

Vida Ley (trabajadores)

Cláusula Adicional - Coberturas Adicionales

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

Artículo 1º. COBERTURAS ADICIONALES.

Por medio de la presente Cláusula que se adhiere y pasa a formar parte de la póliza, queda establecido que la presente póliza se extiende a cubrir las Coberturas Adicionales que se detallan a continuación:

1.1 Cáncer, Infarto del Miocardio, Accidente Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal Terminal, Esclerosis Múltiple, Coma, Quemaduras Graves, Ceguera, Sordera

En caso de que a un ASEGURADO se le diagnosticara o padezca de Cáncer, Infarto del Miocardio, Accidente Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal Terminal, Esclerosis Múltiple, Coma, Quemaduras Graves, Ceguera o Sordera, se le indemnizará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares, después de transcurridos treinta (30) días de la fecha del diagnóstico y siempre que se encontrara con vida en dicha fecha.

1.2 Cirugía Bypass de Arterias Coronarias, Trasplante de Órganos

En caso de que un ASEGURADO requiera someterse a una Cirugía Bypass de Arterias Coronarias o a un Trasplante de Órganos, se le indemnizará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares, después de transcurridos treinta (30) días de la fecha de la intervención quirúrgica y siempre que se encontrara con vida en dicha fecha.

1.3 Gastos de Sepelio

En caso de fallecimiento del ASEGURADO la COMPAÑÍA indemnizará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

1.4 Desgravamen de Saldos

En caso de préstamos otorgados al ASEGURADO por el Contratante, pendientes de pago al momento de su fallecimiento, la COMPAÑÍA pagará al Contratante, como único Beneficiario, el saldo del préstamo, hasta el límite de la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

1.5 Desamparo Familiar Súbito

En caso de fallecimiento del ASEGURADO y su cónyuge en un mismo accidente, la COMPAÑÍA indemnizará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares. Ambos fallecimientos deben ocurrir dentro de un plazo de tres (3) meses, entre ellos, como máximo.

1.6 Hijo Póstumo

En caso de fallecimiento del ASEGURADO varón y su esposa diera a luz un hijo póstumo, la COMPAÑÍA, contra entrega de la partida de nacimiento auténtica y legalizada donde consta que el recién nacido vivo es hijo póstumo del ASEGURADO fallecido, indemnizará la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares y siempre que el nacimiento del hijo póstumo hubiera ocurrido en un plazo que no exceda los 250 días calendarios contados desde la fecha de fallecimiento del ASEGURADO.

1.7 Traslado al Lugar de Origen

En caso de fallecimiento del ASEGURADO dentro del territorio nacional, pero fuera de su lugar de origen, la COMPAÑÍA cubrirá los gastos que sean necesarios para el traslado del cuerpo del ASEGURADO, hasta el límite de la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

1.8 Repatriación de Restos

En caso de fallecimiento del ASEGURADO fuera del territorio nacional, la COMPAÑÍA cubrirá los gastos que sean necesarios para el traslado del cuerpo del ASEGURADO, hasta el límite de la Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares.

Cabe precisar que las Coberturas Adicionales que se señalan en esta Cláusula Adicional son mutuamente excluyentes; es decir, la COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO sólo una de ellas, la que ocurra primero.

Artículo 2°. DEFINICIONES

2.1 Cáncer.- Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. El término cáncer también incluye las leucemias y las enfermedades malignas del sistema linfático como la enfermedad de Hodgkin. Se excluye todos los cánceres in-situ no invasivos, la enfermedad de Hodgkin en estadio I, el cáncer de próstata en estadio A, todos los cánceres de piel (excepto el melanoma maligno a partir del nivel III de Clark) y cualquier tumor maligno en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.

2.2 Infarto del Miocardio.- Es la muerte de una parte del músculo cardiaco como resultado de un flujo sanguíneo insuficiente hacia el área comprometida. El diagnóstico se basa en:
a) Una historia de dolores torácicos típicos,
b) Nuevos cambios en el electrocardiograma (ECG),
c) Elevación de las enzimas cardíacas.
El infarto del miocardio sin elevación del segmento ST con elevación de Troponina I ó T está excluido.

2.3 Cirugía Bypass de Arterias Coronarias.- La realización de cirugía a tórax abierto para la corrección de dos (2) o más arterias coronarias, que están estrechadas u ocluidas, por el implante de un puente (bypass) arterial o venoso a las arterias coronarias. La indicación de cirugía debe estar respaldada por medio de una coronariografía. Esta cobertura excluye angioplastías y otros procedimientos intra-arteriales.

2.4 Accidente Cerebro Vascular.- Cualquier accidente cerebro-vascular con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro (24) horas, incluyéndose el infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal. Deben documentarse evidencias de deficiencia neurológica de por los menos tres (3) meses.

