

## Indemnización para Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica

### Cláusula Adicional

---

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

#### Artículo 1° Descripción de la Cobertura

Si luego de transcurrido el Periodo de Carencia, un ASEGURADO recibe un Diagnóstico Clínico de Cáncer Primario y fallece a causa de esta enfermedad oncológica, la COMPAÑÍA pagará los beneficios descritos en las Condiciones Particulares, en los plazos y términos que se señalan en la misma.

#### Artículo 2° Exclusiones

**Este seguro no cubre el riesgo de Muerte si el fallecimiento del ASEGURADO fuere causado por:**

- a) **Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma “in situ” o aquellos considerados por histología como “pre-malignos”, cáncer cervicouterino “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) **Todo cáncer cuyo diagnóstico clínico se haya iniciado con anterioridad a la contratación de esta Cláusula Adicional o durante el periodo de carencia de la misma.**
- e) **Fallecimiento a causa de cualquier tipo de enfermedad que no sea Oncológica.**

#### Artículo 3° Terminación de la Cláusula Adicional

La cobertura de un ASEGURADO en particular terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) El fallecimiento del ASEGURADO Titular.
- b) Por falta de pago de prima una vez transcurridos los 90 días desde la fecha del vencimiento del pago de la prima, cuando la COMPAÑÍA no haya reclamado el pago por la vía judicial

Las coberturas de Indemnización por Diagnóstico de Cáncer, Renta Hospitalaria por Enfermedad Oncológica y Sepelio por Muerte por Enfermedad Oncológica son independientes entre sí, por lo que se irán indemnizando conforme vayan presentándose los siniestros. El pago de la indemnización de una cobertura la da por terminada dejando activas las demás coberturas que aún no han sido indemnizadas.

#### Artículo 4° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

1. **Aviso:** Dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguiente a la fecha del suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.
2. **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). Los beneficiarios podrán presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:
  - a) Documento de identidad del ASEGURADO, de tenerlo físicamente.
  - b) Partida de Defunción del ASEGURADO
  - c) Certificado de Defunción del ASEGURADO
  - d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales
  - e) Informe médico completo del médico tratante del ASEGURADO que certifique el fallecimiento del ASEGURADO a causa de una enfermedad oncológica no contemplada dentro de las exclusiones de la presente póliza.

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 de los que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, la COMPAÑÍA procederá al pago de la suma asegurada estipulada en el Certificado de Seguro en el caso de pólizas grupales y en las Condiciones Particulares en el caso de pólizas individuales. La suma asegurada también se señala en la Solicitud de Seguro.

## Artículo 5° Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta Cláusula Adicional las personas designadas en el Certificado del Seguro en el caso de pólizas grupales y en las Condiciones Particulares en el caso de pólizas individuales. A falta de beneficiarios designados, Chubb Seguros Perú pagará los beneficios a los herederos legales del ASEGURADO.

## Muerte Accidental del Cónyuge

### 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 de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

#### Artículo 1° Descripción de la Cobertura

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 la siguiente cobertura:

**Muerte Accidental del Cónyuge:** La COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada si el CONYUGE DEL 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.

Esta cobertura también cubre el fallecimiento del CONYUGE DEL ASEGURADO, cuando este fallecimiento haya resultado de accidentes por intentar salvar vidas humanas.

#### Artículo 2° Exclusiones

**Queda excluido de cobertura el fallecimiento o lesiones que sufra el CÓNYUGE DEL ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:**

- a) Suicidio o intento de suicidio.
- 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) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.
- d) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente como legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- e) Por acto delictivo cometido por el beneficiario o heredero, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al beneficiario excluido.
- f) Viajes aeronáuticos en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- g) Participación como conductor o acompañante en carreras o ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en competencias profesionales; remuneradas en cualquier forma, u otras actividades deportivas peligrosas.

