

Invalidez Total y Permanente por Accidente

Cláusula Adicional

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 del microseguro, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal esté vigente.

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.

Invalidez Total y Permanente: Para efectos de esta cláusula adicional solo se considerará que el ASEGURADO se encuentra en situación de Invalidez Total y Permanente si presenta alguna de las siguientes condiciones:

- a) Pérdida total de la visión de ambos ojos;
- b) Pérdida total de ambos brazos;
- c) Pérdida total de ambas manos;
- d) Pérdida total de ambas piernas;
- e) Pérdida total de ambos pies;
- f) Pérdida total de una mano y de un pie;
- g) Fractura incurable de la columna vertebral;
- h) Estado absoluto e incurable de alienación mental (descerebramiento) que no permitiera al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.

Enfermedad o Lesión Pre-existente: cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la contratación del presente microseguro.

Miembro: Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.

Órgano: Cualquiera de las partes del cuerpo humano que ejerce una función.

Pérdida Funcional: Es la ausencia definitiva de toda capacidad de función fisiológica del o de los órganos o miembros afectados, sin implicar su separación del organismo al cual pertenece.

Pérdida Total: Se entiende por pérdida total al cercenamiento (eliminación) o a la pérdida (inhabilitación) funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso de Invalidez Total y Permanente del ASEGURADO a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional, Chubb Seguros Perú pagará la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que su causa fuera un accidente amparado por esta cobertura y que la invalidez total y permanente se diagnostique dentro de los 180 días calendarios contados a partir de la ocurrencia del accidente, no siendo indispensable que la cobertura se encuentre vigente al momento del diagnóstico de la invalidez total y permanente.

Artículo 3° Exclusiones

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en el artículo 4° de las Condiciones Generales de la cobertura principal, queda excluido de cobertura los accidentes y/o lesiones que ocurran a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Lesiones pre-existentes al momento de contratar esta cláusula adicional.**
- b) Intento de suicidio.**
- c) Accidentes ocurridos durante la participación voluntaria del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- d) Accidentes ocurridos durante la práctica de los siguientes deportes de alto riesgo: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo y deportes ecuestres.**
- e) Accidentes ocurridos durante el desempeño de las siguientes actividades de alto riesgo: piloto, tripulante de avión, trabajo en minas de socavón, trabajo en torres o con líneas de alta tensión, manejo de explosivos o sustancias químicas, construcción, pesca, y miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.**

Artículo 4° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 5° Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

1. Dar aviso al COMERCIALIZADOR o a Chubb Seguros Perú, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendarios desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro o de la existencia del beneficio. En su caso, el COMERCIALIZADOR se encargará de tramitar el pago de la indemnización correspondiente ante Chubb Seguros Perú.

2. Presentar al CONTRATANTE o a Chubb Seguros Perú los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada):

- a) Documento de identidad del ASEGURADO, de tenerse físicamente;
- b) Atestado Policial completo, en caso corresponda;
- c) Resultado de Dosaje Étílico y/o Análisis Toxicológico (según corresponda);
- d) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO expresando las causas del accidente y sus consecuencias conocidas o probables, en caso corresponda
- e) Certificado médico con diagnóstico, emitido por el Instituto Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud o entidad legal que la sustituya, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente.

Artículo 6° Beneficiarios

Para la presente cobertura el beneficiario será el ASEGURADO.

Indemnización Adicional por Muerte Accidental

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio de la Cobertura Principal y se registrará, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales del microseguro, de modo que sólo será válida y registrará mientras la cobertura principal esté vigente.

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 o Lesión Pre-existente: cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la contratación del presente microseguro.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso el ASEGURADO fallezca como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la presente cláusula adicional, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada estipulada en la Solicitud-Certificado, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de la presente cobertura.

Se cubre la muerte accidental del ASEGURADO siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un (1) año de producido el accidente.

En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea a causa de las lesiones originadas por el accidente. Esta cláusula adicional cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Artículo 3° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal. Adicionalmente, se excluye de cobertura las Lesiones Pre-existentes a la hora de contratar la presente cláusula adicional.

Artículo 4° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 5° Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

Rigen para la presente cobertura el procedimiento establecido en el artículo 11° de las Condiciones Generales de la cobertura principal.

