

CONTRATO DE AFILIACIÓN SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SALUD

CONDICIONES GENERALES

El presente documento representa un Contrato único de Afiliación al Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para Prestaciones de Salud, entre **LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD** con RUC 20601978572, en adelante denominada **LA EPS**, y **EL CONTRATANTE**, en adelante denominado **LA ENTIDAD EMPLEADORA**, que servirá de base para el pago de primas y atención de siniestros.

Solo en caso que **EL CONTRATANTE** sea una persona natural, esta palabra será invocada en lugar del término **LA ENTIDAD EMPLEADORA**, y lo reemplazará en las cláusulas de este contrato.

Este contrato solo podrá ser suscrito o modificado a nombre de **LA EPS** por sus representantes autorizados. Cualquier modificación deberá ser por escrito y con la autorización del funcionario competente 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, **LA ENTIDAD EMPLEADORA** acuerda con **LA EPS**, que ésta brindará a los trabajadores asegurados a que se refiere la cláusula séptima, las prestaciones de salud establecidas en la cláusula sexta, a cambio de la prima establecida en la cláusula octava.

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, las Normas 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, las declaraciones de remuneraciones mensuales, los endosos, las constancias que se extienden a los trabajadores asegurados y el registro anexo, constituyen el contrato único entre **LA EPS** y **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:** Toda lesión corporal o material producida por una acción imprevista de una fuerza externa, repentina y violenta y que obra súbitamente sobre la persona, independientemente de su voluntad y que puede ser determinada por los médicos de una manera cierta.

4.2 **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 al que sobrevenga al trabajador asegurado durante la ejecución de órdenes de **LA ENTIDAD EMPLEADORA** o bajo su autoridad, aún cuando se produzca fuera del centro y horas de trabajo.

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 **LA ENTIDAD EMPLEADORA**, aunque no se trate de un centro de trabajo de riesgo ni se encuentre realizando las actividades propias del riesgo contratado.

El que sobrevenga por acción de **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 detalladas en la cláusula vigésima del presente contrato.

4.3 **Actividades de alto riesgo:** Las que realizan los asegurados en las labores que se detallan en la Cuarta Disposición Final del Decreto Supremo N° 003-98-SA y/o según normativa vigente.

4.4 **Asegurado:** Son asegurados obligatorios la totalidad de los trabajadores que laboran en un centro de trabajo en el cual se desarrollan las actividades previstas, en la cuarta disposición final del Decreto Supremo N° 003-98-SA, y/o normatividad

vigente, sean empleados u obreros, eventuales, temporales o permanentes. Son también asegurados obligatorios del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, los trabajadores de 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 LA ENTIDAD EMPLEADORA, deberán ser incorporados al presente contrato de afiliación.

Los asegurados son declarados nominalmente por LA ENTIDAD EMPLEADORA, conforme a lo dispuesto en la Ley N° 26790, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

- 4.5 **Centro de Trabajo:** Se considera centro de trabajo al establecimiento de LA ENTIDAD EMPLEADORA en el que se ubican las unidades 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, enfermedad profesional propia de la actividad productiva.
- 4.6 **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.
- 4.7 **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.
- 4.8 **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 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 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.

- 4.9 **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 LA ENTIDAD EMPLEADORA.

LAEPS 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. Esta tasa podrá ser reajustada por LA EPS en función del índice de siniestralidad o a los cambios experimentados en el centro de trabajo que impliquen agravación del riesgo, sin perjuicio del derecho de LA ENTIDAD EMPLEADORA de resolver el contrato en caso no estuviere de acuerdo con el reajuste efectuado por LA EPS.

CLÁUSULA SEXTA.- COBERTURA

- 6.1 LA EPS brindará las prestaciones establecidas en las normas técnicas del SCTR a través de su infraestructura propia e infraestructura contratada a terceros. La cobertura comprende accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, es decir es integral, ilimitada y se extiende hasta que el trabajador esté completamente rehabilitado y readaptado, o se produzca la declaración de invalidez total o parcial o si fuera el caso el fallecimiento.

