

Renta Hospitalaria por Accidente y Enfermedad

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional cubre riesgos adicionales a los de las Coberturas Principales 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 las coberturas principales lo sean y estén vigentes.

Artículo 1° DEFINICIONES

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

Enfermedad: Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO que le ocasione reducción de su capacidad funcional y de la cual se origina un diagnóstico que la define, certificado por un médico durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.

Hospitalización: internamiento de una persona dentro de una institución hospitalaria como paciente interno, un mínimo de 24 horas continuas, bajo supervisión de médico autorizado. **No se considerará hospitalización el internamiento del paciente por un periodo inferior a 24 horas.**

Institución Hospitalaria: Establecimiento legalmente constituido de acuerdo a las leyes del Perú y que cumple los siguientes requisitos: a) Opera para la atención médica de pacientes internos enfermos o lesionados; b) Mantiene instalaciones organizadas para el diagnóstico, tratamiento y cirugía así como unidades de cuidados intensivos para los pacientes, dentro del mismo establecimiento en facilidades controladas por ese establecimiento; c) Proporciona servicio de enfermería a tiempo completo bajo la supervisión del equipo de enfermería. **Para los efectos de esta Póliza no se consideran instituciones hospitalarias: a) Una institución mental o utilizada para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas o bien el departamento psiquiátrico de una institución hospitalaria; b) Institutos sanatorios en los cuales se presta servicio de cuidados de larga duración tales como curas de reposo, geriatría, drogadicción, alcohólicos o bien terapias ocupacionales.**

Lesión Accidental: Daño corporal accidental y apreciable por reconocimiento médico, sufrido por el ASEGURADO durante la vigencia de la Cláusula Adicional y que sea base para una solicitud de cobertura de acuerdo a los términos de esta Cláusula Adicional.

Paciente Interno: Persona cuyo ingreso a una institución hospitalaria se realiza por recomendación de un médico, con la finalidad de prestarle atención médica en relación a una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional.

Renta Hospitalaria: Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas de hospitalización de un ASEGURADO en una Institución Hospitalaria a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro, según corresponda.

Artículo 2° COBERTURA

La COMPAÑÍA pagará el 100% del Beneficio indicado en las Condiciones Particulares por cada día de 24 horas continuas de internamiento en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 365 días por año,

como límite máximo por enfermedad o accidente, si como consecuencia de ellas, haya sido necesaria la hospitalización del ASEGURADO debidamente certificada por un médico, sin considerar convalecencia, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.

Para los efectos de esta Cláusula Adicional, se considera que cada día se inicia a la hora del internamiento y concluye a la misma hora del día siguiente.

Asimismo, se considera que una misma enfermedad o accidente que sobrepase los 365 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo, en caso de renovación de la Cláusula Adicional, precisándose que sí estará cubierto cualquier otro accidente sufrido durante la vigencia de la Cláusula Adicional renovada.

Esta cláusula adicional brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

Artículo 3° BENEFICIO MÁXIMO ANUAL POR ASEGURADO

LA COMPAÑÍA pagará por cada día de 24 horas continuas de hospitalización el beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de seguro, según corresponda, **hasta un máximo de 365 días por año** por ASEGURADO o según lo indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de seguro, según corresponda, en los términos señalados en la cláusula precedente.

Al término de cada año de vigencia de la Cláusula Adicional, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO.

Los pagos que se efectúen por concepto de cualquier cobertura adicional, no disminuyen el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO por esta cobertura.

Artículo 4° EXCLUSIONES

En lo que resulten pertinentes, quedan excluidos de cobertura de esta Cláusula Adicional las lesiones o enfermedades que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, consciente y voluntario

b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.

c) Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo, cualquier tipo de enfermedad mental o cirugía plástica o cosmética salvo que sea necesaria como resultado de un accidente que haya ocurrido después del inicio de la vigencia de la Cláusula Adicional.

d) Curas de Reposo.

e) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.

f) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione directamente con ellas.

- g) Condiciones médicas pre-existentes, entendiéndose por preexistencia lo señalado en el artículo de definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.
- h) Exámenes médicos de rutina.
- i) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.
- j) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)
- k) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- l) Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos de una institución hospitalaria, según lo descrito en el artículo de Definiciones.

