

ANEXO 2

CONDICIONES Y TERMINOS DEL CONTRATO DE LA AFILIACION SCTR – SALUD

Este documento representa un Contrato Único de Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR – Salud), entre LA EPS y EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, el cual servirá de base para el pago de primas y de siniestros y sólo podrá ser suscrito o modificado por los representantes autorizados de Sanitas Perú S.A. – EPS. Cualquier modificación deberá hacerse por escrito a la dirección señalada por EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA y con la suscripción de funcionarios competentes de la EPS. La EPS no será responsable de ninguna promesa o declaración hecha o que en el futuro hiciera otra persona distinta de las expresadas.

Cláusula Primera.- OBJETO

Por el presente contrato EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA acuerda con LA EPS que ésta brindará a los trabajadores asegurados lo que se refiere en la Cláusula sexta sobre la Cobertura por SCTR – Salud a cambio de una prima establecida en la Cláusula séptima del presente contrato.

Cláusula Segunda.- MARCO LEGAL

El presente contrato se celebra con arreglo a las disposiciones de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud (Ley N° 26790), su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA, la Norma Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, aprobadas por Decreto Supremo N° 003-98-SA y las demás normas que resulten aplicables.

Cláusula Tercera.- EL CONTRATO

El presente contrato de afiliación, declaraciones de remuneraciones mensuales, los endosos, las constancias que se extienden a las personas por ella aseguradas y el registro de afiliados anexo, constituyen el contrato único entre LA EPS y EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, y servirán de base para el pago de primas y de siniestros.

Cláusula Cuarta.- DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato de afiliación se entenderá por:

- 4.1 Accidente de trabajo:** A toda lesión orgánica o perturbación funcional causada en el centro de trabajo o con ocasión del trabajo, causadas por acción imprevista, fortuita u ocasional de una fuerza externa, repentina y violenta que obra súbitamente sobre la persona del trabajador o debido al esfuerzo del mismo.
Se considera igualmente accidente de trabajo:
- a) El que sobrevenga al trabajador asegurado durante la ejecución de órdenes de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA o bajo su autoridad, aún cuando se produzca fuera del centro y horas de trabajo.
 - b) El que se produce antes, durante o después de la jornada laboral o en las interrupciones del trabajo; si el trabajador asegurado se hallara por razón de sus obligaciones laborales, en cualquier centro de trabajo de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, aunque no se trate de un centro de trabajo de riesgo ni se encuentre realizando las actividades propias del riesgo contratado.
 - c) El que sobrevenga por acción de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA o sus representantes o de tercera persona, durante la ejecución del trabajo.
- No constituye accidente de trabajo aquellos supuestos señalados en el numeral 2.3 del artículo 2° del Decreto Supremo N° 003-98-SA, y sentadas en el Cláusula Décima Novena del presente contrato.
- 4.2 Actividades de alto riesgo:** Las que realizan los trabajador asegurados en las labores que se detallan en la cuarta disposición final del Decreto Supremo N° 003-98-SA y/o según normativa vigente.
- 4.3 Trabajador asegurado:** Son trabajador asegurados obligatorios la totalidad de los trabajadores que laboran en un centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades previstas, en la el artículo 6 del Capítulo I del DS 003-98-SA, y/o normatividad vigente, sean empleados u obreros, eventuales, temporales o permanentes.
Son también trabajador asegurados obligatorios del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, los trabajadores de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA que, no perteneciendo al centro de trabajo en el que se desarrollan las actividades referidas en la Cuarta Disposición final del Decreto Supremo N° 003-98-SA y/o normativa vigente, se encuentran expuestos al riesgo por razón de sus funciones, de acuerdo a lo señalado en el penúltimo párrafo del artículo 6° del Decreto Supremo N° 003-98-SA.
Los nuevos trabajadores de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, deberán ser incorporados al presente contrato de afiliación.
Los trabajadores asegurados son declarados nominalmente por EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 26790, siendo nulo cualquier pacto en contrario.
- 4.4 Centro de Trabajo:** Se considera centro de trabajo al establecimiento de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA en el que se ubican las unidades de producción con actividades de riesgo inherentes a la actividad descrita en la Cuarta Disposición final del Decreto Supremo N° 003-98-SA y/o normativa vigente.

