

Multiseguro Emprendedor – Hospitalización Soles, Dolares

Condiciones Generales

Índice

Introducción

1. Definiciones
2. Coberturas
3. Condiciones Para Ser Asegurado
4. Duplicidad De Pólizas
5. **Exclusiones**
6. Terminación Del Seguro
7. **Aviso Del Siniestro Y Procedimiento Para Solicitar La Cobertura**
8. Otras Disposiciones
9. Beneficiarios

Introduccion

De conformidad con las declaraciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO contenidas en la Solicitud del Seguro, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Asistencia Médica, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO en adelante el ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura por la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

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, conocida por el ASEGURADO y no resuelta en el momento previo a la presentación de la declaración jurada de salud o de la contratación del seguro.

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

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.

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 reclamación de acuerdo a los términos de esta Póliza.

Ocupación o Actividad de Riesgo: Todo quehacer o trabajo practicado en forma diaria o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona.

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 Póliza.

Artículo 2° Cobertura

Los riesgos cubiertos por la presente Póliza son:

a) Renta Por Hospitalización

La COMPAÑÍA pagará el 100% del Beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro 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, hubiera 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.

b) Renta Por Cuidados Intensivos

La COMPAÑÍA pagará el beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro por cada día de 24 horas continuas de internamiento del ASEGURADO, en la unidad de Cuidados Intensivos de una Institución Hospitalaria, hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días por año, sin considerar convalecencia, si como consecuencia de una enfermedad o accidente hubiera sido necesaria su hospitalización, debidamente certificada por un médico, independientemente del gasto real en que haya incurrido el ASEGURADO. Se considera que cada día se inicia a la hora del internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos 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.

c) Muerte Accidental

Si el ASEGURADO fallece durante la vigencia de la Póliza a consecuencia de un accidente, la COMPAÑÍA pagará a los BENEFICIARIOS designados, o a falta de ellos a los herederos legales, el beneficio indicado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, en los plazos y términos que se señalan en dichos documentos, siempre que las causas de la muerte no se encuentren comprendidas dentro de las exclusiones de este seguro. Está cubierto el fallecimiento 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 el

fallecimiento sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente. Se cubre también el fallecimiento del ASEGURADO como consecuencia de accidentes sobrevinidos al tratar de salvar vidas humanas.

Las coberturas provistas bajo esta Póliza serán efectivas las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo.

Artículo 3° Condiciones para ser asegurado

Podrán asegurarse bajo este seguro las personas comprendidas entre los 18 y 64 años de edad, pudiendo permanecer asegurados hasta los 69 años con 364 días (inclusive), salvo que la póliza se haya venido renovando automáticamente durante un periodo de cinco (5) años, en forma sucesiva e ininterrumpida, en cuyo caso no habrá límite de edad para la permanencia del ASEGURADO.

Artículo 4° Duplicidad de Pólizas

El ASEGURADO no podrá tener contratada más de una Póliza de este mismo seguro con la COMPAÑÍA. La COMPAÑÍA tendrá un plazo de quince (15) días desde la fecha de la contratación para verificar si el ASEGURADO cuenta con otra Póliza de este seguro. En caso de que el ASEGURADO cuente con más de una Póliza la COMPAÑÍA considerará que dicho Contratante y/o ASEGURADO está cubierto bajo la Póliza que proporcione el mayor Beneficio, en caso de tener sumas aseguradas diferentes. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al Contratante y/o ASEGURADO la prima del seguro duplicado

Artículo 5° Exclusiones

Para las coberturas de Renta por Hospitalización y Renta por Cuidados Intensivos:
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) **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 y/o Certificado de Seguro.**
- 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 pre-existentes, en los términos definidos en el artículo de definiciones de este condicionado.**
- h) **Exámenes médicos de rutina.**
- i) **Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.**
- j) **Las 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 un establecimiento que no reúna los requisitos de una institución hospitalaria, según lo descrito en el artículo de Definiciones.**

Para la cobertura de Muerte Accidental:

