VIDA PLUS

Clausula Adicional - Invalidez Total y Permanente por Accidente

1. Descripción de la cobertura

En caso de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO que surja como consecuencia de un accidente producido dentro de la vigencia de la Póliza de Seguro, la COMPAÑÍA –mediante la presente cláusula adicional- pagará la suma asegurada indicada en la Póliza de Seguro, de acuerdo a lo siguiente.

Definición de Invalidez Total y Permanente: A efectos de lo establecido en la presente cobertura, se considera Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO, a la pérdida o disminución de su capacidad física o intelectual definitiva e irreversible, que le produzca un menoscabo igual o superior al 66.6%, de su capacidad total.

Definición de Accidente: Todo suceso violento, súbito, imprevisto, involuntario, y fortuito, causado por agentes externos, que causa o da lugar a daños o lesiones en el ASEGURADO.

No se consideran como accidentes las siguientes situaciones, ni sus consecuencias, ni los eventos o sucesos que se produzcan por o como consecuencia de: ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo.

La presente cobertura incluye la Invalidez Total y Permanente que, derivada de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente.

2. Exclusiones

En adición a las exclusiones establecidas en el Condicionado General de la Póliza, la presente cláusula adicional excluye de su cobertura la Invalidez Total y Permanente por accidente del ASEGURADO que sea consecuencia de:

a. 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.

b. 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.

c. Intento de suicidio durante toda la vigencia de la póliza, o por lesiones auto-inflingidas, o producidas por terceros con su consentimiento.

d. Tratamientos estéticos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

e. Lesiones producto del uso de arma de fuego.

f. Situaciones y/o condiciones médicas y/o enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia del Seguro.

3. Duración y Terminación de la Cobertura

Esta cláusula adicional es parte integrante de la Póliza de Seguro y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en esta, por las Condiciones Generales del mismo, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Póliza de Seguro lo sea y se encuentre vigente.

Se deja constancia que será causal de terminación de la Póliza de Seguro, de la cual forma parte la presente cláusula adicional en caso se produzca alguno de los siguientes eventos:

A. A partir del momento en que LA COMPAÑÍA hubiese realizado el pago de la indemnización correspondiente a esta cláusula adicional.

B. Al término de la vigencia mensual en curso en la que el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia para esta cobertura.

Si después de la terminación de este seguro, LA COMPAÑÍA llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de LA COMPAÑÍA se limitará a la devolución de dichas primas.

4. Qué hacer en caso de Siniestro?

Deberás cumplir con dar aviso a LA COMPAÑÍA, bajo los términos establecidos en el Paso N° 1 del numeral 4 de las Condiciones Generales de la Póliza.

Procedimiento para solicitar la cobertura:

Para solicitar la cobertura el ASEGURADO deberá presentar:

a. Copia simple de su Documento Oficial de Identidad.

b. Copia Certificada del Parte Policial y Atestado Policial completo, e Informe Final de la Fiscalía correspondiente, en caso de haberse realizado.

c. Original o Copia Certificada del Dosaje Etílico realizado al ASEGURADO, emitido por la dependencia policial respectiva, en caso de accidente de tránsito, en caso de haberse realizado.

d. Original o Copia Certificada del Examen toxicológico y/o de alcoholemia, emitido por la dependencia policial respectiva, en caso de haberse realizado.

e. Original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Dictamen de Invalidez de la Comisión Médica Evaluadora de Incapacidades del MINSA, ESSALUD, Comisión Médica de las EPS, o expedido por los Comités Médicos del Sistema Privado de Pensiones (COMAFP o COMEC) que incluyan los antecedentes y documentos que respalden dicha condición. Dicho dictamen debe precisar necesariamente el grado de invalidez representado en porcentaje (igual o superior al 66.6%), así como también, el Dictamen debe precisar la naturaleza de dicha invalidez y la fecha de ocurrencia, conforme a las disposiciones contenidas en Resolución Nº232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. Se considera la fecha de la emisión del dictamen de invalidez.

Para efectos del procedimiento de Pago de Siniestro, aplicará lo dispuesto en el "Paso 3" del numeral 4 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro.

Las demás disposiciones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.