Incluye a las unidades administrativas y de servicios que, por su proximidad a las unidades de producción expone al personal al riesgo de accidente de trabajo o enfermedad profesional propia de la actividad productiva.

- 4.5 Enfermedad común:** Son el conjunto de dolencias que puede padecer una persona y que no tienen la condición de accidente de trabajo o enfermedad profesional descritas en el Artículo 4° del Decreto Supremo N° 003-98-SA.
- 4.6 Enfermedad profesional:** Todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga al trabajador como consecuencia directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en que se ha visto obligado a trabajar.
- 4.7 Remuneración asegurable:** Está constituida por el total de las rentas provenientes del trabajo personal del afiliado percibidas en dinero, cualquiera que sea la categoría de renta a que se deban atribuirse de acuerdo a las normas tributarias sobre la materia.
En el caso de los trabajadores dependientes, se considera remuneración asegurable a la remuneración computable a que se refiere el Texto Único Ordenado de la Ley de Compensación por Tiempo de Servicios, aprobada por el Decreto Supremo N° 001-97-TR y sus normas reglamentarias o las que las sustituyan.
Los subsidios de carácter temporal que perciba el trabajador asegurado cualquiera sea su naturaleza, se consideran dentro del concepto de remuneración para el cómputo de la "remuneración mensual" y se encuentran afectos a las primas por las coberturas del seguro complementario de trabajo de riesgo. El mismo tratamiento recibirán las gratificaciones ordinarias, es decir, aquellas que se otorguen en periodos regulares y estables en el tiempo. Para estos efectos se considera que una gratificación adquiere regularidad cuando es abonada por el empleador a la generalidad de sus trabajadores o un grupo de ellos, durante dos (2) años consecutivos, cuando menos en periodos semestrales.
En el caso que un trabajador reciba un reintegro de remuneración, éste será declarado como parte de la remuneración del mes en que se paga.
- 4.8 Siniestralidad:** Porcentaje que resulta de la valoración conjunta de los siniestros producidos (pendientes y liquidados), de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, comparados contra las primas por el mismo periodo.

Cláusula Quinta.- TASA

Es el porcentaje que se debe aplicar a las remuneraciones de los trabajadores declarados, para el cálculo de la prima a cargo de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA.

LA EPS podrá modificar la tasa de acuerdo con el numeral 16.6 del artículo 16° del Decreto Supremo N° 003-98-SA, por agravamiento del riesgo. Asimismo, la EPS o EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA podrán revisar la tasa en cualquier momento y reajustarla según el índice de siniestralidad o nivel de riesgo. EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, que no esté de acuerdo con el reajuste de la tasa, tendrá un plazo no mayor a 30 días calendario para manifestarse en ese sentido. Vencido este plazo y sin mediar respuesta negativa al reajuste, entrará en vigencia la nueva tasa notificada a EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA. De existir respuesta negativa al reajuste propuesto, La EPS podrá resolver el presente contrato de pleno derecho.

