

VIDA DEVOLUCIÓN MAPFRE

Código SBS N° VI2047100193

CLÁUSULA ADICIONAL 001: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Adicionalmente a la Cobertura Básica contratada que se especifica en las Condiciones Generales del Producto, el CONTRATANTE podrá solicitar y suscribir la presente Cláusula Adicional según los términos y condiciones que se indican a continuación.

LA COMPAÑÍA hará constar la Cláusula Adicional contratada en la Solicitud y/o en las Condiciones Particulares, correspondientes.

La Cláusula Adicional quedará sin valor alguno en caso de suspensión de la Cobertura Básica o de resolución o nulidad de la misma, así como en caso se apliquen los Valores Garantizados.

ARTÍCULO 1° DEFINICIONES:

Complementando las definiciones contenidas en las Condiciones Generales de la Cobertura Básica, queda convenido para efectos de la presente Cláusula Adicional, el significado de:

- **BENEFICIARIOS:** Se entenderán como BENEFICIARIOS de esta cláusula adicional a los designados conforme a las Cláusulas Generales de Contratación y las Condiciones Generales del Producto contratado. En caso de no existir BENEFICIARIOS nombrados a la fecha de fallecimiento del ASEGURADO, las indemnizaciones que correspondan a la presente cláusula adicional serán pagadas a los Herederos Legales según lo establecido por el Código Civil.
- **COBERTURA BÁSICA:** Cobertura de seguro que se indica en las Condiciones Particulares y con la cual tiene vigencia la presente Cláusula Adicional. La Cobertura Básica se rige por las Cláusulas Generales de Contratación, por las Condiciones Generales del Producto contratado, por las Condiciones Particulares y por las Condiciones Especiales y endosos que correspondan.
- **INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL Y DEFINITIVA:** Se entiende por este término a la condición física y/o mental irreversible que inhabilite al ASEGURADO de forma permanente total, permanente y definitiva; para cualquier actividad, de acuerdo con el Dictamen Médico que deberá presentar el ASEGURADO, el cual será expedido por la autoridad competente.

ARTÍCULO 2° OBJETO DEL SEGURO:

Por la presente Cláusula Adicional, LA COMPAÑÍA se obliga a pagar al ASEGURADO la indemnización que se establece en las Condiciones Particulares de la póliza, si este quedase inválido de forma total y permanente a consecuencia de enfermedad o accidente. La presente cobertura se brindará a toda aquella invalidez que se presente hasta dos años después del accidente y sea comunicado a LA COMPAÑÍA.

Si el ASEGURADO Titular o el ASEGURADO Dependiente amparado por esta Cláusula Adicional quedase inválido de forma total, permanente y definitiva para todo tipo de trabajo, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización correspondiente que se establece en las Condiciones Particulares para la cobertura de Invalidez Total y Permanente.

Si la Invalidez Total y Permanente es consecuencia de enfermedad, únicamente procederá la cobertura en caso hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses desde el inicio de la cobertura de la presente Cláusula Adicional (Periodo de Carencia) y la Invalidez Total y Permanente se manifieste antes del año en el cual el Asegurado cumpla la Edad Máxima de Permanencia indicada en el presente documento.

Asimismo, en caso la Invalidez Total y Permanente sea producto de un accidente, se cubrirá aquella invalidez que, cumpliendo con los términos del primer párrafo de la presente cláusula, se manifieste dentro de los dos (2) años siguientes al accidente acaecido durante la vigencia de la presente cobertura.

La presente Cláusula Adicional no podrá ser modificable hasta finalizar el periodo contratado. No es posible solicitar la anulación de la cobertura adicional una vez emitida la contrato. No es posible solicitar la inclusión de la cobertura adicional una vez emitida la póliza.

Con el uso de la cobertura de esta cláusula, quedará automáticamente extinto el contrato de seguro.

ARTÍCULO 3° CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD:

Podrán ser considerados en esta Cláusula Adicional, los ASEGURADOS que cumplan lo establecido en las Condiciones Generales del Producto y en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 4° PAGO DE PRIMAS:

El CONTRATANTE se obliga al pago de la prima adicional que corresponda a la presente Cláusula Adicional contratada.