- i) El desempeño de alguna profesión u oficio claramente riesgoso. Ejemplos: mineros, bomberos, miembro de las Fuerzas Armadas o policiales de cualquier tipo.
- j) Desempeñarse como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación, asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- k) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo. Esta póliza se rige por las disposiciones legales vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje.
- l) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.
- m) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- n) Las consecuencias de hernias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

### Artículo 3° Terminación de la Cobertura

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) Terminación de la cobertura principal por cualquier causa.
- b) Comunicación escrita del Contratante y/o Asegurado dando por terminada la vigencia de esta cláusula, dirigida a la COMPAÑÍA con 30 días calendario de anticipación.
- c) La ocurrencia de un siniestro al CÓNYUGE DEL ASEGURADO, que dé lugar a la indemnización de la cobertura prevista en esta Cláusula Adicional.

El pago de la prima correspondiente para la presente cobertura después de haber quedado sin efecto esta Cláusula Adicional, no dará derecho, en ningún caso, al pago de beneficios previstos en esta Cláusula Adicional.

### Artículo 4° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

En caso de siniestro, el Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:

1. **Aviso:** Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguiente a la fecha del suceso o de haber tomado conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho.
2. **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). Los beneficiarios podrán presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:
  - a) Documento de identidad del Cónyuge fallecido, en caso de tenerlo físicamente.

- b) Partida de Defunción del Cónyuge fallecido**
- c) Partida de matrimonio donde figure que se encontraba casado con el Asegurado**
- d) Certificado de Defunción del Cónyuge fallecido**
- e) Documento de identidad del Asegurado.**
- f) Atestado Policial Completo; de ser el caso**
- g) Protocolo de Necropsia; de ser el caso**
- h) Resultado de Dosaje Etílico del Cónyuge fallecido, de ser el caso ; y**
- i) Resultado de Análisis Toxicológico del Cónyuge fallecido, de ser el caso.**

**En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la Ley vigente.**

#### **Artículo 5° Beneficiarios**

Serán beneficiarios de esta Cláusula Adicional el ASEGURADO Titular del Seguro en caso contrario las personas designadas en el Certificado del Seguro en el caso de pólizas grupales y en las Condiciones Particulares en el caso de pólizas individuales. A falta de beneficiarios designados, Chubb Seguros Perú pagará los beneficios a los herederos legales del ASEGURADO.

## Muerte Accidental

### 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 ella, por las Condiciones Generales de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la Cobertura Principal lo sea y esté vigente.

#### Artículo 1° Definiciones

Para los efectos de esta Cláusula Adicional se entiende por:

**Solicitante de la Cobertura:** Los Herederos Legales del ASEGURADO.

**Deporte Peligroso:** Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comportan una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

**Ocupación o Actividad de Riesgo:** Toda aquella actividad que implica un peligro para la salud o integridad física de la persona, y que la realiza como su trabajo permanente.

#### Artículo 2° Descripción de la Cobertura

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 la Muerte Accidental del ASEGURADO la suma indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro.

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 sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

#### Artículo 3° Exclusiones

Queda excluido de cobertura el fallecimiento del ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:

- a) **Suicidio, intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.**
- 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) **Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**
- d) **Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de las personas; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca**

judicialmente como legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

- e) Por acto delictivo cometido por el BENEFICIARIO o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada de los restantes BENEFICIARIOS o herederos, si los hubiere, así como su derecho de recibir la parte proporcional de la suma asegurada que le correspondía al BENEFICIARIO excluido.
- f) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.
- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.
- h) Lesiones preexistentes al momento de contratar este seguro, entendiéndose por preexistencia lo señalado en la definición.
- i) La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.
- j) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo. Ejemplo: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales.
- k) Desempeñarse el ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, y asimismo como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.
- l) Bajo la influencia de alcohol, drogas, o en estado de sonambulismo, insolación o congelación. Esta póliza se rige por las disposiciones legales peruanas vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje.
- m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento.
- n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.
- o) Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.

#### **Artículo 4° Terminación del Seguro**

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

#### **Artículo 5° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

**Aviso del siniestro:** Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el CONTRATANTE y/o BENEFICIARIOS deberá(n) comunicarlo por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes de haber tomado conocimiento del beneficio, o de la fecha del suceso, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 11.11 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.

**Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, se deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada), sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso de tenerlo físicamente;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad del solicitante de la cobertura;
- e) Atestado Policial completo, en caso corresponda;
- f) Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda ;
- g) Resultado de Dosaje Etílico, en caso corresponda;
- h) Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

La COMPAÑÍA podrá requerir aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por los Solicitantes de la Cobertura, así como la que estime necesaria para la evaluación del siniestro, la que deberá solicitar dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

**En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.**

## **Artículo 6° Pago de Beneficios**

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, la COMPAÑÍA procederá al pago de la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro en un plazo máximo de 30 días calendarios, computados desde el consentimiento del siniestro.