La cobertura de salud de trabajo de riesgo otorga, como mínimo las siguientes prestaciones:

- Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a LA ENTIDAD EMPLEADORA y sus trabajadores.
- 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.
- Rehabilitación y readaptación laboral del trabajador asegurado inválido bajo este seguro.
- Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios para el trabajador asegurado inválido bajo este seguro.

- 6.2 La cobertura de salud que LA EPS brindará a los trabajadores asegurados es integral y comprende las prestaciones de la capa simple y las de la capa compleja definidas en los incisos f) y g) del artículo 2° del Decreto Supremo N° 009-97-SA, aunque sin incluir subsidios y otras prestaciones económicas.
- 6.3 De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13° inciso II de las normas técnicas, establecidas en el Decreto Supremo N° 003-98-SA, los trabajadores asegurados conservan su derecho a ser atendidos por el Seguro Social de Salud con posterioridad al alta o a la declaración de la Invalidez Permanente.

CLÁUSULA SÉTIMA.- TRABAJADORES ASEGURADOS

- 7.1 Se consideran trabajadores asegurados y están amparados por la cobertura del presente Contrato, exclusivamente aquellos que cumplen con todos los siguientes requisitos:
- a) Mantengan relación laboral directa con LA ENTIDAD EMPLEADORA y estén registrados en la correspondiente planilla de remuneraciones;
 - b) Laboren en los centros de trabajo indicados en las Condiciones Particulares o por razón de sus funciones, se encuentren expuestos al riesgo de las actividades de alto riesgo allí identificadas;
 - c) Hayan sido acreditados como trabajadores asegurados por LA ENTIDAD EMPLEADORA en la forma establecida por LA EPS.
- 7.2 No se encuentran bajo el ámbito de aplicación del presente Contrato los trabajadores de LA ENTIDAD EMPLEADORA, cualesquiera que sea el centro de trabajo en el que laboren o la actividad que realicen, que no hubieran sido acreditados como trabajadores asegurados para efectos del presente Contrato, así como aquellos que, habiendo sido acreditados, se encuentren de licencia o vacaciones.
- 7.3 LA ENTIDAD EMPLEADORA se obliga a declarar a la totalidad de los trabajadores asegurables, en forma nominativa; caso contrario, ante la ocurrencia de siniestros que afecten a trabajadores no declarados será aplicable lo indicado en el artículo 88° del Decreto Supremo N° 009-97-SA y normas complementarias.
- 7.4 Todos los registros de LA ENTIDAD EMPLEADORA que se relacionen con este seguro, podrán ser inspeccionados por LA EPS en cualquier momento.

CLÁUSULA OCTAVA.- PRIMA

- 8.1 La prima es mensual y se obtiene de multiplicar la tasa pactada y estipulada en las condiciones particulares por el monto de la remuneración de los trabajadores declarados por LA ENTIDAD EMPLEADORA al solicitar la cobertura.
- 8.2 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.
- 8.3 Para efecto de la liquidación de la prima, LA ENTIDAD EMPLEADORA utilizará los formatos que LA EPS proporcione para obtener la información mínima necesaria, efectuará el pago y aplicará las tasas estipuladas en la liquidación.
- 8.4 La falta de pago de las primas dentro de los 15 días calendario de cada mes de vigencia, originará la mora de esta obligación por parte de LA ENTIDAD EMPLEADORA y por lo tanto producirá la suspensión de este contrato de seguros de acuerdo a lo establecido en el numeral 16.5 del Decreto Supremo N° 003-98-SA.

Producida la suspensión automática por falta de pago, LA EPS podrá resolver el presente contrato, para lo cual deberá enviar una carta a LA ENTIDAD EMPLEADORA con una anticipación no menor de 30 días calendario a la fecha en que se hará efectiva esta resolución. Producida esta resolución, LA EPS quedará liberada de toda responsabilidad.

CLÁUSULA NOVENA.- DECLARACION DE PLANILLAS

En los casos que LA ENTIDAD EMPLEADORA solicite que la cobertura sea por un periodo bimensual, trimestral, semestral o anual, declarará a LA EPS una planilla inicial y se mantendrá obligado a declarar a LA EPS dentro de los quince (15) primeros días de cada mes siguiente la planilla de trabajadores actualizada.

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.