Cláusula Sexta.- COBERTURA DE SALUD

- 6.1 LA EPS brindará las prestaciones establecidas en la norma técnica del SCTR a través de su infraestructura propia e infraestructura contratada a terceros. La cobertura es por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es decir integral, ilimitada y se extiende hasta que el trabajador asegurado esté completamente rehabilitado y/o readaptado o se produzca la declaración de invalidez total o parcial o si fuera el caso de fallecimiento.
La cobertura de salud por trabajo de riesgo otorga, como mínimo las siguientes prestaciones:
- a) Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA y sus trabajadores.
 - b) Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad; hasta la recuperación total del TRABAJADOR ASEGURADO o la declaración de una invalidez permanente total o parcial o fallecimiento. El TRABAJADOR ASEGURADO conserva su derecho a ser atendido por el Seguro Social en Salud con posterioridad al alta o a la declaración de la invalidez permanente, de acuerdo con el Artículo 7° del Decreto Supremo N° 009-97-SA.
 - c) Rehabilitación y readaptación laboral al TRABAJADOR ASEGURADO invalido bajo este seguro.
 - d) Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios al TRABAJADOR ASEGURADO invalido bajo este seguro.
- 6.2 La cobertura rige para EL TRABAJADOR ASEGURADO a partir del día de inicio de la vigencia del contrato.
- 6.3 Como beneficio adicional, LA EPS otorga la cobertura de evacuación de trabajador (es) asegurado (s) accidentado (s) hasta un Establecimiento de Salud que forme parte de la red de establecimientos afiliados o a cualquier otro, en caso exista falta de capacidad resolutive en el lugar en que se encuentra EL TRABAJADOR ASEGURADO. Este beneficio se activa cuando EL TRABAJADOR ASEGURADO accidentado no puede ser evacuado por EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA debido a su estado crítico y por pertinencia médica determinado por LA EPS que amerite ser trasladado en unidades médicas especializadas.

Cláusula Séptima.- PRIMA

- 7.1. La prima es mensual y se obtiene de multiplicar la tasa pactada y estipulada en el contrato por el monto de la remuneración de los trabajadores declarados por EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA al solicitar la cobertura, multiplicada por los meses de vigencia en caso que sea mayor a un mes.
- 7.2. De acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 003-98-SA, las gratificaciones ordinarias, cuando son pagadas a los trabajadores, deben ser incluidas en el monto de remuneraciones de los trabajadores.

- 7.3. Para efecto de la liquidación de la prima, EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA utilizará los formatos que LA EPS proporcione para obtener la información mínima necesaria (DECLARACION DE PLANILLA), efectuará el pago y aplicará las tasas estipuladas en la liquidación.
- 7.4. LA EPS podrá descontar o incrementar la prima por lo siguiente:
- Agravación del riesgo para lo cual EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA deberá informar por escrito a LA EPS de los cambios en el centro de trabajo, que impliquen una agravación del riesgo. LA EPS podrá exigir la adaptación de medidas de protección o prevención y/o proponer un reajuste de la tasa de acuerdo con el nuevo riesgo existente en EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA.
 - Según la evaluación de la siniestralidad del contrato.

Cláusula Octava.- DECLARACION DE PLANILLAS

En los casos que EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA solicite que la cobertura sea por un periodo bimestral, trimestral, semestral o anual, declarará a LA EPS una planilla inicial y se mantendrá obligado a declarar a LA EPS dentro de los diez (10) primeros días de cada mes siguiente la planilla de trabajadores actualizada. Las inclusiones deben ser inmediatas.

Los trabajadores no declarados dentro del plazo indicado carecen de cobertura de acuerdo al numeral 16.3 del artículo 16° del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

En caso EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, declarase una suma total de remuneraciones menor a la que figura en planillas y boletas de pago, LA EPS pagará el íntegro de las prestaciones que correspondan al trabajador o beneficiario, pero ejercerá el derecho de repetición contra EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA.

En caso que un trabajador sufra algún accidente o configure una enfermedad profesional por haber estado expuesto a un nivel de riesgo distinto al declarado o como consecuencia directa del incumplimiento de la Norma de Salud Ocupacional o Seguridad Industrial o por negligencia grave, LA EPS pagará el íntegro de las prestaciones que pudieran corresponder. Sin embargo, EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA se obliga a reembolsar a LA EPS la suma que ésta haya pagado.

De no cumplir con la declaración dentro del plazo indicado en esta cláusula, será de aplicación lo dispuesto en la cláusula 13 de este contrato.

Cláusula Novena.- MORA

EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA deberá pagar la prima mensual dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la fecha de emisión del contrato o del periodo que se haya convenido. Vencido dicho plazo EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA automáticamente incurrirá en mora, declarando las partes expresamente que no será necesaria advertencia alguna, para que dicha mora exista.

Cláusula Décima.- TERRITORIALIDAD

El presente contrato solo es exigible respecto a la cobertura de salud dentro del territorio peruano.