La presente Cláusula Adicional permanece vigente mediante el pago de la prima correspondiente, la misma que deberá ser pagada de acuerdo a la periodicidad, lugar y medios de pago convenidos en la Solicitud, cronograma de pagos y/o en las

Condiciones Particulares, según corresponda, y se sujeta a los plazos acordados en el Convenio de Pago.

Esta prima es exigible en los mismos términos establecidos en las Condiciones Generales del Producto que correspondan.

ARTÍCULO 5° PLAZO DEL SEGURO:

La presente Cláusula Adicional iniciará vigencia desde la fecha establecida en la Solicitud o en las Condiciones Particulares, lo que corresponda.

Asimismo, esta Cláusula Adicional quedará sin valor alguno por suspensión o extinción de la Cobertura Básica o en caso de resolución o nulidad de la misma, conforme a las causales de terminación de la cobertura de las Condiciones Generales del Producto.

ARTÍCULO 6° RESOLUCIÓN DE LA CLAUSULA ADICIONAL:

La presente Cláusula Adicional no contempla resolución ni modificación en ninguno de sus términos hasta finalizar el periodo contratado.

ARTÍCULO 7° EXCLUSIONES:

Adicionalmente a las exclusiones señaladas en las Condiciones Generales de del Producto, las prestaciones derivadas de la presente Cláusula Adicional no serán reconocidas por LA COMPAÑÍA en caso de siniestros ocurridos por las siguientes causas:

- a. **La invalidez derivada de tentativa de homicidio por un Beneficiario de la presente Cláusula Adicional o de la Cobertura Básica.**
- b. **Competencias, apuestas, tentativas de record y en general, actos peligrosos que no estén justificados por alguna necesidad profesional, salvo los que provengan de tentativas de salvamento de personas o bienes.**
- c. **Actos que tengan origen en imprudencia temeraria o culpa grave del ASEGURADO.**
- d. **Participación del ASEGURADO en apuestas, desafíos y riñas, salvo, en este último caso, que el ASEGURADO hubiese actuado en legítima defensa.**
- e. **Participación del ASEGURADO en actos delictivos o que infrinjan leyes y/o reglamentos o siniestros producidos cuando el ASEGURADO se encuentre en estado de ebriedad o bajo la influencia de drogas que no correspondan a un tratamiento médico. Se considera estado de ebriedad cuando el examen de alcoholemia arroje un resultado mayor a 0.5gr./lt. En caso que la muestra para el examen de alcoholemia no sea tomada inmediatamente después del accidente, se considerará una disminución de 0.15 gr./lt. por hora desde el momento del accidente hasta la toma de**

la muestra. En el caso de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico.

- f. Los siniestros ocasionados con motivo de insurrección, alzamiento popular, huelgas, actos de terrorismo o guerrilla y servicio militar o policial de cualquier índole.
- g. Los siniestros, sufridos por el ASEGURADO en calidad de conductor u ocupante de vehículos con motor de cilindrada mayor a 50 cc. tales como: motocicletas, scooters, trimoviles, cuatrimotos, bicimotos, motonetas, motocars, mototaxis, motocarros, triciclos motorizados y segways (transportador personal)
- h. Los siniestros derivados de la práctica de los siguientes deportes: automovilismo, motociclismo, ciclismo, caza mayor y caza submarina, canotaje, tabla hawaiana y de nieve, skí (en cualquiera de sus modalidades), montañismo, equitación, boxeo, lucha y artes marciales, paracaidismo, ala delta, parapente y vuelos sin motor.
- i. Operaciones o viajes submarinos.
- j. Enfermedad o dolencia preexistente.
- k. Enfermedad congénita.
- l. La enfermedad del SIDA, enfermedades de transmisión sexual, o si el Asegurado es HIV positivo.
- m. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- n. Envenenamiento o inhalación de gas venenoso

ARTÍCULO 8° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA DEL SEGURO:

Habiéndose declarado la Invalidez Total, Permanente y Definitiva, en caso de haberse contratado esta Cláusula Adicional, la solicitud de cobertura deberá incluir los siguientes documentos:

Para solicitar la Indemnización por invalidez permanente total y definitiva por enfermedad:

- Copia simple del DNI del ASEGURADO.