De otro lado, cuando LA ENTIDAD EMPLEADORA declare una suma total de remuneraciones menor a la que está consignada en las planillas y boletas de pago, LA EPS pagará el íntegro de las prestaciones que correspondan al trabajador asegurado, pero ejercerá el derecho de repetición contra LA ENTIDAD EMPLEADORA por el exceso no cubierto por el seguro en forma proporcional al porcentaje de prima no pagada.

CLÁUSULA DÉCIMA.- TERRITORIALIDAD

El presente contrato solo es exigible respecto de tratamientos médicos practicados en el Perú. Solo estarán cubiertas las emergencias amparadas por el seguro ocurridas dentro del territorio peruano.

CLÁUSULA UNDÉCIMA.- SUSPENSIÓN Y REHABILITACIÓN DE COBERTURA

11.1 En caso de producirse la suspensión de la cobertura dentro de los términos establecidos en el artículo 16.5 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, debido al incumplimiento de LA ENTIDAD EMPLEADORA con respecto al pago de la prima dentro del plazo señalado en la cláusula octava del presente Contrato, o con respecto a las medidas de prevención y protección establecidas en la cláusula décimo tercera, y LA EPS atienda algún siniestro de un trabajador asegurado bajo el presente Contrato, LA ENTIDAD EMPLEADORA deberá reembolsarle el íntegro del costo del tratamiento otorgado, dentro de los tres días de recepción de la comunicación que en tal sentido le curse LA EPS. El costo se determinará de acuerdo a los tarifarios que en cada momento tenga vigentes LA EPS para tal efecto.

11.2 La cobertura podrá ser rehabilitada en caso que LA ENTIDAD EMPLEADORA subsane la situación de incumplimiento y antes que LA EPS le comunique su decisión de resolver el presente Contrato. No obstante, en ningún caso podrá rehabilitarse la cobertura con pagos realizados con posterioridad a la ocurrencia de una contingencia, la cual, en consecuencia, será de cargo de LA ENTIDAD EMPLEADORA.

CLÁUSULA DUODÉCIMA.- NULIDAD Y RESOLUCIÓN

12.1 Este Contrato será nulo en caso de verificarse el supuesto establecido en el artículo 8° de la Ley 29946, debido a una declaración inexacta, reticencia u omisión por parte de LA ENTIDAD EMPLEADORA, con respecto al verdadero estado del riesgo.

12.2 El presente Contrato podrá resolverse por:

- a) La falta de pago oportuno de las primas o de cualquier otra suma que LA ENTIDAD EMPLEADORA adeude a LA EPS, así como la falta de adopción de las medidas de prevención y protección.
- b) A falta de acuerdo con el reajuste de las tasas.
- c) Sin que medie causal, previo aviso escrito no menor a 90 días calendario, por parte de LA ENTIDAD EMPLEADORA.

12.3 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.- MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

LA EPS podrá recomendar medidas de prevención y protección destinadas a reducir la incidencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales entre los trabajadores, estando LA ENTIDAD EMPLEADORA obligada a implementar dichas medidas en los términos indicados por LA EPS.

Sin perjuicio de ello, LA ENTIDAD EMPLEADORA se obliga a cumplir todas las medidas de seguridad e higiene ocupacional que le correspondan de acuerdo con su actividad, así como las que hubiera informado LA EPS.

Cabe señalar que forman de estas medidas de prevención y protección, la entrega de las evaluaciones médicas referidas en la cláusula décima cuarta de este Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- EVALUACIÓN 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 inicio de la vigencia del presente Contrato, por parte de alguno o varios trabajadores.

LA EPS podrá solicitar información médica de los 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 asegurados. Asimismo, podrá solicitar información médica a la finalización del presente Contrato.

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 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, en contra de LA ENTIDAD EMPLEADORA de acuerdo al artículo 12° del Decreto Supremo N.° 003-98-SA.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- AGRAVACIÓN DE LOS RIESGOS

16.1 LA ENTIDAD EMPLEADORA se obliga a informar a LA EPS en forma inmediata y por escrito bajo cargo, cualquier hecho que llegue a ser de su conocimiento que tenga relación con los riesgos que son objeto del seguro, a fin de que ésta, en todo momento, cuente con información exacta, suficiente y actual sobre la situación de LA ENTIDAD EMPLEADORA.

