CLAUSULA DE DISPENSA DEL PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Queda entendido y convenido que, en adición a los términos y condiciones de las condiciones generales de la Póliza de Seguros contratada, mediante la presente cláusula adicional que forma parte de la misma, regirán las condiciones siguientes:

DEFINICION DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:

A efectos de lo establecido en la presente cobertura, se considera Invalidez Total y Permanente el hecho que el Asegurado sufra una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual, de forma definitiva e irreversible, que le produzca un menoscabo igual o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, debido a lesiones corporales o por enfermedad y siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses consecutivos.

Se define 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.

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 Nº232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

DESCRIPCIÓN Y FORMA DE SOLICITAR LA COBERTURA

Si después de haber transcurrido un año de la fecha de emisión de esta Póliza y antes de cumplir sesenta y cuatro años (64) y trescientos sesenta y cuatro días (364) de edad, el Asegurado acredita que se encuentra en una situación de invalidez por lesiones o enfermedad, en forma total, ininterrumpida y permanente para desempeñar cualquier trabajo, la ASEGURADORA lo dispensará del pago de las primas futuras sobre esta Póliza, de acuerdo con las condiciones y normas siguientes:

a) Ocurrido el siniestro, y estando la Póliza de Seguro con cobertura activa, el(los) Asegurado podrá presentar la solicitud de activación de la presente cobertura por escrito mediante carta con firma legalizada dentro de los quince (15) días hábiles de ocurrido el siniestro. El plazo establecido en la presente cláusula no afecta el derecho del Asegurado y/o Beneficiario/s a solicitar la cobertura a través de otras instancias, interponiendo las acciones

que correspondan de acuerdo a lo establecido en el marco normativo vigente.

b) El ASEGURADO o sus representantes legales deberán dar aviso por escrito a la ASEGURADORA la existencia de invalidez, suministrando el Dictamen de Invalidez expedido por el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o del COMEC, facilitando a que la ASEGURADORA realice las comprobaciones que considere conveniente realizar, incluso hasta dos exámenes médicos practicados por los facultativos que la ASEGURADORA designe, y pagar las primas que venzan durante el período de comprobación de la incapacidad, en cuyo caso, y de ser otorgada la presente cobertura, se procederá al reintegro de las primas pagadas durante el período de comprobación.

c) Acordada la dispensa, esta regirá mientras subsista la invalidez y se mantenga la Póliza en vigor, pero la ASEGURADORA podrá exigir en cualquier momento, aunque no más de una vez por cada año de dispensa, pruebas de la subsistencia de la invalidez, incluso un examen médico por los facultativos que ella designe. Si tales pruebas no fueren entregadas dentro del plazo de treinta (30) días de haber sido solicitadas, o si el Asegurado dificultare en cualquier forma las comprobaciones de la ASEGURADORA, perderá el derecho de la dispensa del pago de primas desde la terminación del período cubierto por la última prima dispensada.

La presente cobertura se otorgará incluso en aquellos casos en los que la Invalidez Total y Permanente se produzca dentro de los dos (2) años siguientes al accidente.

EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura, la invalidez total y permanente del Asegurado, si ocurre a consecuencia de:

b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar la presente cláusula adicional o durante su vigencia. Se consideran las siguientes actividades, profesiones u oficios como riesgosos: Trabajadores de lugares nocturnos como bares, cantinas o centros nocturnos, Trabajadores de la

construcción, Trabajadores de la industria maderera, Trabajos con sustancias radiactivas, corrosivas y/o patológicas, Trabajadores de la industria petrolera y gas, Ganaderos, Electricistas, Trabajadores de la minería, Médico y/o Técnico radiólogo, Tripulación y/o pasajeros de aviones militares, Hípica, Tripulantes y/o pasajeros de helicópteros, Aviación deportiva, Fumigador, Exhibiciones acrobáticas, Trabajadores de calderas, Cobradores, Transportistas de sustancias tóxicas, carga pesada, ganado, sustancias inflamables o caudales/valores, Misioneros, Expedicionistas científicos, Estibadores, Manipulación de sustancias, explosivos y/o demolición, Doble, Trabajadores de drenajes y dragas, Trabajadores de espectáculos circenses, Fotógrafos en zonas de conflicto, Guardabosques, Guardavidas, Salvavidas, Insecticidas, Trabajadores en altura, Instaladores de antenas, Investigadores privados, Operadores de maquinaria pesada, Personal de aduana o frontera, Pirotecnia y juegos pirotécnicos, Políticos, Servicios de carga y descarga, Servicios de salvamento y Tripulación de submarino.

e) Si el asegurado se encuentra bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) y/o drogas o alucinógenos o en estado de sonambulismo. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia del alcohol o droga, si el ASEGURADO o Beneficiarios se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente. Esta presunción es válida solo en los casos en que el ASEGURADO haya sido conductor del vehículo.

f) Duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente.

g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

h) SIDA, el Complejo Relacionado al SIDA, enfermedades de transmisión sexual, o si el Asegurado es HIV positivo.

i) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

k) Disparo de arma de fuego por acto del propio Asegurado; por culpa grave del mismo.

l) Violación de cualquier ley.

m) A consecuencia de fenómenos sísmicos o volcánicos.

n) Enfermedades preexistentes.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro.

El riesgo de incapacidad, aquí previsto, dejará automáticamente de quedar cubierto por la ASEGURADORA en los siguientes casos:

1. Si la incapacidad se produjere antes de haber transcurrido un año después de la fecha de emisión de esta Póliza. En este caso, la ASEGURADORA devolverá, de la prima cobrada, la parte correspondiente al riesgo de incapacidad y reducirá las siguientes en el mismo importe.

2. Si la Póliza de Seguro no se encuentre vigente por falta de pago de la prima de seguro.

3. A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, rebajándose, desde entonces, en las primas siguientes, el importe de la prima que correspondía a la cobertura descrita por la presente cláusula adicional.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.