En adición a los documentos solicitados en el referido artículo el beneficiario deberá presentar el Atestado Policial completo, en caso corresponda.

Artículo 6° Beneficiarios

Los Beneficiarios de esta cobertura serán los señalados en el Artículo N°13 de las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Canasta Familiar

Cláusula Adicional

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 del microseguro, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca durante la vigencia de esta cláusula adicional, Chubb Seguros Perú pagará la renta mensual temporal señalada en la Solicitud-Certificado, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de esta cobertura.

Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura de Muerte.

Artículo 2° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Artículo 3° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 4° Procedimiento para Solicitar la Cobertura en caso de Siniestro

Rigen para la presente cobertura el procedimiento establecido en el artículo 11° de las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Artículo 5° Beneficiarios

Los Beneficiarios de esta cobertura serán los señalados en el Artículo N°13 de las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Desamparo Familiar Súbito

Cláusula Adicional

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 del microseguro, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal esté vigente.

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 o Lesión Pre-existente: cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la contratación del presente microseguro.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO y su Cónyuge o Concubina(o) fallezcan a consecuencia de un mismo accidente y siempre que ambos fallecimientos ocurran dentro del plazo de veinticuatro (24) horas de ocurrido dicho accidente, Chubb Seguros Perú pagará la suma asegurada estipulada, siempre que las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta cobertura.

Esta cobertura será indemnizada siempre y cuando existan hijos menores de edad al momento del fallecimiento de ambos padres.

Artículo 3° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal. Adicionalmente, se excluye de cobertura las Lesiones Pre-existentes a la hora de contratar la presente cláusula adicional.

Artículo 4° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 5° Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

Rigen para la presente cobertura el procedimiento establecido en el artículo 11° de las Condiciones Generales de la cobertura principal.

En adición a los documentos solicitados en el referido artículo el beneficiario deberá presentar una Copia Certificada del Atestado Policial completo, en caso corresponda.

Artículo 6° Beneficiarios

Los Beneficiarios de esta cobertura serán los señalados en el Artículo N°13 de las Condiciones Generales de la cobertura principal

Sepelio

Cláusula Adicional

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 del microseguro, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal esté vigente.

Artículo 1° Descripción de la Cobertura

En caso que el ASEGURADO fallezca durante la vigencia de esta cláusula adicional, Chubb Seguros Perú pagará la suma asegurada señalada en la Solicitud-Certificado, en los plazos y términos que se señalan en la misma, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de esta cobertura.

Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura de Muerte.

Artículo 2° Exclusiones

Rigen para la presente cobertura las Exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Artículo 3° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 4° Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

Rigen para la presente cobertura el procedimiento establecido en el artículo 11° de las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Artículo 5° Beneficiarios

Los Beneficiarios de esta cobertura serán los señalados en el Artículo N°13 de las Condiciones Generales de la cobertura principal.

Indemnización (Renta) Diaria por Hospitalización

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales del microseguro, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Convalecencia: Período en el cual el ASEGURADO se está recuperando de una enfermedad o accidente y recupera poco a poco la salud que tenía antes en una Institución Hospitalaria o en su hogar.

COVID-19: Enfermedad infecciosa por coronavirus causada por el virus SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2, también conocido como 2019 nuevo coronavirus).

Hospitalización: Período de tiempo que el ASEGURADO necesita en una Institución Hospitalaria para su examen, diagnóstico, tratamiento de una enfermedad o accidente por parte del personal médico. **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.**

Preexistencia: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado o cualquier evento accidental que produzca una lesión del ASEGURADO; conocida por este último y no resuelta en el momento previo a la contratación de la cláusula Adicional.

Renta Diaria: Corresponde a la indemnización pagadera por cada 24 horas de hospitalización de un ASEGURADO en una Institución Hospitalaria a consecuencia de una enfermedad o accidente.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

Cuando el ASEGURADO se hospitalice a consecuencia de una enfermedad o accidente, la COMPAÑÍA le pagará la renta diaria indicada en la Póliza, siempre y cuando el tiempo de hospitalización sea por lo menos de un día completo.

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

Es necesario para el otorgamiento de la cobertura, que la Hospitalización se encuentre certificada por un médico colegiado.

