza para las coberturas principales de Muerte Accidental.

Artículo 5° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa del accidente no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar a los beneficiarios la renta

mensual estipulada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal, a más tardar dentro del plazo de 30 días de aprobado el siniestro o consentido el mismo. La renta mensual se devengará a partir de la fecha de fallecimiento del ASEGURADO.

Cláusula Adicional

Renta Hospitalaria por Accidente

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 ésta Cláusula Adicional, 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° Definiciones

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

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

Condición Médica Pre-existente: Se entiende por pre-existencia cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud o contratación del seguro.

Convalecencia: Es el período en que el ASEGURADO debe permanecer constantemente recluido en su domicilio por prescripción de un médico, con excepción de las salidas de su domicilio por indicación médica para su mejor restablecimiento y acorde al tratamiento prescrito.

Hospitalización: internamiento de una persona dentro de una institución hospitalaria como paciente, un mínimo de 24 horas continuas, bajo supervisión de médico autorizado. No se considerará hospitalización el internamiento del paciente por un periodo inferior a 24 horas.

Institución Hospitalaria: Establecimiento legalmente constituido de acuerdo a las leyes del Perú y que cumple los siguientes requisitos: a) Opera para la atención médica de pacientes internos enfermos o lesionados; b) Mantiene instalaciones organizadas para el diagnóstico, tratamiento y cirugía así como unidades de cuidados intensivos para los pacientes, dentro del mismo establecimiento en facilidades controladas por ese establecimiento; c) Proporciona servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermería. Para los efectos de esta Póliza no se consideran instituciones hospitalarias: a) Una institución mental o utilizada para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o bien el departamento psiquiátrico de una institución hospitalaria; b) Institutos sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.

Lesión Accidental: Daño corporal accidental y apreciable por reconocimiento médico, sufrido por el ASEGURADO durante la vigencia de la Póliza y que sea base para una reclamación de acuerdo a los términos de esta Póliza.

Paciente Interno: Persona cuyo ingreso a una institución hospitalaria se realiza por recomendación de un médico, con la finalidad de prestarle atención médica en relación a una lesión accidental cubierta por esta póliza.

Renta Hospitalaria: Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas de hospitalización de un ASEGURADO en una Institución Hospitalaria a consecuencia de una lesión accidental cubierta por esta Póliza y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA pagará el 100% del Beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal, por cada día de 24 horas continuas de internamiento en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 365 días por año, como límite máximo por accidente, si como consecuencia de él, haya sido necesaria la hospitalización del ASEGURADO debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.

Para los efectos de esta Póliza, se considera que cada día se inicia a la hora del internamiento y concluye a la misma hora del día siguiente.

Asimismo, se considera que un mismo accidente que sobrepase los 365 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo en la vigencia siguiente, en caso de renovación de la Cláusula Adicional, precisándose que sí estará cubierto cualquier otro accidente sufrido durante la vigencia de la Cláusula Adicional renovada.

Esta cláusula adicional brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

Artículo 3° Condiciones para ser Asegurado

El ASEGURADO TITULAR deberá cumplir con los requisitos estipulados en las Condiciones Generales de la presente Póliza de Seguro.

Asimismo, podrán asegurarse bajo esta cobertura adicional los hijos(as) solteros(as) del ASEGURADO TITULAR, incluyendo hijastros(as), comprendidos entre los cero (0) y dieciocho (18) años de edad (inclusive), pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de veintitrés (23) años.

Artículo 4° Beneficio Máximo Anual por Asegurado

LA COMPAÑÍA pagará por cada día de veinticuatro (24) horas continuas de hospitalización por accidente el beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal, hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días por año por ASEGURADO, salvo indicación distinta plasmada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

Al término de cada año de vigencia de seguro, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO.

Los pagos que se efectúen por concepto de cualquier cobertura adicional, no disminuyen el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO por esta cobertura.

Artículo 5° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Asimismo, quedan excluidos de esta cobertura las lesiones que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, esté o no el ASEGURADO en su sano juicio, o cualquier acto relacionado a tales sucesos.
- b) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia del Certificado de Seguro.
- c) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- d) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.
- e) Exámenes médicos de rutina.
- f) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso
- g) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- h) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- i) Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos de una institución hospitalaria, según lo descrito en el artículo de Definiciones.
- j) Condiciones médicas pre-existentes, entendiéndose como tales las definidas en el artículo de definiciones de la presente Cláusula Adicional.

Artículo 6° Terminación de la Cláusula Adicional

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza, o cuando se haga efectiva la indemnización que cubre la misma.

Artículo 7° Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

Artículo 8° Aviso de 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:

8.1 Aviso del Siniestro: Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de una hospitalización que origine una indemnización cubierta por este seguro o de conocido el beneficio o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

8.2 Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o 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) **Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización;**
- b) **Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias;**
- c) **Demás documentos que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados al ASEGURADO;**

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Hereder Legal), quien deberá presentar adicionalmente:

- a) **Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda;**
- b) **Documento de identidad del BENEFICIARIO (Hereder Legal).**

Artículo 9° Otras Disposiciones

9.1 Atención y cuidado médico diario

La Renta Hospitalaria no se pagará si el ASEGURADO no se encuentra bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

9.2 Periodo de indemnización

La Renta Hospitalaria será computada desde la fecha de ingreso en la institución hospitalaria por un período que no exceda de los 365 días para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una lesión accidental. Para considerarse hospitalización el ASEGURADO deberá permanecer internado como mínimo 24 horas.

