

CLAUSULA ADICIONAL COBERTURA DE RENTA HOSPITALARIA EN UCI

La presente Cláusula Adicional es parte integrante de la Póliza y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en éste documento, por las Condiciones Generales de la misma.

ARTÍCULO N° 1: DEFINICIONES

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

1.1. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

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

ARTÍCULO N° 2: COBERTURAS

2.2. Renta Hospitalaria por Accidente en UCI

La Compañía garantiza el pago de una indemnización al Asegurado por día de Hospitalización en UCI debido a un Accidente, hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, según el plan elegido.

La Renta Hospitalaria es un dinero de libre disponibilidad del Asegurado, el mismo que será pagado por la Compañía, una vez concluida la hospitalización y siempre que se cumpla con la entrega de la documentación sustentatoria del Siniestro.

La forma de pago de la indemnización, Deducible, Período de Carencia y Planes se establecerá en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

2.3. Renta Hospitalaria por Enfermedad en UCI

La Compañía garantiza el pago de una indemnización al Asegurado por día de Hospitalización en UCI debido a una Enfermedad, hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, según el plan elegido.

La Renta Hospitalaria es un dinero de libre disponibilidad del Asegurado, el mismo que será pagado por la Compañía, una vez concluida la hospitalización y siempre que se cumpla con la entrega de la documentación sustentatoria del Siniestro.

La forma de pago de la indemnización, Deducible, Período de Carencia y Planes se establecerá en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:

- 3.1. Pre-existencias a la fecha de contratación del Contrato de Seguros y/o enfermedades manifestadas durante el Periodo de Carencia.
- 3.2. A consecuencia de 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.
- 3.3. Chequeos médicos o despistajes.
- 3.4. Tratamiento o procedimiento médico o cirugías con fines estéticos, cirugía plástica, cirugía reconstructiva, cirugía, así como las cirugías por mamoplastía reductora ó ginecomastia, circuncisión o postectomía,



cirugías de liposucción. Lipoescultura, ú hospitalizaciones para tratamientos de reducción o aumento de peso, obesidad o desnutrición. Sólo estarán cubiertos las cirugías reconstructivas o plásticas necesarias como resultado de un Accidente cubierto por este seguro y que haya ocurrido después del inicio de vigencia de esta póliza. No estarán cubiertas las hospitalizaciones por tratamientos médicos por Hallux valgus o juanete, pie valgo, pie plano o varo valgo.

- 3.5. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lit o más al momento del Accidente. Para los efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lit por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.
- 3.6. Suicidio, intento de suicidio y/o lesiones autoinflingidas estando en su sano juicio o no.
- 3.7. Hospitalizaciones por embarazo, parto, aborto provocado o no provocado.
- 3.8. Tratamientos de esterilización, fertilización, anticoncepción, disfunción eréctil o cambio de sexo, tratamientos que tengan por objeto procurar o evitar la procreación. Estarán excluidos los tratamientos médicos relacionados con enfermedades de los órganos de reproducción femeninos, a excepción de cáncer.
- 3.9. Cualquier procedimiento médico sometido de manera voluntaria por el Asegurado y realizado por una persona no licenciada para el ejercicio médico y en la cual el Asegurado conoce o pudo conocer de las circunstancias de la situación irregular de la persona que practica el acto médico.
- 3.10. Hospitalizaciones realizadas en centros no reconocidos por el Ministerio de Salud o por el Colegio Médico Peruano o fuera del territorio peruano.
- 3.11. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el HIV, SCRS o SIDA.
- 3.12. Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones, insurrección, poder militar o usurpación, así como las que ocurran como consecuencia directa o indirecta de la prestación del servicio militar en cualquier Fuerza Armada, fenómenos catastróficos de la naturaleza, energía atómica, así como los que resulten de la participación activa del Asegurado en actos delictivos, motines, huelgas, conmoción civil y terrorismo, así como lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos así como radioterapia, cobaltoterapia y rayos sin supervisión médica.
- 3.13. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípicas, equitación, caza, pesca submarina, boxeo, rodeo, rugby, esquí acuático, kayak, canotaje, práctica de surf, paracaidismo, puenting, ala delta, parapente, toreo, escalada, deportes a caballo y artes marciales.
- 3.14. Pandemias o Epidemias.
- 3.15. Accidente de trabajo o Enfermedad profesional para los trabajadores de empresas que realizan las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y/o normas modificatorias o sustitutorias.

ARTÍCULO N° 4: DOCUMENTOS REQUERIDOS EN CASO DE SINIESTRO

- 4.1. En caso de Hospitalización por Accidente en UCI:
 - Formulario de declaración del Siniestro firmado por el Asegurado, Contratante, Beneficiario y/o Herederos Legales, el mismo que podrá ser solicitado en la Compañía de Seguros y/o en el Contratante.
 - Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado.
 - Copia del Comprobante de pago de la Clínica u Hospital donde fue hospitalizado que indique fecha de ingreso y alta.



- Copia de la Epicrisis o Historia Clínica de la hospitalización (foliada y fedateada).
- Copia de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado.
- Certificado Médico Completo.
- Orden de Hospitalización firmada por el médico tratante.
- Informe médico en el que se detalle:
 - Diagnóstico definitivo.
 - Tratamiento realizado.
 - Días de Hospitalización.
 - Número de historia médica y Clínica u Hospital donde recibió la atención.
 - Médico tratante.
 - Fechas de atención.
- Original y/o copia legalizada del Atestado policial.
- Resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

4.2. En caso de Hospitalización por Enfermedad en UCI:

- Formulario de declaración del Siniestro firmado por el Asegurado, Contratante, Beneficiario y/o Herederos Legales, el mismo que podrá ser solicitado en la Compañía de Seguros y/o en el Contratante.
- Copia del DNI o documento de identidad del Asegurado.
- Copia del Comprobante de pago de la Clínica u Hospital donde fue hospitalizado que indique fecha de ingreso y alta.
- Copia de la Epicrisis o Historia Clínica de la hospitalización (foliada y fedateada).
- Copia de todos los exámenes y pruebas médicas del Asegurado.
- Certificado Médico Completo.
- Orden de Hospitalización firmada por el médico tratante.
- Informe médico en el que se detalle:
 - Diagnóstico definitivo.
 - Tratamiento realizado.
 - Días de Hospitalización.
 - Número de historia médica y Clínica u Hospital donde recibió la atención.
 - Médico tratante.
 - Fechas de atención.

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 el Certificado, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.