2.5 Insuficiencia Renal Terminal.- Etapa final de una enfermedad de ambos riñones, que significa la pérdida crónica e irreversible del funcionamiento de éstos, para lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal) o requiere de un trasplante renal.

2.6 Trasplante de Órganos.- Trasplante de órganos en el que el ASEGURADO participa como receptor de alguno de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, páncreas, riñón o médula ósea.

2.7 Esclerosis Múltiple.- Diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple establecido por un especialista en neurología. El ASEGURADO debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o debe haber tenido al menos dos (2) episodios clínicamente documentados. Esto debe evidenciarse por la existencia de síntomas típicos de desmielinización y deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la Resonancia Nuclear Magnética.

2.8 Coma.- Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, que necesita persistente o continuamente del uso de sistemas de soporte de la vida por un período de al menos noventa y seis (96) horas y que resulta en un déficit neurológico permanente.

2.9 Quemaduras Graves.- Quemaduras de tercer grado que comprometan al menos un 20% de la superficie corporal del ASEGURADO.

2.10 Ceguera.- Pérdida total, permanente e irreversible de la visión de ambos ojos.

2.11 Sordera.- Pérdida total e irreversible de la audición de ambos oídos.

Artículo 3°. PERIODO DE CARENCIA

Todas las Coberturas Adicionales indicadas en el Artículo 1° de la presente Cláusula, tienen un período de carencia de noventa (90) días, contados desde fecha de inclusión del ASEGURADO al seguro, es decir durante el plazo indicado el ASEGURADO no gozará de cobertura.

Artículo 4°. EXCLUSIONES DE LAS COBERTURAS ADICIONALES

Ningún pago se hará efectivo bajo la presente Cláusula si el siniestro ha sido causado por:

1. Suicidio, intento de suicidio o autolesión intencionada por parte del ASEGURADO, salvo que haya transcurrido dos (2) años de vigencia del seguro de manera ininterrumpida.
2. Bajo los efectos de alcohol, drogas o estupefacientes.
3. Enfermedades en conexión con infección HIV.
4. Enfermedades preexistentes al inicio de la inclusión del trabajador, entendiéndose como preexistentes las enfermedades que han sido diagnosticadas y son de conocimiento del ASEGURADO, y que no hayan sido resueltas al momento de su incorporación en el seguro.
5. Vuelos en líneas aéreas no comerciales.
6. Práctica de deportes peligrosos: buceo, canotaje, escalamiento de montañas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, box, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros y cacería de fieras.
7. Guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.
8. Uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
9. Radiación nuclear o contaminación radioactiva.
10. Epidemias.

Artículo 5°. PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables bajo esta Cláusula adicional la totalidad de los trabajadores que hayan cumplido cuatro (4) años al servicio del Contratante, que figuren en su libro de planillas, que hayan sido declarados a la COMPAÑÍA y que cumplan con los requisitos de suscripción de la COMPAÑÍA.

Previo consentimiento de la COMPAÑÍA, el Contratante podrá asegurar a sus trabajadores a partir del tiempo de servicios indicado en las Condiciones Particulares, siempre que incluya a la totalidad de trabajadores que cumplan dicha condición.

Quedan excluidos automáticamente de la presente Cláusula los ASEGURADOS con más de cincuenta y nueve (59) años de edad, salvo se haya pactado una edad diferente en las Condiciones Particulares.

Artículo 6°. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR COBERTURA

Para acreditar la ocurrencia de un siniestro se deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO (copia simple), de contar con el mismo y en caso corresponda;
- b) Los informes médicos y las pruebas clínicas, radiológicas, histológicas, de laboratorio y cualquier otra prueba de procedimiento médico que se le haya practicado al ASEGURADO.(original o certificación de reproducción notarial antes copia legalizada).

c) Resultado de Dosaje Etílico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, cuando haya sido ordenado por el Ministerio Público o Policía Nacional del Perú.

En el caso de Trasplante, será requisito indispensable para el pago del beneficio que el ASEGURADO notifique previamente y por escrito a la COMPAÑÍA el hecho de que ha sido definido como candidato a trasplante por la institución hospitalaria o reguladora correspondiente y antes que éste se realice.

La evidencia del daño neurológico permanente e irrecurable ocasionado por un Accidente Cerebro Vascular deberá ser confirmada por un neurólogo, como mínimo treinta (30) días calendario después del suceso.

Artículo 7°. PAGO DE BENEFICIOS

La COMPAÑÍA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro.

En caso que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑÍA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

En caso de mora por parte de la COMPAÑÍA para el pago del siniestro, ésta pagará al ASEGURADO y/o Beneficiarios un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, de la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.