En esta línea, toda agravación de riesgos a la que se vean expuestos los trabajadores asegurados, como consecuencia de alteraciones en las labores o cambios en los centros de trabajo, o por cualquier otra causa, deberá ser puesta en conocimiento de la EPS de manera inmediata y por escrito bajo cargo por LA ENTIDAD EMPLEADORA.

16.2 Cursado el aviso por parte de LA ENTIDAD EMPLEADORA, con respecto a modificaciones en las condiciones de seguridad e higiene de cualquiera de los centros de trabajo donde laboren trabajadores asegurados, y de cualquier aspecto que pudiera incidir en los riesgos cubiertos, incluyendo el cambio de cualquier circunstancia informada anteriormente a LA EPS; LA EPS contará con quince (15) días calendario para comunicar a LA ENTIDAD EMPLEADORA su decisión de mantener la cobertura sin reajuste de primas o proponer el reajuste de las mismas o exigir la adopción de medidas de protección o prevención.

Vencido este plazo sin que medie comunicación alguna, se entenderá que LA EPS ha optado por mantener los términos contractuales sin modificaciones.

En caso LA EPS propusiese modificar las primas y LA ENTIDAD EMPLEADORA no manifestase su aceptación dentro del plazo que para ello le indique LA EPS, el contrato quedará automáticamente resuelto y LA ENTIDAD EMPLEADORA podrá concertar la cobertura de salud con otra EPS o con ESSALUD, de acuerdo a los procedimientos que para tal efecto establece la normativa vigente.

16.3 Cabe precisar que el procedimiento indicado en el numeral precedente, también será aplicado con respecto al reajuste de la tasa señalado en la cláusula quinta del presente Contrato, por agravamiento de riesgo o en función al índice de siniestralidad. Así mismo, dicho procedimiento será aplicado en caso que LA EPS opte por el reajuste de la tasa, ante la falta de cumplimiento con las medidas de prevención y protección -sin perjuicio de la suspensión automática señalada en la cláusula undécima del presente Contrato-, comprendiendo la falta de entrega de las evaluaciones médicas señaladas en la cláusula décima cuarta del presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA.- ATENCION DE SINIESTROS

17.1 Conocido un accidente por LA ENTIDAD EMPLEADORA, ésta cursará aviso inmediato por escrito o correo electrónico a LA EPS.

17.2 En casos de emergencia, LA ENTIDAD EMPLEADORA está obligada a prestar los primeros auxilios, así como procurar la asistencia médica y farmacéutica inmediata requerida por un accidente o enfermedad profesional, quedando facultado para recuperar de 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 a que se refiere el artículo 90° del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

17.3 LA ENTIDAD EMPLEADORA es responsable de trasladar al asegurado accidentado al establecimiento de salud afiliado a LA EPS.

17.4 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, aún cuando se trate de riesgos excluidos y sin perjuicio de su derecho de repetir contra quien corresponda por el costo del tratamiento.

17.5 LA EPS no podrá referir al trabajador asegurado a otro centro médico, sin observar los procedimientos señalados en el Capítulo 9 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.

17.6 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.

17.7 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.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN

18.1 Para atenciones por casos de emergencia, el trabajador asegurado será trasladado por 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, debidamente llenado, firmado y sellado por el representante de LA ENTIDAD EMPLEADORA.

18.2 En casos de emergencia en los que el trabajador asegurado no porte su DNI o el formato, se brindará la atención médica con cargo a regularizar los documentos en un plazo máximo de 24 horas.

