

Renta Hospitalaria por Accidente en Cuidados Intensivos

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

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva. Los pacientes candidatos a entrar en cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros.

Artículo 2° COBERTURA

La COMPAÑÍA pagará el Beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda, por cada día de 24 horas de internamiento del ASEGURADO en una Institución Hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos, **hasta un máximo de 180 días por año, sin considerar convalecencia**, si como consecuencia de un accidente haya sido necesaria su hospitalización, debidamente certificada por un médico, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO, precisándose que estará cubierto cualquier otro accidente sufrido durante la vigencia de la Cláusula Adicional renovada.

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, hasta un máximo de 180 días por año por ASEGURADO.

Al término de cada año de vigencia de la Cláusula Adicional, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO, pero un mismo accidente que sobrepase los 180 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo, en caso de renovación de la Cláusula Adicional.

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

Quedan excluidos de cobertura de esta Cláusula Adicional las lesiones 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.

h) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

i) Internamiento en un establecimiento que no reúna los requisitos de una Unidad de Cuidados Intensivos, 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: Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, deberá comunicarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑIA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de una hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos que origine una indemnización cubierta por esta Cláusula Adicional o desde que toma 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, deberán presentar en las oficinas de la COMPAÑIA 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 en (UCI);
- b) Demás documentos que certifiquen los servicios de hospitalización suministrados al ASEGURADO;
- 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;
- e) Documento de identidad del BENEFICIARIO (Hereder Legal).

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento al CONTRATANTE/ASEGURADO 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 COMPAÑÍA para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura. Transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA, el siniestro queda consentido y LA COMPAÑÍA tiene un plazo de treinta (30) días para realizar el pago que corresponda.

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 en (UCI) por un período que no exceda los 180 días para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una misma 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 del accidente, 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, con la limitación indicada en el artículo sobre beneficio máximo anual, quedando claramente establecido que un mismo accidente da derecho solamente a una indemnización de 180 días, aún en caso de renovación de la 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.