Cláusula Décimo Primera.- SUSPENSIÓN DE COBERTURA DE SALUD

La demora en el pago de la prima dentro del plazo estipulado en la Cláusula Novena o la inejecución de las medidas de protección o prevención señaladas en el artículo 8° del Decreto Supremo N° 003-98-SA, dará lugar a la suspensión automática de la cobertura a partir de la fecha de tal incumplimiento sin necesidad de aviso previo o declaración judicial. Asimismo, en estos supuestos, LA EPS podrá optar por la resolución del presente contrato de pleno derecho, con arreglo a lo señalado en el numeral 16.5 del artículo 16° del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

Cláusula Décima Segunda.- RESOLUCION DE CONTRATO

12.1 El presente contrato podrá ser resuelto por las siguientes causales:

- Si transcurren diez (10) días de constituida la mora conforme a lo establecido en la Cláusula novena del presente contrato, LA EPS cursará a EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA una comunicación de cobranza y aviso de resolución de contrato. Si la deuda continuara impaga luego de treinta (30) días calendario después de emitida la proforma de constituida la mora, LA EPS enviará a EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA una nueva comunicación, en donde le informará que el contrato ha sido resuelto.
- Si EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA no hubiera declarado la planilla de sus trabajadores en los diez (10) días, por lo tanto no ha procedido con el pago del aporte correspondiente, operará la resolución automática del presente contrato.
- La resolución del contrato según los términos del párrafo anterior operará a partir del primer día posterior al último día del último mes por el cual EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA efectuó la declaración de la planilla de trabajadores o realizó el pago de la prima.

12.2 Una vez que el contrato sea resuelto, las coberturas de los trabajadores continuarán a cargo de ESSALUD hasta que se designe una nueva entidad que otorgue las coberturas de ley, siendo de aplicación el numeral 16.8 del artículo 16° del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

Cláusula Décima Tercera.- OMISION DE DECLARACION

En el caso que EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA no declare el íntegro de los trabajadores comprendidos en el artículo 6° del Decreto Supremo N° 003-98-SA, reconoce y acepta en forma expresa que LA EPS no asumirá los gastos médicos que se puedan originar en caso de que dichos trabajadores sufrieran un accidente de trabajo de acuerdo a lo manifestado en el numeral 16.3 inciso b del artículo 16° del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

La resolución de este contrato según los términos del párrafo anterior, operará a partir del primer día posterior al último día del último mes por el cual, EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA efectuó la declaración de la planilla de trabajadores y realizó el pago de la prima.

Cláusula Décima Cuarta.- DELEGACION DE FACULTADES DE COBRANZA

EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA declara conocer que las labores de cobranza son realizadas por LA EPS, así como que ésta puede delegar tales funciones, en forma total o parcial a entidades privadas.

Cláusula Décima Quinta.- NEGLIGENCIA GRAVE DE LA ENTIDAD EMPLEADORA

En caso que la enfermedad profesional o el accidente de trabajo se produzcan como consecuencia directa del incumplimiento de las normas de salud ocupacional o seguridad industrial o por negligencia grave de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA o por agravación del riesgo o incumplimiento de las medidas de protección o prevención o incumplimiento del reglamento de seguridad y salud en el trabajo según la normativa vigente, LA EPS cubrirá el siniestro pero podrá ejercer el derecho de repetición por el costo de las prestaciones otorgadas contra EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA de acuerdo al artículo 12° del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

Cláusula Décima Sexta.- EVALUACION MÉDICA

LA EPS puede exigir exámenes médicos previos a la celebración del contrato y al momento de incorporación de un nuevo trabajador únicamente para establecer de ser el caso, la existencia de una condición de invalidez o enfermedad profesional previa al seguro por parte de alguno o varios trabajadores.

LA EPS podrá solicitar información médica de los trabajadores asegurados durante la vigencia del presente contrato para evaluar su estado de salud, atender solicitudes de beneficios o por auditoría médica para control de la evolución del estado de salud de los trabajadores asegurados. Asimismo, podrá solicitar información médica con posterioridad a la vigencia del presente contrato a efectos de delimitar la cobertura.

