

## MULTIFONDOS FLEX

Código SBS N° VI2047100108

### CLÁUSULA ADICIONAL 001: INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

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

LA COMPAÑÍA hará constatar la Cláusula Adicional contratada en la Solicitud y/o en las Condiciones Particulares de la Cobertura Básica, correspondientes.

#### ARTICULO 1°: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente Cláusula Adicional se entiende por:

**Accidente:** Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado. **No se consideran accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra El Asegurado. Accidente médico: Es aquel accidente producido durante o como consecuencia de una intervención, tratamiento o atención médica. Para efectos del presente seguro, esta definición comprende aquellos casos de negligencia o impericia médica.**

**Beneficiario:** Para los efectos de esta Cláusula Adicional será el ASEGURADO.

**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.

**Edad:** Para efectos de la presente Cláusula Adicional se considerará como edad la edad actuarial del ASEGURADO, que corresponde a la edad del ASEGURADO a la fecha de inicio de vigencia de la Cláusula Adicional: (i) si a dicha fecha han transcurrido menos de seis (6) meses desde su último cumpleaños, tiene como edad actuarial su edad cumplida; (ii) si a dicha fecha han transcurrido más de seis (6) meses desde su último cumpleaños, se considerará como edad actuarial la próxima edad que va a cumplir.

**Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por síntomas y signos característicos, diagnosticada por un profesional médico colegiado y cuyo origen sea posterior a la fecha de vigencia de esta Cláusula Adicional.

**Exclusiones:** Se refiere a todas las circunstancias y/o causas bajo las cuales se podría producir un siniestro y que no están cubiertas por la Cláusula Adicional. Las exclusiones se encuentran expresamente indicadas en el Artículo N° 3 de la presente Cláusula Adicional.

**Indemnización, Beneficio, Capital Asegurado o Suma Asegurada:** Es el importe que figura en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro, y que será pagado por la COMPAÑÍA al BENEFICIARIO en caso de que ocurra un siniestro, siempre y cuando cuente con cobertura bajo los términos de la presente Cláusula Adicional.

**Invalidez Total y Permanente:** A efectos de la presente Cláusula Adicional se considera Invalidez Total y Permanente el hecho que el ASEGURADO antes de cumplir la edad máxima de permanencia señalada en las Condiciones Particulares, adicionalmente, si es consecuencia de enfermedad, después de haber transcurrido por lo menos seis (6) meses desde el inicio de la vigencia de esta cobertura (**Periodo de Carencia**); sufra una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual 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, siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y formalizado a través de un dictamen emitido por las entidades competentes, tales como: (i) el Comité Médico de las AFP (COMAFP) o el Comité Médico de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (COMEC), en caso el ASEGURADO tenga la condición de trabajador dependiente o independiente, se encuentre activo y este afiliado a una AFP del Sistema Privado de Pensiones; (ii) Comité Médico de ESSALUD o del Ministerio de Salud, en caso el ASEGURADO tenga la condición de trabajador dependiente o independiente, se encuentre activo y este afiliado a la ONP o tenga la condición de trabajador independiente sin afiliación a algún Sistema de Pensiones (AFP o ONP), o que haya alcanzado la situación de retiro o jubilación en alguno de los Sistema de Pensiones (AFP o ONP); (iii) Entidades Prestadoras de Salud, Instituto de Rehabilitación (INR), Compañía de Seguros, si se trata de una Invalidez originada por un accidente o enfermedad laboral amparada por el DS 003-98-SA; (iv) Hospital de Sanidad de las Fuerzas Armadas u Hospital de Sanidad de las Fuerzas Policiales, según corresponda, en caso el ASEGURADO pertenezca a alguna de las ramas y se encuentre en servicio activo o haya alcanzado la situación de retiro o jubilación.

El dictamen o certificado de invalidez deberá ser expedido por una comisión o comité médico que para cada efecto se conforma en cada uno de las entidades señaladas, en la que se determina de manera expresa, el grado y naturaleza de la invalidez, el porcentaje de menoscabo, la fecha de inicio de la invalidez permanente y el origen de la misma.

**Seguro Principal:** El otorgado bajo las Condiciones Generales de la póliza.

Asimismo, rigen para la presente Cláusula Adicional las definiciones establecidas en las Condiciones Generales del Seguro Principal.

## **ARTICULO 2°: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA**

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el Capital Asegurado establecido en las Condiciones Particulares para la cobertura de fallecimiento del Seguro Principal, en caso se determine que el ASEGURADO se encuentra en condición de Invalidez Total y Permanente de forma definitiva e irreversible, a consecuencia directa de un Accidente o Enfermedad. Esto se cumplirá siempre que el Accidente o Enfermedad que ocasiona la invalidez total y permanente se diagnostique u ocurra, según corresponda, cuando el seguro principal esté vigente.

Además, 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 fin del año póliza en el cual el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia señalada en las Condiciones Particulares.

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.

El pago al ASEGURADO de la indemnización por concepto de la presente Cláusula Adicional producirá la terminación inmediata de la póliza del seguro principal y de todas las demás Cláusulas Adicionales que se hubiesen contratado.

