

# Seguro de Renta Hospitalaria

## Cláusula Adicional: Fallecimiento

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

### ARTÍCULO N° 1: COBERTURA

La Compañía de Seguros paga el monto de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado por el fallecimiento del Asegurado que se produzca dentro de la vigencia de la póliza.

Si el fallecimiento se produjera como consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días calendarios siguientes de ocurrido el accidente, aplicándose el período de carencia descrito en las Condiciones Particulares.

La suma asegurada y la moneda por cobertura es la establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado del Seguro.

En caso exista algún concepto pendiente de pago por parte del contratante o asegurado, la Compañía de Seguros puede compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la póliza respectiva, contra la indemnización debida al asegurado.

Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro. En caso de la cobertura de fallecimiento, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este tome conocimiento de la existencia del beneficio.

### ARTÍCULO N° 2: BENEFICIARIO

El beneficiario de la presente cobertura será indicado en el condicionado particular o Solicitud – Certificado, según corresponda.

### ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

No se otorgará la cobertura del seguro cuando el deceso del Asegurado se produjera como consecuencia de:

1. Suicidio, a menos que hubieran transcurrido dos (02) años completos e ininterrumpidos desde la fecha en que se contrató el seguro.
2. Pena de muerte o muerte producida por la participación activa del Asegurado en cualquier acto delictivo, ya sea como autor, coautor o cómplice.
3. Fisión o fusión nuclear, así como contaminación radioactiva, salvo en caso de tratamiento médico.
4. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial legalmente autorizada, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario y entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente; o intervenir en viajes submarinos.

5. Enfermedades preexistentes, así como, anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella, y que sean de conocimiento del Asegurado a la fecha de contratación del presente seguro, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por la Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.
6. Efectos de drogas o alucinógenos, así como cuando la muerte del Asegurado, en calidad de sujeto activo, suceda en caso de embriaguez o bajo los efectos de cualquier narcótico, a menos que este haya sido administrado por prescripción médica. Cabe mencionar que el estado de embriaguez se considerará cuando el Asegurado, como sujeto activo, haya tenido más de 0.5 g/litro de alcohol en la sangre; o por los exámenes médicos que se practiquen al Asegurado, según corresponda.
7. Prestación de servicios en las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo, salvo que éstas hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por La Compañía. Dicha inclusión deberá constar en la Póliza.

#### **ARTÍCULO Nº 4: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

Esta cláusula adicional es parte integrante del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

El término del seguro principal, producirá el término de la cobertura de esta cláusula.

#### **ARTÍCULO Nº 5: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE COBERTURA**

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, los Beneficiarios deberán acercarse a cualquier oficina o agencia del Comercializador o al Centro de Servicio de Atención al Cliente de la Compañía con los siguientes documentos:

- a. Formato de Solicitud de Cobertura de La Compañía.
- b. Original o copia con certificación de reproducción notarial o certificada del certificado médico de defunción, en formato oficial completo emitido por el médico, Hospital o Clínica que certificó el deceso.
- c. Historia Clínica completa expedida por el Hospital, Clínica o Centro Médico que atendió al asegurado, en caso corresponda.
- d. Original o copia con certificación de reproducción notarial o certificada de la Partida o Acta de defunción, a ser solicitado ante el RENIEC.
- e. Copia certificada del Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal, en caso corresponda, expedido por la Policía Nacional del Perú - PNP.
- f. Original o copia certificada del Protocolo de necropsia completo, en caso corresponda, expedido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público.

El plazo para efectuar la solicitud de esta cobertura será el plazo prescriptorio legal vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. En el caso de la presente cobertura el plazo de prescripción se cuenta desde que el beneficiario tuvo conocimiento del beneficio.

#### **ARTÍCULO Nº 6: DEDUCIBLES, FRANQUICIAS Y COASEGUROS**

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.

#### **ARTÍCULO Nº7: MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Se rige en las Condiciones Generales de la Póliza.

# Seguro de Renta Hospitalaria

## Cláusula Adicional: Fallecimiento Accidental

Adicionalmente a lo indicado en las Condiciones Generales o Solicitud-Certificado, esta cláusula consta de los siguientes artículos:

### **ARTÍCULO N°1: COBERTURA Y SUMAS ASEGURADAS Fallecimiento Accidental**

La Compañía de Seguros paga el monto de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado por fallecimiento del Asegurado que se produzca como consecuencia directa e inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

Para estos efectos, se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días calendarios, siguientes de ocurrido el accidente.