Cláusula Décima Séptima.- ATENCION DE SINIESTROS

- 17.1 Conocido un accidente por EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, éste cursará aviso dentro de las 48 horas de sucedido el accidente: vía telefónica, por escrito o correo electrónico a LA EPS. Deberá informar sobre la hora y fecha del accidente, datos personales, cargo y labor que desempeñaba el afiliado que ha sufrido el accidente, el lugar y circunstancia en que éste ocurrió, así como los datos del Contratante.
- 17.2 EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA es responsable de trasladar al trabajador asegurado accidentado al establecimiento de salud afiliado a LA EPS.
- 17.3 El centro de salud afiliado a LA EPS recibirá al TRABAJADOR ASEGURADO con la sola verificación de su condición de trabajador, prestándole la asistencia médica requerida sin ningún requisito de calificación previa, aun cuando se trate de riesgos excluidos y sin perjuicio de su derecho de repetir contra quien corresponda por el costo del tratamiento
- 17.4 LA EPS prestará directamente los servicios médicos requeridos en sus propios establecimientos o dispondrá bajo garantía y responsabilidad, la atención médica necesaria por los establecimientos médicos que designe.
- 17.5 Las prestaciones médicas de LA EPS serán otorgadas hasta la recuperación total del trabajador asegurado, incluyendo el costo de la rehabilitación, prótesis, renovación y reparación de prótesis, así como aparatos ortopédicos necesarios, o hasta que se produzca la declaración de invalidez total o parcial o si fuera el caso, su fallecimiento. Las prótesis o aparatos ortopédicos entregadas por LA EPS corresponderán a las que sean necesarias para la readaptación laboral del trabajador asegurado. Si estas fueran empleadas inadecuadamente por el trabajador asegurado, este será responsable de su reparación y/o sustitución librando de responsabilidad a LA EPS.

Cláusula Décima Octava.- PROCEDIMIENTO DE ATENCION

- 18.1 Para atenciones por casos de emergencia, el trabajador asegurado será evacuado por EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA conforme a lo estipulado en el numeral 17.3 del artículo 17° del Decreto Supremo N° 003-98-SA, y la Cláusula Décima Octava del presente contrato, al establecimiento médico afiliado a LA EPS, portando su DNI y el formato físico o electrónico que LA EPS ponga a su disposición (formato de declaración de accidente y/o solicitud de atención médica), debidamente llenado, firmado y sellado por el representante de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA.
- 18.2 En casos de emergencia en los que el TRABAJADOR ASEGURADO no porte su Documento de identidad y/o el formato, se brindará la atención médica con cargo a regularizar los documentos en un plazo máximo de 24 horas.
- 18.3 Los traslados, entre establecimientos médicos de la red de prestadores serán cubiertos por LA EPS cuando el establecimiento de origen no tenga la capacidad resolutive requerida para atención del trabajador asegurado. En dicho caso la persona responsable de la clínica de origen deberá comunicarse con la central de emergencia de LA EPS, donde se verificará la pertinencia médica del traslado.
- 18.4 En los casos que los trabajadores asegurados hayan sido evacuados inicialmente a establecimientos médicos que no forman parte de la red de prestadores médicos afiliados a LA EPS y que luego requieran continuar sus atenciones con la red de prestadores también gozarán de la cobertura del traslado.

