

Renta Hospitalaria por Enfermedad

Cláusula Adicional

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

Artículo 1° Definiciones

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

Enfermedad: Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO que le ocasione reducción de su capacidad funcional, debidamente diagnosticada por un médico colegiado, de causa no accidental.

Hospitalización: Período de tiempo que el ASEGURADO necesita en una Institución Hospitalaria para su examen, diagnóstico, tratamiento de una enfermedad 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, conocida por el ASEGURADO 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 cubierta por esta Cláusula Adicional.

Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑÍA pagará una renta diaria indicada en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado, según corresponda; por cada veinticuatro (24) horas continuas de hospitalización del ASEGURADO en una Institución Hospitalaria; siempre que la hospitalización sea a consecuencia de una enfermedad; sin considerar convalecencia.

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 el Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado a un máximo de días.

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.

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

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, Certificado o Solicitud-Certificado, 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, salvo indicación contraria en las Condiciones Particulares, Certificado o Solicitud-Certificado.

Artículo 4° Exclusiones

Quedan excluidos de cobertura de esta Cláusula Adicional los siniestros a consecuencia de:

- a) Intento de suicidio o lesiones intencionalmente auto infligidas, 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) Cirugía estética, plástica o reconstructiva. Cirugías por mamoplastía reductora ni por ginecomastia; insuficiencia o sustitución hormonal, todo tipo de trastorno de crecimiento y desarrollo, obesidad, pérdida de peso, raquitismo, menopausia, climaterio, anorexia nerviosa y los derivados de ellos.
- d) Tratamiento de melasma, alopecia, várices con fines estéticos y escleroterapia en várices.
- e) Curas de reposo, surmenaje, enfermedades emocionales y desórdenes funcionales de la mente, desarrollo psicomotor, déficit de atención, trastornos o problemas de aprendizaje, trastornos o problemas del lenguaje, tratamientos de origen psiquiátrico y/o psicológico, incluyendo tratamiento psiquiátrico de apoyo a otras enfermedades no mentales (desorden emocional, desorden de ansiedad, depresión exógena, trastorno psicosomático)
- f) Embarazo, parto, aborto o cualquier enfermedad o complicación surgida a causa de estos hechos.
- g) Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías, o se relacione con ellas.
- h) Preexistencia, de acuerdo a lo señalado en la presente Cláusula Adicional.
- i) Exámenes médicos de rutina.
- j) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de Kaposi Sarcoma.
- k) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- l) Chequeos médicos y despistajes de enfermedades en una persona sana, así como el tratamiento y/o medicina preventiva, así como todo tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.
- m) Uso no diagnosticado por un médico colegiado de drogas, fármacos, estupefacientes, narcóticos y alcohol, inclusive en situaciones de embriaguez por bebidas alcohólicas o bajo influencia de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos.
- n) Tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o periodo de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA (Food and Drugs Administration-EEUU)
- o) Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales para ASEGURADOS que por su trabajo están considerados dentro del Seguro complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).
- p) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza

Artículo 5° Terminación de la Cláusula 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. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos 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:

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 artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

Documentos: Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA o del Comercializador 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 causa de la hospitalización, periodo y nombre del ASEGURADO;
- b) Factura o boleta de pago según corresponda y documento que verifique el nombre del ASEGURADO hospitalizado, el periodo y el motivo de la hospitalización;
- c) Copia fedateada de la historia clínica desde la Hospitalización;
- d) 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 (Heredero Legal), quien deberá presentar adicionalmente:

- a) Copia Literal de la Inscripción Definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos que designe a los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda; y
- b) Documento de identidad del Heredero.

La COMPAÑÍA tendrá siempre el derecho de solicitar cualquier otro antecedente, información o documento que estime pertinente que le permita verificar la ocurrencia del siniestro y/o la extensión de las prestaciones, además y sin perjuicio de los mencionados documentos, todo lo cual deberá ser solicitado dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

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) días a que hace referencia el numeral anterior. 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.

Artículo 8° Otras Disposiciones

1. 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.