Artículo 5° TERMINACIÓN DE LA CLAUSULA ADICIONAL

Le serán aplicables las causales de terminación indicadas en el Condicionado General de la Póliza, o cuando se haga efectiva la indemnización que cubre la misma.

Artículo 6° BENEFICIARIOS

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

Artículo 7° AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Si ocurriera un evento que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta Cláusula Adicional, el ASEGURADO deberá cumplir con lo siguiente:

7.1 Aviso: Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a LA COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de una hospitalización que origine una indemnización cubierta por esta Cláusula Adicional o desde que se tenga conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

7.2 Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El ASEGURADO podrá presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización;
- b) Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias; y
- c) Documento de identidad del ASEGURADO.

En caso el ASEGURADO haya fallecido antes del cobro de la indemnización, se encontrará facultado para realizar el trámite de cobertura el BENEFICIARIO (Hereder Legal), quien deberá presentar adicionalmente:

d) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda; y e) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Hereder Legal).

7.3 Cooperación: En caso de una solicitud de cobertura en virtud de la presente Cláusula Adicional, el ASEGURADO no sólo procederá a dar aviso a la COMPAÑÍA, sino que adoptará y permitirá que se adopten todas las medidas que fueren razonables para reducir al mínimo las consecuencias de la lesión que motivó la hospitalización. El ASEGURADO está obligado a entregar a la COMPAÑÍA todos los recibos, facturas, resultados de exámenes y cualquier otro documento que la COMPAÑÍA considere necesario exigir con referencia a una solicitud de cobertura, siempre que sea solicitado dentro de los veinte (20) primeros días de recibida la documentación. Igualmente el ASEGURADO está obligado a obtener la autorización correspondiente, para que todos los médicos que estén atendiendo o hubiesen atendido tanto a él como a cualquiera de las personas Aseguradas, proporcionen a la COMPAÑÍA información sobre el estado físico, historia clínica y demás circunstancias que se relacionen con el ASEGURADO. La COMPAÑÍA, a su propio costo, tendrá derecho a examinar por sus médicos a cualquier ASEGURADO inscrito en la presente póliza, y el mismo se obliga a someterse a dichos exámenes, haya habido solicitud de cobertura o no.

7.4 Pago de la Indemnización: la COMPAÑÍA indemnizará al ASEGURADO, o a sus herederos legales si éste hubiese fallecido antes del pago, según las Condiciones Generales, Particulares de la Póliza y/o Certificado de Seguro, el monto establecido como Renta Hospitalaria por cada día de hospitalización, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de haber aprobado o consentido el siniestro, lo cual se producirá a los treinta (30) días de recibir la totalidad de los documentos señalados para solicitar la cobertura. El pago se efectuará una sola vez al final del periodo de hospitalización, sin considerar el periodo de convalecencia. LA COMPAÑÍA queda automáticamente autorizada para descontar de la indemnización del siniestro las primas vencidas e impagas a la fecha de indemnización.

Artículo 8° OTRAS DISPOSICIONES

8.1 Atención y cuidado médico diario

La Renta Hospitalaria no se pagará si el ASEGURADO no se encuentra bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión.

8.2 Periodo de indemnización

La Renta Hospitalaria será computada desde la fecha de ingreso en la institución hospitalaria por un período que no exceda de los 365 días para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental.

8.3 Hospitalizaciones sucesivas

La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su Cláusula Adicional esté vigente, y que se deba a la misma causa o causas relacionadas a una hospitalización anterior por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo esta Cláusula Adicional y que no esté separada por un período de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior. En este caso, se considerará que la última hospitalización ha ocurrido durante el mismo período de Enfermedad, o ha sido resultado de la misma Lesión, con el propósito de determinar el período máximo de indemnización y el beneficio máximo anual pagadero bajo esta Cláusula Adicional.

Se consideran como hospitalizaciones separadas aquellas separadas por un periodo de doce (12) meses o más, con el propósito de determinar el beneficio máximo anual pagadero con arreglo a esta Cláusula Adicional.

El cálculo de los doce meses se hará desde la fecha de ingreso de la primera hospitalización hasta la fecha de ingreso de la siguiente hospitalización.