- 18.5 Para el caso de atenciones ambulatorias, continuación de tratamiento, rehabilitación, controles post-operatorios y cualquier otra atención ambulatoria, el trabajador asegurado se acercará al establecimiento portando su documento de identidad y el formato físico o electrónico que LA EPS ponga a su disposición, debidamente llenado, firmado y sellado por el representante de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA en cada una de las oportunidades que requiera atención.
- 18.6 En caso un trabajador asegurado sea atendido en un centro médico que no pertenezca a la red de prestadores afiliados a LA EPS (se aplica en aquellos casos en cuya zona geográfica no existan prestadores afiliados a LA EPS), ésta cubrirá los costos de las atenciones mediante reembolso. Para estos efectos, EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA deberá adjuntar:
- Formato que LA EPS ponga a su disposición, declaración de accidente, en físico o electrónico, debidamente llenada, firmada y sellada por el representante legal de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA y por el médico tratante.
 - Facturas originales a nombre de Sanitas Perú S.A. - EPS con RUC N° 20523470761 en el caso de gastos de procedimientos y análisis de laboratorio e imágenes. Para reembolso deberán adjuntar las órdenes de los mismos así como los resultados.
 - Factura o recibo por honorarios médicos originales a nombre del trabajador asegurado.
 - Para el reembolso de gastos de medicinas, se deberá adjuntar a la factura original, la receta médica original o copia detallada (indicando nombre completo del trabajador asegurado, nombre del medicamento, cantidades, costo de cada medicamento y fecha de prescripción de la receta médica).
 - Cuando se trata de una atención médica hospitalaria, deberá adjuntarse los siguientes documentos: epicrisis, copia de la historia clínica y si hubo una cirugía, deberá incluir el reporte operatorio del mismo. La factura en este caso debe ser detallada.
 - Los comprobantes de pago no pueden tener antigüedad mayor a sesenta (60) días, y deben contar con el sello de cancelado.
- 18.7 En casos de emergencia, EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA está obligado a prestar los primeros auxilios, quedando facultado para recuperar de EsSalud o LA EPS, los costos razonables que correspondan a las circunstancias, mediante reembolso. Las discrepancias que se produzcan por la aplicación de este artículo, serán resueltas por la Comisión Arbitral Permanente.

Toda documentación indicada en la presente Cláusula se deberá remitir a LA EPS y estará sujeta a auditoría médica y administrativa correspondientes.

Cláusula Décima Novena.- EXCLUSIONES

Se encuentran excluidas de la cobertura del SCTR las siguientes contingencias:

- Las lesiones voluntariamente autoinfligidas o derivados de tentativa de autoeliminación.
- Accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurables que no hubieren sido declarados por EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA; cuyas lesiones se mantendrán amparadas por el Seguro Social de Salud a cargo de ESSALUD, de acuerdo con el Artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Procesamiento o terapias que no contribuyen a la recuperación o rehabilitación del paciente, de naturaleza cosmética, estética o suntuaria, cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras), cirugía plástica, odontología de estética, tratamiento de periodoncia u ortodoncia, curas de reposo y del sueño, lentes de contacto. Sin embargo, serán cubiertos los tratamientos de cirugía plástica reconstructiva o reparativa exigibles como consecuencia de accidente de trabajo o una enfermedad profesional.
- Accidentes comunes, todo accidente que no sea calificado como accidente de trabajo con arreglo de las normas del Decreto Supremo N° 003-98-SA. Igualmente toda enfermedad que no merezca la calificación de enfermedad profesional, será tratada como accidente o enfermedad común y estará sujeta al régimen general del seguro social en salud y al sistema pensionario al que se le encuentre afiliado el trabajador asegurado.
- Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del trabajador asegurado.
- Las demás exclusiones señaladas por la normatividad vigente sobre la materia.
- El que se produce en el trayecto de ida o retorno al centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de EL CONTRATANTE o LA ENTIDAD EMPLEADORA en vehículos propios o contratados para tal efecto.
- El provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal.
- El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador asegurado de una orden específica impartida por EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA.
- El que se produzca con ocasión de actividades recreativas deportivas o culturales, aun cuando ocurran dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo.
- El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo.

- l) Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no dentro o fuera del Perú; así como los ocurridos por motín, conmoción por el orden público o terrorismo.
- m) Los que se produzcan por efecto del terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza.
- n) Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear.

Cláusula Vigésima.- INVESTIGACIÓN Y REVISIÓN DE LOS RECLAMOS

LA EPS podrá revisar al Trabajador asegurado por facultativos designados por ella. En general podrá disponer de las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas. Si cualquier información referente al Trabajador asegurado, o relacionada con su tratamiento fuera simulada o fraudulenta, perderá todo derecho a atenciones médicas sin perjuicio que se inicien contra los responsables, las acciones legales correspondientes.