- 18.3 Las evacuaciones hasta un establecimiento de salud que forme parte de la red de prestadores afiliados a LA EPS, serán cubiertas únicamente cuando LA ENTIDAD EMPLEADORA, debido al estado crítico del trabajador asegurado, no pueda trasladarlo y requiera unidades médicas especializadas.
Para la evacuación, LA ENTIDAD EMPLEADORA deberá coordinar con la central de emergencia de LA EPS (211-0-212 Lima / 74-9001, quien verificará la pertinencia médica de la evacuación y los medios que se requieran y encuentren disponibles.
- 18.4 Los traslados, entre establecimientos médicos de la red de proveedores serán cubiertos por LA EPS cuando el establecimiento de origen no tenga la capacidad resolutive requerida para atención del 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.
En los casos que los asegurados hayan sido evacuados inicialmente a establecimientos médicos que no forman parte de la red de proveedores médicos afiliados a LA EPS y que luego requieran continuar sus atenciones con la red de proveedores 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 asegurado se acercará al establecimiento portando su documento de identidad (DNI o carnet de extranjería si fuera el caso) y el formato físico o electrónico que LA EPS ponga a su disposición, debidamente llenado, firmado y sellado por el representante de LA ENTIDAD EMPLEADORA en cada una de las oportunidades que requiera atención.
- 18.6 En caso un asegurado por voluntad propia decida cambiar de médico tratante o proveedor médico, a pesar que cuente con la capacidad resolutive necesaria para su atención, deberá comunicarlo a LA EPS por escrito, informando la fecha del accidente, establecimiento al cual quiere dirigirse a fin de que LA EPS realice la coordinación respectiva. Una vez que LA EPS confirme la procedencia, el asegurado se acercará al centro médico de su elección portando su documento de identidad según sea el caso y el formato físico o electrónico que LA EPS ponga a su disposición, debidamente llenado, firmado y sellado por el representante de LA ENTIDAD EMPLEADORA y los documentos (original o copia) que sustente las atenciones médicas recibidas en el establecimiento inicial. En este caso, ni el traslado ni el costo de la obtención del original o copia de la Historia Clínica estarán cubiertos por LA EPS.
- 18.7 En caso un trabajador asegurado sea atendido en un centro médico que no pertenezca a la red de proveedores afiliados de LA EPS (se aplica en caso de que en la zona no existan proveedores afiliados a LA EPS), ésta cubrirá los costos de las atenciones mediante reembolso. Para estos efectos, 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 LA ENTIDAD EMPLEADORA y por el médico tratante.
 - Facturas originales a nombre de La Positiva Entidad Prestadora de Salud con RUC N°20601978572, para el caso de gastos de procedimientos y análisis, deberán adjuntar las ordenes de los mismos así como los resultados.
 - Factura o recibo por honorarios médicos originales a nombre del asegurado.
 - Para el reembolso de gastos de medicinas, se deberá adjuntar a la factura la receta médica original detallada (indicando cantidad, nombre y costo de cada medicamento).
 - Los comprobantes de pago no pueden tener antigüedad mayor a sesenta (60) días, y deben contar con el sello de cancelado. Toda documentación indicada en la presente cláusula se deberá remitir a LA EPS y estará sujeta a auditoria médica y administrativa correspondientes.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- EXCLUSIONES

Se encuentran excluidas de la cobertura del presente Contrato las siguientes contingencias:

- Las lesiones voluntariamente auto infligidas o derivados de tentativa de autoeliminación.
- Accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores que no hubieren sido declarados por 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 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 y enfermedades comunes, todo accidente que no sea calificado como accidente de trabajo con arreglo de las normas del Decreto Supremo N° 003-98-SA. Así como toda enfermedad que no merezca la calificación de enfermedad profesional, serán tratados como accidentes o enfermedades comunes sujetos al régimen general del seguro social en

salud y al sistema pensionario al que se le encuentre afiliado el trabajador.

- e) Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del asegurado.
- f) Las demás exclusiones señaladas por la normatividad vigente sobre la materia, o que se establezcan en el futuro.
- g) El que se produce en el trayecto de ida o retorno al centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta de LA ENTIDAD EMPLEADORA en vehículos propios o contratados para tal efecto.
- h) El provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal.
- i) El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden específica impartida por el empleador.
- j) 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.
- k) 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.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS

LA ENTIDAD EMPLEADORA y el trabajador asegurado ceden a LA EPS su derecho a reclamo, 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 PRIMERA.- 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 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 asegurados, LA ENTIDAD EMPLEADORA y LA EPS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- TRIBUTOS

Todos los tributos creados o por crearse, que graven las condiciones de este contrato serán a cargo de LA ENTIDAD EMPLEADORA y/o trabajador asegurado, según correspondan.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- 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.