9.3 Hospitalizaciones sucesivas

La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su Póliza esté vigente, y que se deba a la misma causa o causas relacionadas a una hospitalización anterior por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo esta cobertura y que no esté separada por un período de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior. En este caso, se considerará que la última hospitalización ha sido resultado de la misma lesión accidental, con el propósito de determinar el período máximo de indemnización y el beneficio máximo anual pagadero bajo esta Cláusula Adicional.

Se consideran como hospitalizaciones separadas aquellas separadas por un periodo de doce (12) meses o más, con el propósito de determinar el beneficio máximo anual pagadero con arreglo a esta cobertura.

El cálculo de los doce meses se hará desde la fecha de ingreso de la primera hospitalización hasta la fecha de ingreso de la siguiente hospitalización.

Fractura de Huesos por Accidente

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 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

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Fractura de Huesos: Es la rotura simple de huesos producida como consecuencia inmediata de un Accidente.

Huesos: Comprende cadera, pelvis, cuello, cráneo, omóplato, fémur, clavícula, esternón, húmero, rótula, codo, antebrazo, pierna, mandíbula, muñeca, malar, tobillo, mano, pie, vértebra y costilla.
Osteoporosis: Enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en los huesos, por lo cual pierden fuerza y se vuelven quebradizos y susceptibles de fracturas y de microfracturas.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal, en caso de fractura de huesos del ASEGURADO como consecuencia directa e inmediata de un Accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

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

Artículo 3° Condiciones para ser Asegurado

El ASEGURADO TITULAR deberá cumplir con los requisitos estipulados en las Condiciones Generales de la presente Póliza de Seguro.

Asimismo, podrán asegurarse bajo esta cobertura adicional los hijos(as) solteros(as) del ASEGURADO TITULAR, incluyendo hijastros(as), comprendidos entre los cero (0) y dieciocho (18) años de edad (inclusive), pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de veintitrés (23) años.

Artículo 4° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal. Asimismo, se encuentra excluida de esta cobertura la rotura de huesos producida como consecuencia inmediata o mediata de osteoporosis.

Artículo 5° Terminación de la Cláusula Adicional

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza, o cuando se haga efectiva la indemnización que cubre la misma.

Artículo 6° Beneficiarios

Será beneficiario de esta cobertura el mismo ASEGURADO que haya sufrido fractura de huesos y que se haya atendido en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

Artículo 7° Aviso de 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:

- 1) Aviso de Siniestro: Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios luego de ocurrido el suceso o de conocido el 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.**
- 2) Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o 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) Documento de identidad del ASEGURADO;**
 - b) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables;**
 - c) Certificado médico con diagnóstico de Fractura de Huesos; y**
 - d) Comprobante de pago legalmente emitido por la institución hospitalaria donde se prestó la atención médica.**

Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

Cláusula Adicional

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 Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

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

Actividad de Riesgo: Todo quehacer o trabajo practicado en forma diaria o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona.

Deporte peligroso: Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

Lesión Pre-existente: Cualquier condición de alteración del cuerpo o de la salud del ASEGURADO sufrida previamente, que le haya sido diagnosticada por un médico colegiado, debiendo ser la misma conocida por el ASEGURADO previamente a la contratación del seguro.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO sufra lesiones corporales a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que este haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, por los honorarios médicos, gastos farmacéuticos, hospitalarios, quirúrgicos y exámenes necesarios para su curación.

La COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional y siempre que el ASEGURADO no haya sido indemnizado bajo el mismo concepto por otro seguro. En este último caso, aplicará en primer lugar el otro seguro, y los gastos no cubiertos por dicho seguro, serán reembolsados por LA COMPAÑÍA hasta el límite señalado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

El seguro cubre también las lesiones del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 3° Exclusiones

Queda excluido de cobertura los accidentes y/o lesiones que ocurran a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Lesiones pre-existentes al momento de contratar el seguro.
- 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) Radiación nuclear.
- d) Participación activa del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violatorios de leyes, normas o reglamentos públicos.
- f) Participación del ASEGURADO en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa.
- g) Intento de suicidio o lesiones auto infligidas, consciente y voluntario.
- h) Participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- i) 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.
- j) 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.
- k) Bajo la influencia de drogas, estupefacientes y/o alcohol, en este último caso en proporción mayor a 0.5 gramos por litro de sangre al momento del accidente. Esta exclusión no está referida exclusivamente a accidentes de tránsito.

Artículo 4° Terminación del Seguro

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

Artículo 5° Aviso de Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

- a. **Aviso de Siniestro:** Dar aviso a la COMPAÑÍA, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios de ocurrido el evento, o de conocido el beneficio a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.
- b. **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o 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) Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió;
 - b) Certificado del Médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables;
 - c) En el caso de accidentes de tránsito en los que el ASEGURADO sea el conductor del vehículo, resultado de Dosaje Etílico; y

d) Relación de gastos de curación incurridos por el ASEGURADO, debidamente fundamentados con los comprobantes de pago respectivos.

Artículo 6° Beneficiarios

Serán beneficiarios de la cobertura que se brinda por esta Cláusula Adicional los mismos ASEGURADOS que requieran el reembolso de los gastos médicos incurridos a consecuencia de un accidente. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes del pago correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

Invalidez Parcial Permanente por Accidente

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 esta Cláusula Adicional, por las Condiciones Generales de la Cobertura Principal, de modo que sólo será válida mientras la cobertura principal esté vigente.

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, en relación a, o como producto 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 3° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a LA COMPAÑÍA , según corresponda, los siguientes documentos en original o certificación de reproducción notarial (antes “copia legalizada”):

- a) DNI del Asegurado
- b) Copia fedateada de la Historia Clínica del Asegurado
- c) Certificado de Invalidez, expedido por la autoridad competente (MINSAL, 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) Copia Certificada del Atestado o Informe policial completo, en caso corresponda.