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

- a) **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, o las que ocurran como consecuencia directa o indirecta de la prestación del servicio militar en cualquiera de las Fuerzas Armadas nacionales o extranjeras, en tiempo de paz o guerra.**
- b) **Duelo concertado, suicidio o intento de suicidio, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.**
- c) **Participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos.**
- d) **Participación del ASEGURADO en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca a través de indicios razonables que se ha tratado de legítima defensa.**
- e) **Participación del ASEGURADO en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- f) **Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de vehículos motorizados (automóviles, motocicletas, lanchas o avionetas).**
- g) **Participación del ASEGURADO en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.**
- h) **Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**
- i) **La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, canotaje, escalamiento de montañas, puenting, paracaidismo, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, box, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros y cacería de fieras.**
- j) **El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo. Ejemplos: manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión o similares, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.**
- k) **Desempeñarse 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 de tránsito. 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. El límite de alcohol señalado es aplicable a cualquier accidente, no está referido únicamente al accidente de tránsito.**
- m) **Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**
- n) **Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.**
- o) **Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.**
- p) **Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.**
- q) **Enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o psíquicas, aunque sean una consecuencia de intoxicaciones, de picaduras o mordeduras de insectos, de impresiones ni de las dolencias provenientes del ejercicio de una profesión u oficio determinado, que se conoce con el nombre de enfermedades profesionales.**

Artículo 6° Terminación del Seguro

El seguro con respecto a un ASEGURADO terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) La muerte del ASEGURADO.
- b) Al cumplir el ASEGURADO la edad límite de permanencia, salvo en casos de renovación continua e ininterrumpida de la Póliza durante cinco (5) años.
- c) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza y/o Certificado de Seguro, sin que ésta se haya renovado.
- d) La falta de pago de la prima, si la Compañía no lo reclama dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo.

Artículo 7° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

Para las coberturas de Renta por Hospitalización y Renta por Cuidados Intensivos:
En caso de hospitalización del ASEGURADO, este deberá cumplir con lo siguiente:

1. **Aviso del Siniestro:** Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de sesenta (60) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de una hospitalización que origine una indemnización cubierta por este seguro o de conocido el beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, 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.
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 la hospitalización;
 - b) Comprobantes de pago legalmente emitidos por las instituciones hospitalarias;
 - c) Documento de identidad del ASEGURADO.

Para la cobertura de Muerte Accidental:

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, los BENEFICIARIOS o Herederos Legales deberán cumplir con lo siguiente:

1. **Aviso del Siniestro:** Dar aviso por cualquiera de los medios de comunicación pactados a la COMPAÑÍA dentro de un plazo máximo de sesenta (60) días calendarios siguientes a la fecha de conocido el suceso, o de conocido el beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, siempre y cuando el retraso obedezca a motivos de caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.
2. **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberán presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). Los BENEFICIARIOS o herederos legales 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 fallecido, en caso lo tengan en su poder;
 - b) Partida o Acta de Defunción;
 - c) Certificado Médico de Defunción completo;
 - d) Documento de identidad de los Beneficiarios o Herederos Legales, según corresponda;
 - e) Acta de Sucesión Intestada, Declaratoria de Herederos o Testamento inscrito(a) en los Registros Públicos, que designe a los Herederos Legales, según corresponda;

- f) Copia Certificada del Atestado Policial Completo, en caso corresponda;**
- g) Protocolo de Necropsia completo, en caso corresponda; y**
- h) Resultado de Dosaje Etilico y/o Resultado de Análisis Toxicológico, según corresponda.**

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

En caso que la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑÍA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, según corresponda, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

El presente seguro no obliga a la COMPAÑÍA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑÍA al lugar donde se encuentre el cuerpo del ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

Artículo 8° Otras disposiciones

8.1 Atención y cuidado médico diario

La Renta por Hospitalización y la Renta por Cuidados Intensivos no se pagarán 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 por Hospitalización y la Renta por Cuidados Intensivos serán computadas desde la fecha de ingreso en la institución hospitalaria por un período que no exceda de los 365 días para todos los periodos de hospitalización a consecuencia de una enfermedad o lesión accidental.

8.3 Hospitalizaciones sucesivas

La hospitalización de un ASEGURADO que comience mientras su Póliza 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 pagadero bajo esta Póliza.

Se consideran como hospitalizaciones distintas aquellas separadas por un periodo de doce (12) meses o más, con el propósito de determinar el período máximo de indemnización pagadero con arreglo a esta Póliza.

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.

Artículo 9° Beneficiarios

Para las coberturas de Renta por Hospitalización y Renta por Cuidados Intensivos:

Será beneficiario de estas coberturas el mismo ASEGURADO que requiera internamiento en una institución hospitalaria. En caso de fallecimiento del ASEGURADO antes de la indemnización correspondiente, serán beneficiarios los herederos legales de éste.

Para la cobertura de Muerte Accidental:

Serán beneficiarios de esta cobertura aquellas personas designadas en la Solicitud de Seguro. A falta de beneficiarios designados, la COMPAÑÍA pagará los beneficios a los herederos legales del ASEGURADO.