

## Seguro de Hospitalización – Soles y Dólares

### Nota Técnica

AE2036400022

#### 1. Características del Producto

##### 1.1 Nombre del Producto

Seguro de Hospitalización

##### 1.2 Riesgo del Seguro

64 – Asistencia Médica

##### 1.3 Descripción del Producto

El Seguro de Hospitalización cubre al asegurado ante una eventual hospitalización que haya sido causada por un accidente o enfermedad. El producto presenta cláusulas adicionales.

##### 1.4 Contratación y Comercialización

- Este seguro podrá ser comercializado en forma individual o grupal.
- La Compañía podrá utilizar cualquiera de los canales de distribución aprobados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
- En el caso que el producto fuera a ser comercializado por una Empresa del Sistema Financiero, la Compañía cumplirá con los requisitos contenidos en la Resolución SBS No. 2996-2010.

##### 1.5 Vigencia y Renovación

La vigencia del seguro es Anual, renovable por periodos iguales. No obstante se podrán comercializar pólizas con vigencias diferentes a la anual.

##### 1.6 Moneda

El Seguro podrá ser comercializado en Dólares Americanos, en Soles o en Euros.

##### 1.7 Límites de Edad

Edad	Titular o Cónyuge	Hijos
Mínima de ingreso	18 años	0 años
Máxima de ingreso	64 años y 364 días	22 años y 364 días
Máxima de permanencia	69 años y 364 días	22 años y 364 días

La edad máxima de permanencia aplicará salvo que a dicha edad el Asegurado haya venido renovando su póliza durante los últimos cinco (05) años en forma consecutiva; en este caso, el Asegurado a su libre elección tendrá derecho a continuar renovando los contratos indefinidamente, con coberturas no menores a las pactadas anteriormente.

Estos límites de edad podrían ser modificados en las Condiciones Particulares.

Si durante la vigencia del seguro un familiar elegible no estuviera ASEGURADO, el Contratante puede incluirlo solicitándolo por escrito a la COMPAÑÍA, sujeto a su aprobación.

Para gozar del beneficio que otorga esta Póliza se requiere siempre que los Asegurados residan permanentemente en el Perú.

## 2. Descripción de las Coberturas

### 2.1. Coberturas Principales

#### 2.1.1. Renta Hospitalaria

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 Póliza, 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 Póliza.

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.

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.

Hospitalizaciones sucesivas: La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su seguro 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 este seguro 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 cobertura.

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 cobertura.

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.

### 2.2. Coberturas Adicionales

#### 2.2.1. Muerte Accidental

La COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada si el ASEGURADO fallece a consecuencia de un accidente cubierto por el presente seguro.

El seguro cubre el riesgo de muerte accidental hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente. El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevinidos al tratar de salvar vidas humanas.

#### 2.2.2. Renta por Convalecencia por Accidente o Enfermedad

Si el ASEGURADO hubiese estado internado por más de 24 horas en una institución hospitalaria a consecuencia de un accidente o enfermedad y a su salida deba obligatoriamente guardar reposo por prescripción médica para su recuperación, LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada por un máximo de 10 (diez) días al año. El monto a indemnizar estará estipulado en

las condiciones particulares de la póliza. El número de eventos al año estará sujeto al máximo de días que otorga esta cobertura.

Esta cobertura sólo se activará cuando la cobertura principal de Renta Hospitalaria haya sido utilizada.

### **2.2.3. Sepelio Familiar por Accidente**

Producido un accidente cubierto por el presente seguro y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un año de producido el accidente, la COMPAÑÍA pagará por las siguientes coberturas:

La COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada, indicada en las condiciones particulares de la póliza, por cada fallecido (hasta un máximo de cuatro) si el ASEGURADO, o cualquiera de los otros tres (3) miembros del grupo familiar declarado como beneficiario falleciera a consecuencia de un accidente cubierto por el presente seguro durante la vigencia de la póliza.