- Certificación de reproducción notarial del dictamen de invalidez permanente, total y definitiva expedido por autoridad competente. Se considera autoridad competente; al Comité Médico de la AFP (COMAFP), de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), ESSALUD o Ministerio de Salud, mediante el cual se califique la condición del ASEGURADO como Invalidez Permanente, Total y Definitiva para todo trabajo y donde se indique la fecha desde la que se configura la condición.

En caso el ASEGURADO no pudiese acreditar la condición de invalidez mediante certificado de autoridad competente por no encontrarse sujeto a los regímenes previsionales privado o público, podrá presentar un informe debidamente sustentado por el médico tratante.

- **Copia certificada del resultado del examen anatómico patológico, cuando sea pertinente para determinar la fecha del diagnóstico de la enfermedad causa de invalidez.**

- **Copia simple de la historia clínica completa.**

Para solicitar la Indemnización por invalidez permanente total y definitiva por accidente:

- **Copia simple DNI del ASEGURADO.**

- **Certificación de reproducción notarial del dictamen de invalidez permanente, total y definitiva expedido por autoridad competente. Se considera autoridad competente; al Comité Médico de la AFP (COMAFP), de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMES), ESSALUD o Ministerio de Salud, mediante el cual se califique la condición del ASEGURADO como Invalidez Permanente, Total y Definitiva para todo trabajo y donde se indique la fecha desde la que se configura la condición.**

En caso el ASEGURADO no pudiese acreditar la condición de invalidez mediante certificado de autoridad competente por no encontrarse sujeto a los regímenes previsionales privado o público, podrá presentar un informe debidamente sustentado por el médico tratante.

- **Copia certificada del Atestado y/o Informe Policial completo, en caso corresponda.**

- **Copia certificada del resultado del Dosaje Etílico, en caso se haya practicado.**

- **Copia certificada del resultado del examen químico toxicológico, en caso se haya practicado.**

- **Copia simple de la historia clínica completa.**

LA COMPAÑÍA podrá solicitar aclaraciones o precisiones adicionales referidos a la documentación e información presentada por el asegurado dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene la COMPAÑÍA para consentir o rechazar el siniestro o gestionarlos por cuenta propia, siempre que sean necesarios para la evaluación de su cobertura.

LA COMPAÑÍA se pronunciará respecto de la solicitud de cobertura del siniestro en un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción de la documentación e información completa y necesaria para la liquidación del siniestro o del vencimiento de la prórroga que se hubiese solicitado de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia dentro de dicho plazo, se entenderá que el siniestro ha quedado consentido.

LA COMPAÑÍA pagará el beneficio en el plazo **máximo de 10 (diez) días** contados desde la emisión de su pronunciamiento de aprobación de cobertura o desde que haya sido consentido el siniestro.

Los BENEFICIARIOS podrá(n) solicitar las coberturas del seguro dentro del plazo de prescripción dispuesto por la Ley del Contrato de Seguro y demás normas que resulten aplicables.

No se aplican a la presente Cláusula Adicional, deducibles, franquicias, coaseguros y similares.

En los Seguros de Vida y Sepelio que LA COMPAÑÍA ofrece, no se requiere el Aviso de Siniestro establecido en el artículo 68° de la Ley del Contrato de Seguro N° 29946.

La relación de las oficinas de LA COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias se encuentra detallada en la página web <https://seguros.mapfre.com.pe/nuestras-oficinas>.

Queda expresamente convenido que EL ASEGURADO releva del secreto profesional a todo médico, clínica o establecimiento de salud con respecto a la información que requiera LA COMPAÑÍA con relación a su salud para efectos de la liquidación de la cobertura del Seguro.

ARTÍCULO 9° APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO:

En todo lo no precisado en la presente Cláusula Adicional, rige lo indicado en las Condiciones Generales del Producto y en las Condiciones Particulares.



 **MAPFRE** | PERÚ

Avenida Armendáriz 345 Miraflores Lima, Perú **T** + 511.213.73.73 **F** +511.243.31.31 **Web** www.mapfre.com.pe