## Renta Hospitalaria por Accidente (CA2030013)

### 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 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

**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.

**Condición Médica Pre-existente:** Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO o dependiente y no resuelta en el momento previo a la presentación de la solicitud y/o de la declaración jurada de salud.

**Hospitalización:** internamiento de una persona dentro de una institución hospitalaria como paciente interno, un mínimo de 24 horas continuas, bajo supervisión de médico autorizado. 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.**

**Lesión Accidental:** Daño corporal accidental y apreciable por reconocimiento médico, sufrido por el ASEGURADO durante la vigencia de la Póliza y que sea base para una solicitud de cobertura de acuerdo a los términos de esta Cláusula Adicional.

**Paciente Interno:** Persona cuyo ingreso a una institución hospitalaria se realiza por recomendación de un médico, con la finalidad de prestarle atención médica en relación a una enfermedad o lesión accidental cubierta por esta Cláusula Adicional.

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

accidental cubierta por esta Cláusula Adicional y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

## Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑÍA pagará el Beneficio señalado en las Condiciones Particulares por cada día de 24 horas continuas de internamiento en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de 60 días por año, sin considerar convalecencia, como límite máximo por accidente, si como consecuencia de él, 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 un mismo accidente que sobrepase los 365 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo en la vigencia siguiente, en caso de renovación de la Póliza, precisándose que sí estará cubierto cualquier otro accidente sufrido durante la vigencia de la póliza renovada.

Esta cláusula adicional brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional, durante las veinticuatro (24) horas del día.

## Artículo 3° Beneficio Máximo Anual por Asegurado

LA COMPAÑÍA pagará por cada día de 24 horas continuas de hospitalización por accidente el beneficio indicado en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro, hasta un máximo de 60 días por año por ASEGURADO o según lo indicado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Al término de cada año de vigencia del seguro, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO.

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

## Artículo 4° Exclusiones

**Quedan excluidos de cobertura de esta Póliza las lesiones o enfermedades que sufra el ASEGURADO 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. Condiciones médicas pre-existentes, entendiéndose como tales las definidas en el artículo de definiciones de las Condiciones Generales de la Póliza.**

## Artículo 5° 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 6° Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales 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:

- 7.1 **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 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 numeral 11.11 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.
- 7.2 **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA 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:
  - Certificados médicos con diagnósticos, en los cuales se indique la hospitalización.
  - Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias.
  - 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 (Herederero Legal), quien deberá presentar:

- Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que lo designe, según corresponda.
- Documento de identidad del BENEFICIARIO (Herederero Legal)

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.

## Artículo 8° Otras Disposiciones

### 8.1 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.

### 8.2 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 60 días para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de un accidente.

### **8.3 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 del accidente, 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.

## Renta Hospitalaria por Enfermedad Oncológica

### 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 de la Póliza, de modo que sólo será válida y regirá mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

#### Artículo 1° Definiciones

- **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.
- **Enfermedad:** Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO que le ocasione reducción de su capacidad funcional y de la cual se origina un diagnóstico que la define certificado por un médico durante la vigencia señalada en el Certificado de Seguro en el caso de pólizas grupales o en las Condiciones Particulares en el caso de pólizas individuales.
- **Estudio Diagnóstico:** Cualquier examen auxiliar que permita tener “la sospecha” diagnóstica de cáncer como por ejemplo: análisis de sangre, radiografía, tomografía, mamografía, etc.
- **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.**

#### Artículo 2° Descripción de la Cobertura

La COMPAÑÍA pagará el Beneficio indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Certificado de Seguro por cada 24 horas de internamiento del ASEGURADO, en una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de xx días por año, sin considerar convalecencia, si como consecuencia de una enfermedad Oncológica, debidamente certificada por un médico a través de un examen de anatomía patológica, haya sido necesaria su hospitalización, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO.

#### Artículo 3° Condiciones para ser Asegurado

Podrán asegurarse bajo esta Cláusula Adicional las personas naturales mayores de xx años y menores de xx años.