El seguro cubre el riesgo de sepelio por muerte accidental hasta por un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente. El seguro cubre también el sepelio por la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

### **2.3. Beneficio Adicional**

Con la finalidad de brindar a los Asegurados un mayor valor agregado, este producto podría eventualmente contar con un Plan de Asistencia Médica, a través de atención telefónica. Los servicios que podrían ser contemplados en este plan son los siguientes:

- Servicio de Ambulancia en caso de Urgencia y Emergencia Médica por accidentes con lesiones;
- Servicio de Segunda Opinión Médica;
- Servicio de Orientación Médica Telefónica.

Este servicio será prestado por una empresa tercerizada.

## **3. Hipótesis Técnicas y Financieras**

### **3.1. Hipótesis Técnicas y Estadísticas**

Debido a que la Compañía aún no cuenta con información suficiente para la estimación de tasas de riesgo, se basa la experiencia del grupo asegurador Chubb a nivel Latinoamericano, quienes estiman una tasas de riesgo para cada cobertura teniendo en consideración las condiciones de asegurabilidad del producto, siendo ellos quienes manejan las estadísticas correspondientes.

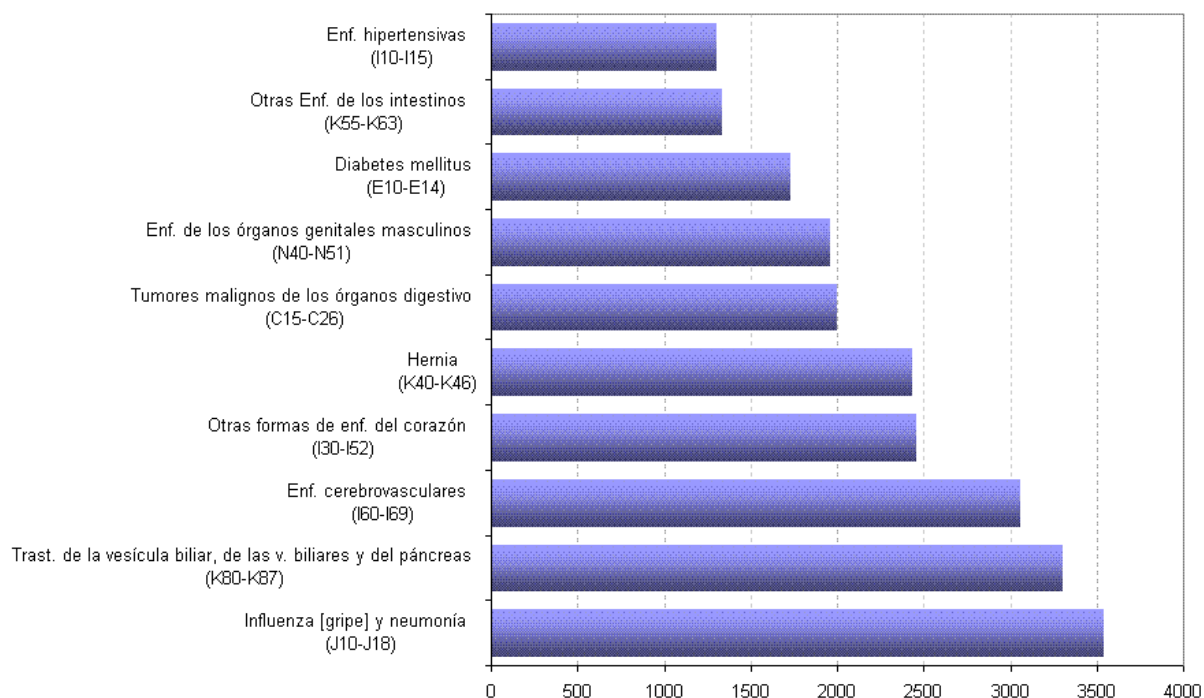
El incremento de las tasas en función al aumento de la edad se justifica en el siguiente comentario:

Los hábitos y estilos de vida actuales, así como la práctica de deportes extremos desde edades más tempranas han incrementado la incidencia de los casos de atenciones médicas que requieren hospitalización. Hoy en día las buenas prácticas médicas justifican la atención hospitalaria de un mayor número de dolencias que antes eran manejadas de manera ambulatoria, porque requerimientos tecnológicos así lo exigen.