El pago de la Suma Asegurada es independiente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO y podrá ser limitada en las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado a un máximo de días.

Esta cláusula adicional brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional, salvo indicación contraria en las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado.

Beneficiario Máximo Anual por ASEGURADO

LA COMPAÑÍA pagará por cada día de 24 horas continuas de hospitalización el beneficio indicado en las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado, según corresponda, hasta un máximo de días por año por ASEGURADO indicado las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado, según corresponda.

Al término de cada año de vigencia de la Cláusula Adicional, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO, salvo indicación contraria en las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado.

Sin perjuicio de lo antes señalado, 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 conforme lo señalado en el párrafo previo, precisándose que sí estará cubierto cualquier otro accidente o enfermedad sufrido durante la vigencia de la Cláusula Adicional renovada.

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

Artículo 3° Exclusiones

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en el artículo 4° de las Condiciones Generales de la cobertura principal, queda excluido de cobertura los accidentes y/o lesiones que ocurran a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, esté o no el ASEGURADO en su sano juicio, o cualquier acto relacionado a tales sucesos.
- 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 del presente documento.
- 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 4° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 5° Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

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

1. Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a siete (07) días calendario, luego de conocido el suceso o de la existencia del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho
2. Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):

Para el caso de Hospitalización por Enfermedad:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO.
- b) Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la fecha, y causa de la hospitalización así como la firma y nombre del médico tratante.
- c) Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias; y
- d) Historia Clínica del ASEGURADO, cuando corresponda.

Para el caso de Hospitalización por Accidente:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO.
- b) Declaración escrita, con fecha y hora del accidente, el lugar y las circunstancias en que este ocurrió;
- c) Certificado del Médico que prestó los primeros auxilios al ASEGURADO, expresando el estado del accidentado, las dolencias o daños identificados y las consecuencias conocidas o probables.
- d) En el caso de accidentes de tránsito en los que el ASEGURADO sea el conductor del vehículo, resultado de Dosaje Etílico;

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado la suma asegurada indicada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación señalada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada y siempre que el siniestro tenga cobertura.

Artículo 6° Beneficiarios

Para la presente cobertura el beneficiario será el ASEGURADO.

Artículo 7° Consideraciones Adicionales

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.

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.

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.

Indemnización por Diagnóstico de Cáncer

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales del microseguro, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos del siguiente microseguro:

Cáncer: La enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por alteraciones celulares morfológicas y cromosómicas, crecimiento y expansión incontrolado y la invasión local y destrucción directa de tejidos, o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. Incluye entre ellos los diversos tipos de leucemia, los linfomas, la Enfermedad de Hodgkin y melanoma invasivo mayor a 0.75mm.

Cáncer Primario: Es aquel Cáncer que no ha sido diagnosticado ni ha recibido tratamiento con anterioridad a la contratación de la Póliza.

Diagnóstico Clínico: El informe realizado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un Examen de Anatomía Patológica que certifique positivamente la presencia de un Cáncer. Será requisito la presentación de un informe histopatológico por escrito.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares, Póliza Simplificada o Solicitud-Certificado, según corresponda, en caso de "Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario" del ASEGURADO, que se haya iniciado luego del Periodo de Carencia correspondiente.

Una vez realizado el pago de la indemnización por el primer diagnóstico de Cáncer, la cobertura quedará sin efecto alguno y a su vez esta cobertura solo puede utilizarse una vez durante la vida del ASEGURADO

Artículo 3° Exclusiones

Quedan excluidas de la cobertura otorgada por la presente cláusula adicional, las siguientes situaciones:

- a) Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma "in situ" o aquellos considerados por estudio histológico como "pre-malignos", cáncer cérvicouterino "in situ" y cáncer de próstata "in situ".
- b) Todos los carcinomas de la piel, carcinomas basocelulares, células escamosas, excepto cuando se trate de diseminación a otros órganos.
- c) Sarcoma de Kaposi y otros tumores relacionados con la infección VIH o SIDA.
- d) Toda enfermedad distinta al cáncer.
- e) Todo cáncer cuyo "diagnóstico clínico" se haya iniciado con anterioridad a la contratación de la Póliza o durante el periodo de carencia.
- f) Cualquier diagnóstico de cáncer que no sea realizado por un médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.