#### Artículo 4° Beneficio Máximo Anual por Asegurado

El beneficio máximo que se puede otorgar a cada ASEGURADO es de xx días calendario por cada aniversario de vigencia señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza y/o en el Certificado de Seguro. En cada aniversario, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO. El ASEGURADO no podrá tener contratado más de un seguro de este producto. En el caso que por cualquier motivo el ASEGURADO adquiriese dos seguros, la COMPAÑÍA considerará que ASEGURADO está cubierto bajo la cobertura que proporcione el mayor Beneficio y cuando las coberturas contratadas sean idénticas, COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al ASEGURADO la prima del seguro duplicado.

#### **Artículo 5° Periodo de Carencia**

**Para cada ASEGURADO cubierto por esta Cláusula Adicional existirá un Período de Carencia de sesenta (60) días calendarios, o en reemplazo de éste el que se indique en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia señalado en dichos documentos.**

**Por lo tanto, solo estará cubierto el primer Diagnóstico Clínico de Cáncer cuyo Diagnóstico Clínico se haya iniciado después de transcurrido el Periodo de Carencia y en tanto haya sido emitido durante la vigencia del Certificado de Seguro o de las Condiciones Particulares.**

**No se exigirá Período de Carencia en la renovación del seguro, en tanto se de en forma continuada, sin interrupción alguna.**

#### **Artículo 6° Exclusiones**

**Quedan excluidos de cobertura las hospitalizaciones que sufra el ASEGURADO a consecuencia de, en relación a, o como producto de:**

- a) Tumores que presentan los cambios malignos característicos del carcinoma “in situ” o aquellos considerados por histología 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) Todo cáncer cuyo Diagnóstico Clínico se haya iniciado con anterioridad a la contratación de esta Cláusula Adicional o durante el periodo de carencia de la misma.**
- e) Hospitalización para el tratamiento de cualquier tipo de enfermedad que no sea Oncológica.**
- f) Internamiento en un lugar que no reúna los requisitos de una institución hospitalaria.**

#### **Artículo 7° Terminación de la Cobertura**

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la primera fecha en que se verifique alguno de los siguientes eventos:

- a) Terminación de la cobertura principal por cualquier causa.

- b) Comunicación por cualquiera de los medios pactados del Contratante y/o ASEGURADO dando por terminada la vigencia de esta cláusula, dirigida a la COMPAÑÍA con 30 días calendario de anticipación.
- c) La ocurrencia de un siniestro al ASEGURADO, que dé lugar a la indemnización de la Suma Asegurada Máxima prevista en esta Cláusula Adicional. La Suma Asegurada se volverá a habilitar al aniversario de la póliza automáticamente.

## Artículo 8° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

**En caso de siniestro, el Beneficiario deberá cumplir con lo siguiente:**

**Aviso del siniestro:** Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo esta póliza, el CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO(S) deberá(n) comunicarlo por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendario siguientes de haber tomado conocimiento del beneficio, o de la fecha del suceso, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 11.11 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.

**Documentos:** Posteriormente, para la solicitud de cobertura, se deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada), sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

- a) Documento de Identidad del ASEGURADO.
- b) El Diagnóstico Clínico, sustentado con el correspondiente examen de Anatomía Patológica.
- c) Comprobantes de pago emitidos conforme a ley por las instituciones hospitalarias.

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.

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, la COMPAÑÍA procederá al pago de la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro en un plazo máximo de 30 días calendarios, computados desde el consentimiento del siniestro.

## Artículo 9° Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta Cláusula Adicional los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

**Renta para el Hogar (CA2030014)****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 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° Descripción de la Cobertura**

En caso que el ASEGURADO fallezca a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, ya sea que el accidente haya ocurrido en territorio nacional o internacional, LA COMPAÑÍA pagará la renta mensual temporal señalada en las Condiciones Particulares o en el certificado de seguro en las pólizas grupales, siempre y cuando las causas del accidente no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de esta Cláusula Adicional.

Esta cobertura cubre la muerte accidental del ASEGURADO 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. Se cubre también la muerte del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas. Esta cobertura se indemnizará en adición a la cobertura principal de Muerte Accidental.