Si bien es cierto que las hospitalizaciones han disminuido en tiempo de estancia hospitalaria, un mayor número de personas requieren de hospitalización para el manejo del tratamiento rápido de sus dolencias.

Es importante recordar que el grupo etario del adulto mayor (60 a más) es un grupo poblacional donde son frecuentes las causas de dependencia por incapacidad funcional tales como alteraciones de la nutrición, depresión, accidentes, demencia, enfermedades respiratorias, enfermedades hepatorenales, entre otros. Lo que genera una mayor incidencia de hospitalizaciones en este grupo etario.

**MORBILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN HOSPITALIZACION  
PERU - AÑO 2004**



FUENTE: Oficina General de Estadística e Informática – Ministerio de Salud – Boletín Volumen 3, Octubre 2005

Se dispone de estadísticas del año 2004, ya que no se dispone de estadísticas actualizadas. Tomar en cuenta que a medida que los años han transcurrido hay una mayor incidencia de enfermedad, mayor incidencia en el diagnóstico y mayor incidencia de hospitalización. Estas tasas se ajustarán en la medida que la Compañía obtenga experiencia local significativa, es decir, una vez que los datos propios le permitan a la Compañía establecer localmente tasas de riesgo adecuadas. Para ello, la Compañía evaluará permanentemente el Resultado Técnico y el Índice de Siniestralidad de este producto.

**3.2. Hipótesis Financieras**

Debido a que el producto se tarifica en forma anual, no se considerarán tasas de interés técnico tanto para la tarificación como para la reserva. Así mismo en caso la vigencia del seguro sea diferente a la anual, el cálculo de la prima se realizará sin considerar una tasa intereses.

**4. Bases Técnicas para la Prima de Riesgo**

**4.1. Tasas de Riesgo ( $t^R$ )**

La Compañía utilizará para estos efectos la experiencia del grupo asegurador Chubb a nivel Latinoamericano, teniendo en consideración las coberturas ofrecidas y las condiciones de asegurabilidad del producto.

**4.1.1. Renta Hospitalaria (RH)**

Rango de Edad (años)	Tasa de Riesgo Anual
0 – 21	3.255 ‰
21 – 44	5.122 ‰
45 – 54	9.378 ‰

55 – 64	18.319 ‰
65 – 69	31.237 ‰
70 – 79	62.474 ‰
80 a más	78.093 ‰

**4.1.2. Muerte Accidental (MA) y Sepelio Familiar por Accidente (SFA):**

Rango de Edad (años)	Tasa de Riesgo Anual
0 – 69	0.300 ‰
70 – 79	0.345 ‰
80 a más	0.375 ‰

**4.1.3. Renta por Convalecencia por Accidente o Enfermedad (RC):**

Rango de Edad (años)	Tasa de Riesgo Anual
0 – 21	1.790 ‰
21 – 44	2.817 ‰
45 – 54	5.158 ‰
55 – 64	10.076 ‰
65 – 69	17.180 ‰
70 – 79	34.361 ‰
80 a más	42.951 ‰

Estas tasas se ajustarán en la medida que la Compañía obtenga experiencia local significativa, es decir, una vez que los datos propios le permitan a la Compañía establecer localmente tasas de riesgo adecuadas. Para ello, la Compañía evaluará permanentemente el Resultado Técnico y el índice de Siniestralidad de este producto.