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

### **ARTICULO 3°: EXCLUSIONES**

**La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez del ASEGURADO o que ocurra a consecuencia de:**

- a. Intento de Suicidio y/o lesiones auto infligidas causadas intencionalmente por el ASEGURADO, o por terceros con el consentimiento del ASEGURADO.**
- b. Participación directa durante la práctica de los siguientes deportes riesgosos: corredor de automóviles, carreras de motocicletas, ciclismo, motonetas, trimotos, cuatrimotos, todoterreno, motocicletas náuticas, carrera de lanchas a motor, avionetas, artes marciales, escalamiento, andinismo, montañismo, ala delta, ultraligeros, paracaidismo, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, esquí acuático y sobre nieve, inmersión o caza submarina, buzo, boxeo, caza de fieras, canyoning, apnae diving, apnea, inmersión libre, kayaking en mar, moto acuática, motonáutica, navegación, canotaje, piragüismo, kayak, SCAD diving, surf, veleros, yates, aviación deportiva, paramotor, parapente, parasailing, bicicross, escalada, hípica, luchador, triatlón, maratón, yate de tierra, base jumping, salto base, críquet, físico culturismo, polo, espeleología salvo que sean declarados en la Solicitud de Seguro o durante su vigencia y aceptados expresamente por la Compañía en las Condiciones Particulares, previo pago de la extra prima correspondiente.**
- c. La práctica o 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.**
- d. Intoxicación por ingestión alimenticia o de medicamentos o sustancias de uso externo, o cuando la invalidez del ASEGURADO se produzca a consecuencia de embriaguez. El estado de embriaguez se considerará cuando el ASEGURADO haya tenido más de 0.5 g/lt de alcohol en la sangre, salvo cuando el asegurado hubiese sido sujeto pasivo en el acontecimiento que produjo la invalidez total y permanente. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda. Uso de drogas o estupefacientes o de tranquilizantes no prescritos medicamente, o si lo son, de un uso abusivo. Salvo que el Asegurado haya sido sujeto pasivo. Para 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.**
- e. Duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente.**
- f. Cualquier evento que haya sido causado por fisión o reactor nucleares o contaminación radioactiva.**
- g. Cuando sea consecuencia de intervención directa (autor) o indirecta (cómplice) del Asegurado en actos delictuosos o terroristas.**
- h. Enfermedades preexistentes.**
- i. Accidentes producidos por: actos de guerra, insurrecciones o, tumultos o, viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno**

operado por una empresa de transporte aéreo comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país donde se encuentre.

- j. Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y toda enfermedad contraída a consecuencia del estado de inmunodeficiencia, VIH o enfermedades de transmisión sexual.
- k. Tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico o anestésico.
- l. Envenenamiento o inhalación de gas venenoso.
- m. Desórdenes nerviosos o mentales

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en el artículo 25° de las Condiciones Generales de la Póliza.

#### **ARTICULO 4°: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA**

La COMPAÑÍA cubrirá la Invalidez Total y Permanente afecte al ASEGURADO de forma definitiva e irreversible, como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en los literales b y c del artículo 3° cuando estos hayan sido declarados por el ASEGURADO y aceptados por La COMPAÑÍA con el pago de la extra prima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares.

#### **ARTÍCULO 5°: PRIMAS**

El pago de las primas se hará en el mismo lugar y en los mismos plazos y condiciones estipulados en las Condiciones Particulares.

#### **ARTICULO 6°: CONDICIONES PARA SER ASEGURADO**

Podrán asegurarse bajo la presente Cláusula Adicional, las personas naturales, que sean residentes en la República del Perú y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares y/o Solicitud de Seguro, y cuya edad se encuentre dentro del rango siguiente:

- a. Edad mínima de ingreso a la póliza: 18 años.
- b. Edad máxima de ingreso a la póliza: La señalada en las Condiciones Particulares.
- c. Edad máxima de permanencia en la póliza: La señalada en las Condiciones Particulares. Cumplida la edad máxima de permanencia y sin necesidad de aviso al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, éste último quedará automáticamente sin cobertura.

Para efectos de la presente cláusula adicional se entenderá como edad del ASEGURADO, la definida en el Artículo 1°.

Adicionalmente, la asegurabilidad estará determinada por el resultado de la evaluación de las respuestas a las preguntas de la Declaración Personal de Salud, DPS y se manifestará mediante la aceptación de parte de la COMPAÑÍA a las solicitudes de seguro formulada.

#### **ARTICULO 7°: PLAZO Y RENOVACIÓN**

- a. El periodo de la vigencia de esta cláusula será de un (1) año contado desde un inicio de vigencia, y a su vencimiento se renovará automáticamente por periodos iguales y

sucesivos siempre que la edad del Asegurado no sea mayor a la edad máxima de permanencia. En el caso que el CONTRATANTE decida no renovar la cláusula adicional, podrá manifestar por escrito su decisión con treinta (30) días de anticipación a su vencimiento.

b. La COMPAÑÍA establecerá la prima de acuerdo con el Capital ASEGURADO y edad alcanzada para cada periodo de renovación. Si cambia el monto de la prima de renovación, este nuevo monto será informado por La COMPAÑÍA al CONTRATANTE con cuarenta y cinco (45) días de anticipación del vencimiento. El CONTRATANTE tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo. En caso de silencio del CONTRATANTE se entenderá que aprueba la modificación.