**Artículo 2° Exclusiones**

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

**Artículo 3° Terminación de la Cobertura**

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

**Artículo 4° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura**

**Se deberá cumplir con lo señalado en las Condiciones Generales para la cobertura principal.**

**Artículo 5° Pago de Beneficios**

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa del accidente no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar a los beneficiarios la renta mensual estipulada en las Condiciones Particulares, a más tardar dentro del plazo de 30 días de aprobado el siniestro o consentido el mismo. La renta mensual se devengará a partir de la fecha de fallecimiento del ASEGURADO.





**Bolso Protegido (CA2030001)****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 ella, 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**

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta Cláusula Adicional:

**Extravío:** El hecho de desconocer la ubicación de un bien mueble del ASEGURADO, después de haber efectuado, sin éxito, la búsqueda.

**Hurto:** Delito que consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, sin emplear fuerza, violencia o intimidación en las personas.

**Robo con Violencia:** Delito que consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de 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.

**Robo con Fuerza en las cosas:** Delito que consiste en la apropiación ilegítima de un bien mueble ajeno ya sea de manera total o parcial, con el fin de aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, forzando o quebrantando las específicas y adicionales medidas de seguridad establecidas físicamente por el propietario como cerraduras, puertas, paredes, ventanas, rejas.

**Artículo 2° Descripción de la Cobertura**

En caso que el ASEGURADO haya sido víctima del robo con violencia de su bolso, cartera, mochila o maletín, que haya ocurrido dentro del territorio nacional y durante la vigencia de la póliza, LA COMPAÑÍA pagará el Beneficio de acuerdo al contenido asegurado indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza y que haya sido declarado por el ASEGURADO, hasta los montos y por un número máximo de eventos al año indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Al término de cada año de vigencia del seguro, automáticamente se rehabilitará el número máximo de eventos al año.

**Artículo 3° Exclusiones**

**No se otorga cobertura en los casos previstos en las condiciones generales de la póliza, especialmente:**

a) **Robo con fuerza en las cosas, hurtos, extravíos, apropiación ilícita y estafas.**

- b) Pérdida o daño, cuando existe una situación anormal a causa de guerra civil o entre países, o estado de guerra, antes o después de su declaración, o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión, ni cuando ocurran fenómenos de la naturaleza (terremoto, maremoto, temblor, erupción volcánica, fuego subterráneo, tsunami, marejada, oleaje, huracán, ventarrón, tempestad, granizo).
- c) Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.
- d) Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de alguna de las especies cubiertas por la presente póliza.
- e) Pérdidas que, en su origen o extensión, sean causados directa o indirectamente por, o surjan o resulten o sean consecuencia de actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable, del ASEGURADO o de los familiares de cualquiera de ellos hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.

#### 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° 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:

- 5.1 **Aviso:** En caso de ocurrido el siniestro, el ASEGURADO deberá dar aviso a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario luego de ocurrido el suceso, 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.
- 5.2 **Documentos:** Presentar en las oficinas de LA COMPAÑÍA 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. Denuncia Policial (realizada dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro) y el Parte Policial.
  - b. Informar de los hechos a la COMPAÑÍA, firmando una declaración jurada en la que se describe el contenido del bolso.

La COMPAÑÍA podrá solicitar cualquier otra documentación o información relacionada con los documentos presentados dentro de los veinte (20) días de los treinta (30) que tiene para aprobar o rechazar el siniestro.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la documentación e información completa exigida en la póliza para el proceso de liquidación del siniestro, la COMPAÑÍA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del siniestro.

## Artículo 6° Reclamación Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho previsto en esta Cobertura:

- Si el ASEGURADO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- Si en cualquier tiempo, el ASEGURADO y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una solicitud de cobertura o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Cobertura.
- Si la pérdida ha sido causada voluntariamente por el ASEGURADO, o con su complicidad o con su consentimiento.

## Cláusula Adicional

---

La presente Cláusula Adicional es parte accesoria de la Cobertura Principal y se registrará, 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 registrará mientras la cobertura principal lo sea y esté vigente.