**4.2. Prima Pura de Riesgo ( $P^R$ )**

La prima pura de riesgo no es más que el costo mismo del riesgo asumido, sin ningún tipo de recargo adicional, definido por la tasa de riesgo y la suma asegurada. La prima de riesgo anual para cada cobertura se calcula de la siguiente manera:

$$P_X^R = t_X^R * K_X$$

Donde:

$t_X^R$ : Tasa de riesgo de la cobertura  $X$ .

$K_X$ : Capital Asegurado de la cobertura  $X$

Para las coberturas de Renta Hospitalaria y Renta por Convalecencia por Accidente o Enfermedad, la suma asegurada será el monto máximo a indemnizar, dependiendo de la renta diaria y el máximo número de días cubierto por año:

$$\text{Suma Asegurada} = \text{Renta Diaria} \times \text{Máximo de días de cubiertos por año}$$

La prima de riesgo anual total (considerando todas las coberturas) tendrá la siguiente forma:

$$P^R = \sum_{X \in COB} P_X^R$$

Donde  $COB$  es el conjunto de coberturas, es decir:

$$COB = \{RH; MA; RC; SFA\}$$

## 5. Bases Técnicas para la Prima Comercial

### 5.1. Recargos Técnicos ( $R$ )

Los recargos técnicos son los que se agregan a la prima de riesgo para solventar los servicios de la Compañía:

$$R = CA + CAD + CC + MU$$

Donde:

$CA$ : Costos de Administración, varía entre 5% y 20% sobre la Prima Comercial.

$CAD$ : Costos de Adquisición, varía entre 0% y 50% sobre la Prima Comercial.

$CC$ : Costos de Cobranza, varía entre 0% y 50% sobre la Prima Comercial.

$MU$ : Margen de utilidad esperada, varía entre 5% y 20% sobre la Prima Comercial.

En conjunto, estos recargos no deben superar el 100%:  $R < 100\%$

### 5.2. Prima Comercial ( $P^C$ )

La prima comercial no es más que la prima de riesgo con los recargos técnicos, de la siguiente manera por cada cobertura:

$$P_X^C = \frac{P_X^R}{1 - R}$$

La prima comercial anual total considera todas las coberturas, asistencia médica (AM, en caso aplique) y el Derecho de Emisión. Tendrá la siguiente forma:

$$P^C = \left( \sum_{X \in COB} P_X^C + AM \right) * (1 + DE)$$

Donde:

$AM$ : Costo anual de la Asistencia Médica:  $US\$ 0 \leq AM \leq US\$ 24$

$DE$ : Derecho de Emisión, que varía entre 0% y 15%.

$COB = \{RH; MA; RC; SMA\}$

### 5.3. Prima según Vigencia

En caso la vigencia del seguro sea diferente a la anual, la prima ( $P$ , puede ser prima de riesgo o prima comercial) será calculada en base a los meses de vigencia, de la siguiente manera:

$$P_{vig} = \frac{P}{12} * m_{vig}$$

Donde  $m_{vig}$  es el número de meses de la vigencia del seguro.

### 5.4. Prima Comercial + IGV ( $P^{C+IGV}$ )

La prima comercial + IGV será calculada según la vigencia del seguro, incluyendo los impuestos que le corresponda:

$$P_{vig}^{C+IGV} = P_{vig}^C * (1 + IGV)$$

Donde  $IGV$  es el impuesto general a las ventas.

