



CLAUSULA ADICIONAL REEMBOLSO DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN POR LESIÓN A CONSECUENCIA DE ROBO, ASALTO Y/O SECUESTRO

Esta Cláusula Adicional se regirá por las consideraciones siguientes y en todo lo que no esté expresamente establecido por ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales. La Cláusula Adicional sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

Para los efectos de esta Cláusula Adicional, las palabras señaladas a continuación, tendrán el significado siguiente:

- 1.1. **Asalto:** Ataque repentino y violento que se hace con la intención de efectuar un Robo.
- 1.2. **Beneficiario:** Es el Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado
- 1.3. **Gastos Médicos:** Incluye los honorarios médicos, tratamientos, medicinas y exámenes especializados.
- 1.4. **Hospitalización:** Periodo mínimo de 24 horas que comienza en la fecha de ingreso del Asegurado a un hospital o clínica privada debidamente autorizada por la autoridad competente y termina en el día que el Asegurado es dado de alta de dicha institución.
- 1.5. **Robo:** Apoderamiento ilegítimo de un Bien total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física. Incluye el Robo por Asalto y/o Secuestro.
- 1.6. **Secuestro:** Acto por el que se priva de la libertad sin derecho, motivo ni facultad justificada a una persona.

Las palabras no definidas en el presente documento, se regirán por las definiciones contenidas en las Condiciones Generales de la Póliza.

ARTÍCULO N° 2: DESCRIPCION DE COBERTURA

La Compañía reembolsará al Asegurado y/o Beneficiario los Gastos Médicos incurridos por el Asegurado durante la Hospitalización, siempre que esta Hospitalización sea como consecuencia de las lesiones sufridas por el Asegurado en un Robo, Asalto y/o Secuestro y la Hospitalización se realice dentro del plazo estipulado en las Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado, computados desde la fecha de ocurrencia del Robo, Asalto y/o Secuestro.

Las Sumas Aseguradas y Límite Agregado, número máximo de Siniestros cubiertos, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

Asimismo la cobertura podrá sujetarse a los Planes establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

No se encontrarán cubiertos los Siniestros producidos a consecuencia de:

- 3.1. Toda Hospitalización por lesión que no sea a consecuencia de un Robo, Asalto y/o Secuestro.
- 3.2. Medicina complementaria, experimental, alternativa, así como las practicadas por personas que no sean médicos profesionales colegiados.
- 3.3. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
- 3.4. Hospitalizaciones realizadas en centros no reconocidos por el Ministerio de Salud o por el Colegio Médico Peruano o fuera del territorio peruano, así como todo tratamiento que se encuentre en fase

experimental o período de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA o la Organización Mundial de la Salud.

- 3.5. Estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenage, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de origen psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol.
- 3.6. Lumbalgias, hernias de columna y ciatalgias.
- 3.7. Hernias.
- 3.8. Cualquier acto intencional ocasionado por el propio Asegurado o Beneficiario.
- 3.9. Robo, Asalto y/o Secuestro cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo.

ARTÍCULO N° 4: DOCUMENTOS EN CASO DE SINIESTRO

En caso de Siniestro se deberá presentar los siguientes Documentos Sustentatorios:

- 4.1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- 4.2. Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- 4.3. Certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Atestado Policial o Parte Policial, según corresponda.
- 4.4. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del dosaje etílico y examen toxicológico (de corresponder).
- 4.5. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del Certificado médico.
- 4.6. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.
- 4.7. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) del documento que acredite el ingreso o alta (salida) del Asegurado.
- 4.8. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de los gastos médicos hospitalarios incurridos durante la hospitalización.
- 4.9. Original y/o certificación de reproducción notarial (copia legalizada) de los sustentos médicos: recetas, solicitudes de exámenes y resultado de los mismos.

La Compañía se reserva el derecho de solicitar en caso lo estime conveniente la documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del Siniestro.

En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibida los Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, suspendiéndose el plazo suspendiéndose el plazo de treinta (30) días con el que cuenta la Compañía para pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro luego de recibidos los Documentos Sustentatorios, hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.