- g) Preexistencia, entendida esta como aquella condición de salud diagnosticada por un médico colegiado, antes de la contratación del seguro, de conocimiento de EL ASEGURADO, y no resuelta en el momento previo a la suscripción del contrato.

Artículo 4° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 5° Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

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

2. Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a siete (07) días calendario, luego de conocido el suceso o de la existencia del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho
2. Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - a) Documento de Identidad del ASEGURADO,
 - b) El Diagnóstico Clínico, debidamente suscrito por el médico tratante,
 - c) Examen de Anatomía Patológica,
 - d) Copia literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento, expedido por la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos, que designe a los Beneficiarios, Herederos Legales o Testamentarios, cuando corresponda.

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado la suma asegurada indicada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación señalada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada y siempre que el siniestro tenga cobertura.

Artículo 6° Beneficiarios

Para la presente cobertura el beneficiario será el ASEGURADO, salvo indicación diferente en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda.

Indemnización por Cirugía

Cláusula Adicional

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales del microseguro, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal esté vigente.

Artículo 1° Definiciones

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos del siguiente microseguro:

Cirugía o Acto Quirúrgico: Intervención quirúrgica realizada al ASEGURADO con fines terapéuticos a través de una incisión y/o laparoscopia o por medio de endoscopia por un cirujano con el fin de corregir anomalías o extraer cuerpos extraños, órganos o tumores, en un hospital autorizado, ya sea bajo anestesia local o general, y que requiere necesariamente el uso de un quirófano y Hospitalización definido especificado en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada y luego del periodo de carencia.

A fin de obtener la cobertura, la cirugía deberá ser médicamente necesaria para la atención de:

- Una enfermedad o padecimiento;
- Un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y que la cirugía se realice a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del accidente.

En caso de procedimientos múltiples realizados durante un mismo periodo continuo de hospitalización o durante un mismo tiempo quirúrgico, se considerará únicamente el beneficio correspondiente a la cirugía de mayor monto o uno de ellos si los montos son iguales.

La Suma Asegurada del producto se reinstalará transcurridos seis (6) meses consecutivos contados a partir de la fecha de cirugía o acto quirúrgico precedente y pagado o en vías de pago por parte de la COMPAÑÍA.

Cirugía Programada: Operación quirúrgica realizada con el objetivo de curar las enfermedades, con fecha y hora programada para llevar a cabo la misma.

Hospitalización: Período de tiempo que el ASEGURADO necesita en una Institución Hospitalaria para su examen, diagnóstico, tratamiento de una enfermedad o accidente por parte del personal médico. **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.**

Preexistencia: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado o cualquier evento accidental que produzca una lesión del ASEGURADO; conocida por este último y no resuelta en el momento previo a la contratación de la cláusula Adicional.

Tiempo Quirúrgico: Tiempo continuo que el paciente se encuentra en la sala quirúrgica (quirófano) donde se realizará el acto quirúrgico indicado por el médico especialista para el tratamiento de una o varias Enfermedades o Padecimiento o a raíz de un Accidente, el cual inicia desde el monitoreo del anestesiólogo hasta que el paciente llega a la sala de recuperación posterior a la cirugía.

Artículo 2° Descripción de la Cobertura

LA COMPAÑÍA pagara al ASEGURADO en caso este acredite la realización de una Cirugía o Acto quirúrgico, de acuerdo a la definición de la póliza; a consecuencia de accidente o enfermedad siempre que no se trate de una cirugía ambulatoria.

El Asegurado estará amparado bajo esta cobertura siempre que la Cirugía o Acto quirúrgico:

- (i) sea médicamente necesaria para reestablecer su estado de salud y/o salvaguardar su vida;
- (ii) cumpla con el Periodo de Hospitalización establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada; y
- (iii) se realice en una Institución Hospitalaria.