### 5.5. Ejemplo de Prima de Riesgo y Prima Comercial

A manera de ilustración, a continuación se presenta un ejemplo bajo los siguientes supuestos:

#### Datos:

Edad del asegurado: 35 años

Sin Asistencia Médica

#### Sumas Aseguradas:

Cobertura	Suma Asegurada
Renta Hospitalaria (RH)	S/ 5,000
Muerte Accidental (MA)	S/ 50,000

Renta por Convalecencia por Accidente o Enfermedad (RC)	S/ 5,000
Sepelio Familiar por Accidente (SFA)	S/ 50,000

**Recargos:**

CAD	= 30%
CA	= 10%
CC	= 15%
MU	= 10%
R	= 65%
DE	= 3%

**Primas de Riesgo:**

Cobertura	Prima de Riesgo	
$P_{RH}^R$	5.122 ‰ * S/ 5,000	S/ 25.61
$P_{MA}^R$	0.300 ‰ * S/ 50,000	S/ 15.00
$P_{RC}^R$	2.817 ‰ * S/ 5,000	S/ 14.09
$P_{SFA}^R$	0.300 ‰ * S/ 50,000	S/ 15.00
<b><math>P^R</math></b>		<b>S/ 69.70</b>

Prima de riesgo mensual:

$$P_{\text{mensual}}^R = \frac{S/69.70}{12} = S/5.81$$

**Prima Comercial:**

$$P_{\text{mensual}}^C = \left( \frac{S/5.81}{1 - 0.65} \right) * (1 + 3\%) = S/17.09$$

**Prima Comercial + IGV:**

$$P_{\text{mensual}}^{C+IGV} = S/17.09 * (1 + 18\%) = S/20.17$$

## 6. Reservas Técnicas

Las reservas técnicas que corresponden constituir para este seguro son las siguientes:

### 6.1. Reserva de Riesgo en Curso

Esta reserva se estimará aplicando la metodología dispuesta en el Reglamento de la Reserva de Riesgos en Curso, aprobado mediante Resolución SBS N° 1142-99.

Para efectos de la determinación de la base de cálculo, se utilizará la parte corriente de la prima sin IGV, sin Derecho de Emisión y sin la comisión real que se paga.

#### Ejemplo de Cálculo de RRC

Fecha de Inicio de Vigencia = 16/07/2013

Fecha de Fin de Vigencia = 15/07/2014

Fecha de Corte = 31/05/2014

Días de Vigencia = 365 días

Días por Devengar = 46 días

Prima Comercial = S/ 205.08

Comisión = S/ 61.52

Base de Cálculo = S/ 205.08 - S/ 61.52 = S/ 143.56

$$RRC = S / 143.56 * 46 / 365 = S / 18.09$$

### **6.2. Reserva de Siniestros Ocurridos y No Reportados**

Esta reserva se estimará según lo indicado en la Nota Técnica de la Metodología de Cálculo de la Reserva de Siniestros Ocurridos y No Reportados (IBNR), Reserva de Siniestros Pendientes de Liquidación (RSPL) y reserva de Gastos de Liquidación (RGL) presentada a la Superintendencia según lo indicado en el Reglamento de la Reserva de Siniestros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4095-2013.

### **6.3. Reserva de Siniestros Pendientes de Liquidación o Pago**

Esta reserva se estimará según lo indicado en la Nota Técnica de la Metodología de Cálculo de la Reserva de Siniestros Ocurridos y No Reportados (IBNR), Reserva de Siniestros Pendientes de Liquidación (RSPL) y reserva de Gastos de Liquidación (RGL) presentada a la Superintendencia según lo indicado en el Reglamento de la Reserva de Siniestros, aprobado mediante Resolución SBS N° 4095-2013.

## **7. Reaseguros**

Este producto no será reasegurado, por lo que tendrá una Retención del 100%.

## **8. Funcionario Técnico Responsable de la Elaboración de la Nota Técnica**

Por el presente declaro que la metodología aplicada para la determinación de la prima, reservas y demás elementos técnicos considerados en la presente nota técnica cumple con las disposiciones vigentes; asimismo declaro que he verificado que las obligaciones asumidas en el modelo de la póliza del producto denominado Seguro de Hospitalización se encuentran debidamente respaldadas mediante cálculos actuariales descritos en la presente nota técnica.

Nombre : Marco Ávila Monroy  
Cargo : Funcionario Técnico Responsable de las Notas Técnicas

Firma :