### Artículo 1° Definiciones

**Asegurado:** Es el ASEGURADO Titular y los ASEGURADOS Adicional que aparecen en las Condiciones Particulares.

**ASEGURADO Titular:** Titular de la Póliza.

**ASEGURADO Adicional:** Familiar del ASEGURADO Titular, asegurado por la Cláusula Adicional, según lo pactado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Convalecencia: Período en el cual el ASEGURADO se está recuperando de una enfermedad.

**Enfermedad:** Cualquier alteración de la salud del ASEGURADO que le ocasione reducción de su capacidad funcional y de la cual se origina un diagnóstico que la define, certificado por un médico durante la vigencia de la Póliza.

**Enfermedad Pre-existente (pre-existencia):** cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocido por el ASEGURADO y no resuelta en el momento de la contratación del seguro.

**Hospitalización:** internamiento de una persona dentro de una institución hospitalaria como paciente para tratamiento de una enfermedad, un mínimo de 24 horas continuas, bajo supervisión de médico autorizado. **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 enfermos; 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.**

**Paciente:** Persona cuyo ingreso a una institución hospitalaria se realiza por recomendación de un médico, con la finalidad de prestarle atención médica en relación a una enfermedad cubierta por esta cláusula adicional.

**Renta Hospitalaria:** 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 cubierta por esta póliza y cuyo monto diario se especifica en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguros, según corresponda.

## Artículo 2° Cobertura

La COMPAÑÍA pagará la suma asegurada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, según corresponda, por cada 24 horas continuas de hospitalización en una Institución Hospitalaria, como consecuencia de una enfermedad, hasta un máximo de 365 días por año.

**No se considera como Hospitalización el periodo de internamiento por convalecencia.**

Es necesario que la hospitalización del ASEGURADO se encuentre debidamente certificada por un médico.

El pago del Beneficio es independiente 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 que sobrepase los 365 días de internamiento, no dará derecho al beneficio más allá de dicho periodo en la vigencia siguiente, en caso de renovación de la Póliza. El seguro sí cubrirá cualquier otra enfermedad o accidente que se produzca en la renovación.

## Artículo 3° Beneficio Máximo Anual por Asegurado

LA COMPAÑÍA pagará por cada día de 24 horas continuas de hospitalización por enfermedad, el beneficio indicado en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Seguro, según corresponda, hasta un máximo de **xx** días por año por ASEGURADO o según lo indicado en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

Al término de cada año de vigencia del seguro, automáticamente se rehabilitará el Beneficio Máximo Anual por ASEGURADO.

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

## Artículo 4° Exclusiones

**Quedan excluidos de cobertura de esta cláusula adicional las enfermedades que sufra el ASEGURADO, a consecuencia 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 póliza,
- 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 o enfermedades preexistentes, entendiéndose como tales las establecidas en el artículo de las definiciones,
- h) Exámenes médicos de rutina,
- i) Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso,
- j) 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 una Institución Hospitalaria que no reúna los requisitos descritos en las Definiciones.

#### Artículo 5° 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 6° Beneficiarios

Serán beneficiarios de esta cobertura los mismos ASEGURADOS que requieran internamiento en una Institución Hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales 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:

- 7.1 **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 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 numeral 11.11 del artículo 11° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica.
- 7.2 **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA 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 motivo de la hospitalización; debidamente suscritas por médico colegiado,
- b) Recetas médicas; debidamente suscritas por médico colegiado
- c) Resultados de exámenes y procedimientos médicos, de haberse solicitado;
- d) Comprobantes de pago, legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias; y
- e) 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 (Hereder Legal), quien deberá presentar:

- a) 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 o Herederos Legales, según corresponda. En caso de ser mas de un Beneficiario o Hereder Legal, y el trámite lo realice uno de ellos deberá presentarse el poder extendido por los demás Beneficiarios o Herederos Legales, ante Notario Público.
- b) Documento de identidad del Hereder Legal.

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.

## Artículo 8° Otras Disposiciones

### 8.1 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.

### 8.3 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 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. Ello, con el propósito de determinar el período máximo de indemnización y el beneficio máximo anual pagadero bajo esta Cláusula Adicional.

Se consideran como Hospitalizaciones diferentes 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.

Para el cálculo de los doce meses descritos en los párrafos anteriores, se contabilizará desde la fecha de ingreso de la primera hospitalización hasta la fecha de ingreso de la siguiente hospitalización.