EL ASEGURADO tendrá un periodo de espera de XX (x) años consecutivos para las cirugías a causa de enfermedad que estén relacionadas con los siguientes órganos o estructuras anatómicas: Amígdalas Faríngeas, Adenoides, Columna vertebral, Colecistitis, Cálculos biliares, Enfermedades Cerebrovasculares, Hemorroides, Fisura anal, Fístula anal y Prolapso rectal, Fibromas, histerectomía, sangrado uterino disfuncional, prolapso uterino, prolapso vesical-cistocele, Tumoración o nódulo en glándulas mamarias, Hidrocele, varicocele y espermatocelo, Crecimiento benigno de la próstata, Rodilla, Cálculos urinarios, Cálculo en riñón, Uretero, Uretra, Vejiga, Hernia inguinal, Hernia ventral, Hernia umbilical, Hernia incisional, Eventraciones o hernias espontáneas o postquirúrgicas, Tiroidectomía, Desviación del tabique nasal, sinusitis, Válvulas del corazón y Enfermedades de las arterias coronarias.

Para estas cirugías una vez transcurrido el período de espera, no será necesario cumplir con lo establecido en la definición de "Hospitalización", será suficiente con que se realice la "Cirugía o Acto Quirúrgico".

Las cirugías o Actos Quirúrgicos realizados en el extranjero se cubrirán únicamente cuando, de acuerdo con su protocolo o manejo habitual en Perú, se justifique un internamiento hospitalario de **al menos XX horas**.

Una vez realizado el pago de la indemnización por la Cirugía o Acto Quirúrgico, la cobertura quedará sin efecto alguno y a su vez esta cobertura solo puede utilizarse una vez durante la vida del asegurado

Artículo 3° Exclusiones

Quedan excluidas de la cobertura otorgada por la presente cláusula adicional, las siguientes situaciones:

- a) Intento de suicidio o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental;
- b) Las afecciones propias del embarazo, incluyendo parto, cesárea o aborto y sus complicaciones;
- c) Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico;
- d) Lesiones sufridas por culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar bajo influjo del alcohol o por el uso de drogas, estimulantes y/o somníferos;

- e) Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas;
- f) Toda intervención quirúrgica de tipo dental, alveolares ogingivales salvo las necesarias como consecuencia directa de:
 - Un accidente automovilístico que pueda ser plenamente comprobado con documentación oficial de aseguradoras y/o autoridades en la que queden claramente consignadas las lesiones.
 - Un accidente de trabajo tipificado como tal por las autoridades en dicha materia y que sea plenamente comprobable su ocurrencia y las lesiones sufridas;
- g) Envenenamiento de cualquier origen y/o naturaleza;
- h) Toda intervención quirúrgica relacionada con la presencia del virus VIH;
- i) Toda intervención quirúrgica relacionada con problemas de refracción ocular;
- j) Toda intervención quirúrgica relacionada con problemas de sobre peso y obesidad y las
- k) encaminadas a corregir o tratar la calvicie;
- l) Toda intervención quirúrgica tendiente a la corrección de problemas o defectos congénitos;
- m) Toda intervención quirúrgica relacionada con padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Artículo 4° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la fecha en que termine la cobertura principal, cualquiera sea la causa.

Artículo 5° Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

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

3. Dar aviso por escrito a la oficina principal de la COMPAÑÍA, según corresponda, de la ocurrencia del siniestro, en un plazo no mayor a siete (07) días calendario, luego de conocido el suceso o de la existencia del beneficio, o después de dicho plazo, tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho
2. Presentar en la oficina principal de la COMPAÑÍA o del Comercializador los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial -antes copia legalizada):
 - a) Documento de Identidad del ASEGURADO,
 - b) Informe médico que indique el padecimiento, tratamiento, evolución y Diagnóstico definitivo, firmado por el Médico tratante.
 - c) Historia clínica completa del ASEGURADO
 - d) Estudios de laboratorio que ayuden a corroborar el padecimiento y el procedimiento médico quirúrgico.
 - e) Constancia de hospitalización que indique fecha y hora de ingreso y egreso, firmada por personal administrativo del Hospital o documento equivalente.
 - f) Copia de la boleta o factura hospitalaria si la intervención se realizó en institución privada.

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado la suma asegurada indicada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda, en un plazo máximo de veinte (20) días calendarios de recibida toda la documentación señalada en la Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada y siempre que el siniestro tenga cobertura.

Artículo 6° Beneficiarios

Para la presente cobertura el beneficiario será el ASEGURADO, salvo indicación diferente en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado o Póliza Simplificada, según corresponda.