#### **ARTICULO N° 8: TERMINO DE LA COBERTURA**

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesara ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

a. Terminación del seguro principal por cualquier causa.

b. Cuando la Compañía realice el pago del beneficio correspondiente a esta Cláusula Adicional.

c. Al finalizar el año póliza en el cual el ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia prevista para esta Cláusula Adicional y estipulada en las Condiciones Particulares.

d. Por solicitud de resolución expresa del contratante respecto de la presente Cláusula Adicional. La solicitud deberá efectuarse a través de los mismos mecanismos de forma, lugar y medios empleados para la contratación del seguro, quedando esta cobertura sin efecto a las 23:59 horas del último día calendario del mes siguiente a la respectiva comunicación.

e. Por vencimiento del plazo de vigencia de la presente Cláusula Adicional o de los sucesivos plazos de renovación de ésta en caso (i) el Contratante manifieste su voluntad de no renovarla; o, (ii) no proceda su renovación por rechazo del Contratante respecto de la propuesta de modificación efectuada por la Compañía.

En los casos c), d), y e) la terminación de la presente Cláusula Adicional no supone necesariamente la terminación del seguro principal, por lo que la parte de la prima que corresponde a esta Cláusula Adicional será rebajada de la prima periódica.

El pago del valor de la prima después de haber quedado sin efecto esta Cláusula Adicional, no dará derecho en ningún caso a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso dicho monto será devuelto al CONTRATANTE sin intereses ni responsabilidad ulterior.

#### **ARTICULO 9°: PROCEDIMIENTO DE RECLAMO Y PAGO DE LA COBERTURA**

##### **1. Aviso del Siniestro:**

El siniestro deberá ser comunicado por escrito a la COMPAÑÍA dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del

beneficio, según corresponda. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al Comercializador del seguro indicado en las Condiciones Particulares, tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a la COMPAÑÍA.

## 2. Solicitud de Cobertura:

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la COMPAÑÍA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen de las Condiciones Generales del seguro principal) o de ser el caso al Comercializador, los siguientes documentos en original o en copia legalizada:

a. Solicitud de Cobertura debidamente llenada y suscrita por el ASEGURADO. Este documento tendrá carácter de declaración jurada.

b. Copia simple del Documento de identidad del ASEGURADO.

c. Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada que incluya informes médicos y de laboratorio sobre el diagnóstico y tratamiento, así como los exámenes adicionales y/o ampliatorios que se hayan realizado al ASEGURADO.

d. Dictamen de Invalidez Total Permanente emitido por las entidades competentes, señaladas en el Artículo 1°.

e. Copia Certificada por Notario del atestado policial en caso de Accidente.

f. Copia Certificada por Notario del examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda en caso de Accidente.

g. Formato de la COMPAÑÍA de Declaración Médica suscrita por el médico especialista tratante, en caso la COMPAÑÍA lo requiera.

## 3. Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

Todo documento de procedencia extranjera, debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una traducción oficial del mismo.

## 4. Pago del Siniestro:

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación e información completa exigidos en el numeral 9.2 para que se produzca la liquidación del Siniestro, la COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la **COMPAÑÍA** no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la **COMPAÑÍA** para consentir o rechazar el siniestro.

Cuando la **COMPAÑÍA** requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al **ASEGURADO** la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la **COMPAÑÍA** solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al **ASEGURADO** dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al **ASEGURADO** en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la **COMPAÑÍA** haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la **COMPAÑÍA** cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.

En caso contrario la **COMPAÑÍA** deberá pagar al **ASEGURADO** un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de acuerdo a la moneda pactada en el contrato de seguro por todo el tiempo de mora.

#### **ARTICULO 10°: RECLAMACIÓN FRAUDULENTA**

La **COMPAÑÍA** quedara relevada de toda responsabilidad y el **ASEGURADO** o sus **BENEFICIARIOS** perderán todo derecho de indemnización bajo esta póliza si, en cualquier tiempo el **CONTRATANTE**, el **ASEGURADO**, sus **BENEFICIARIOS** o terceras personas que actúen en su representación, emplean medios o documentos falsos, dolosos o engañosos, con su conocimiento o sin él, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del seguro otorgado por la presente Cláusula Adicional.

#### **ARTICULO 11°: MONEDA**

La moneda prevista en las Condiciones Particulares y Solicitud del Seguro.

#### **ARTICULO 12°: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS**

No aplica.

#### **ARTICULO 13°: MECANISMO Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS**

Rigen para la presente Cláusula Adicional lo establecido en el artículo 33° de las Condiciones Generales del seguro principal.