LA EPS se reserva el derecho a investigar los accidentes para determinar si procede o no el reclamo presentado por el Trabajador asegurado. Para estos efectos podrá solicitar a EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, la documentación que se considere pertinente.

Cláusula Vigésima Primera.- GARANTIAS

- 20.1 Las disposiciones sobre seguridad en las actividades de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA que estén contenidas en normas de obligatorio cumplimiento, o que tenga que extender EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA en cumplimiento de dichas normas; o las contenidas en reglamentos, directivas, procedimientos, memorandos, y cualquier otro documento que haya sido puesto en conocimiento de los trabajador asegurados ya sea de manera individual o general para su cumplimiento, constituyen órdenes específicas impartidas por EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, por lo que los accidentes de trabajo se produzcan como consecuencia del incumplimiento de cualesquiera de dichas disposiciones no se encontrará cubierto por este seguro, de conformidad con el literal c. del artículo 2 del Decreto Supremo N° 003-98 TR.
- 20.2 Si LA EPS disgrega la tasa a cobrar por niveles de riesgo, es decir, segmenta la tasa en función a los distintos grados de exposición al riesgo en el que se encontraran los trabajadores de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, este deberá formular la declaración de la planilla de dichos trabajadores de acuerdo al nivel del riesgo al que estén expuestos en razón de sus obligaciones laborales; y el pago de la prima se efectuara de acuerdo a la multiplicación de la tasa por la remuneración.
- 20.3 EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA deberá entregar a LA EPS los manuales de Procedimiento y las demás instrucciones escritas que le entrega a sus trabajadores, en el caso que la EPS los solicitara.
- 20.4 Se aplica al presente contrato todas las disposiciones establecidas en el Decreto Supremo N° 003-98 SA.

Cláusula Vigésima Segunda.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS

EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA y/o trabajador asegurado cede su derecho a reclamo a LA EPS en caso exista(n) tercero(s) responsable(s) del daño, y por lo tanto LA EPS podrá reclamar de éstos el valor de las prestaciones otorgadas al trabajador asegurado.

Cláusula Vigésima Tercera.- REHABILITACION DE COBERTURA

LA EPS procederá a rehabilitar la cobertura materia del presente contrato cuando EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA cumpla con regularizar el total de aportes impagos señalados en la Cláusula Décimo Primera del presente contrato. En pagos efectuados con posterioridad a la ocurrencia de la contingencia es decir, suscitados en el período de mora de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA, LA EPS procederá a cubrir los gastos del trabajador asegurado y replicará contra EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA los costos del tratamiento asumidos.

Cláusula Vigésima Cuarta.- ARBITRAJE

La suscripción del presente contrato de afiliación al seguro complementario de trabajo de riesgo, bajo cualquiera de sus coberturas, implica el sometimiento de las partes contratantes, así como de los trabajador asegurados y beneficiarios a las reglas de conciliación y arbitraje a que se refieren los artículos 90° y 91° del Decreto Supremo N° 009-97-SA y la segunda disposición complementaria del Decreto Supremo N° 006-97-SA, conforme al cual se resolverán en forma definitiva todas las controversias en la que se encuentren involucrados intereses de los trabajador asegurados, EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA y LA EPS.

Cláusula Vigésima Quinta.- TRIBUTOS

Todos los tributos creados o por crearse, que graven las condiciones de este contrato serán a cargo de EL CONTRATANTE O LA ENTIDAD EMPLEADORA y/o TRABAJADOR ASEGURADO según correspondan.

Cláusula Vigésima Sexta.- DOMICILIO

Para todas las comunicaciones que se generen producto de la relación entre las partes de este contrato, se señala como domicilio la ciudad de Lima.

Cláusula Vigésima Séptima.- DISPOSICIONES FINALES

El pago de primas, el inicio de la cobertura y el término de la misma, se regirán por las normas que sobre el particular hayan emitido las autoridades y que se encuentren vigentes.

Igualmente, el presente Condicionado General podrá sufrir modificaciones, en cumplimiento de las normas expresas que emanen de la autoridad correspondiente de manera inmediata.