La suma asegurada y la moneda por cobertura es la establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado del Seguro.

En caso exista algún concepto pendiente de pago por parte del contratante o asegurado, la Compañía de Seguros puede compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la póliza respectiva, contra la indemnización debida al asegurado.

**Las acciones fundadas en el contrato de seguro prescriben en el plazo de 10 años desde que ocurrió el siniestro. En caso de la cobertura de fallecimiento, el plazo de prescripción para el beneficiario se computa desde que este tome conocimiento de la existencia del beneficio.**

**ARTÍCULO N°2: BENEFICIARIO** El Beneficiario de la presente cobertura será indicado en el Condicionado Particular o la Solicitud-Certificado según corresponda.

**ARTÍCULO N°3: EXCLUSIONES** Este seguro no cubre:

1. **Actos delictivos o que constituyan la causa del siniestro en las que participen el asegurado y/o personas con interés asegurable.**

**ARTÍCULO N°4: DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA SINIESTROS**Adicionalmente a los requisitos solicitados en la Clausula N° 10 del Condicionado General, para la activación de la presente clausula adicional se deberá de presentar los siguientes documentos:

- Copia fedateada de acta de defunción, a ser solicitada ante el RENIEC.
- Copia fedateada y/o legalizada del certificado de defunción, en formato oficial completo emitido por el médico, Hospital o Clínica que certificó el deceso (se entiende por copia legalizada todo documento que cuente con una certificación de reproducción notarial).
- Copia fedateada de protocolo de necropsia completo, expedido por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público.

# Seguro de Renta Hospitalaria

## Cláusula Adicional: Renta Hospitalaria por Accidente

Esta cláusula adicional es parte integrante del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente.

### ARTÍCULO N°1: COBERTURA Y SUMAS ASEGURADAS

#### Renta Hospitalaria por Accidente

La compañía de Seguros paga el monto de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado, a manera de indemnización, por cada día que el Asegurado se encuentre hospitalizado a causa de un accidente.

Se entiende por día de hospitalización las veinticuatro (24) horas continuas e ininterrumpidas en que el Asegurado se encuentre internado en un Hospital o Clínica.

La suma asegurada y la moneda por cobertura es la establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado del Seguro.

En caso exista algún concepto pendiente de pago por parte del contratante o asegurado, la Compañía de Seguros se encuentra facultada en compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la póliza respectiva, contra la indemnización debida al asegurado.

### ARTÍCULO N°2: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre:

1. **Actos delictivos o que constituyan la causa del siniestro en las que participe el asegurado.**
2. **Lesiones que generen hospitalización ocurridas cuando el Asegurado se encuentre voluntariamente al momento del siniestro bajo la influencia de cualquier narcótico, a menos que sea recetado por un médico. Asimismo, el estado voluntario de embriaguez o drogadicción del Asegurado. Se considerará estado de embriaguez cuando el Asegurado niegue a practicarse el examen de alcoholemia u otro que corresponda, o cuando habiéndolo practicado, éste arroje un resultado mayor a 0.50 g/l de alcohol en la sangre al momento del siniestro.**
3. **Lesiones a consecuencia de conducir un vehículo motorizado sin contar con la licencia de conducir vigente que corresponda al tipo de vehículo según la normativa aplicable.**
4. **Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, servicio militar, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil y terrorismo.**
5. **Lesiones producidas por peleas, salvo en las que se demuestre legítima defensa, lo cual tendrá que probarse a través de una resolución judicial o un atestado policial.**
6. **Accidentes que se produzcan en la práctica profesional o aficionada de los siguientes deportes o actividades de riesgo: buceo submarino, inmersión submarina, montañismo, ala delta, parapente, paracaidismo, canotaje, rafting, saltos ornamentales, cacería con armas**

de fuego, boxeo, artes marciales, cañoning, kayak, alpinismo, trekking, puenting, tirolina y street luge. Así también, la participación como conductor o acompañante en deporte de velocidad, carreras de automóviles, lanchas, motocicletas, motocross y carreras de caballo.

7. Hospitalizaciones realizadas en instituciones legalmente no establecidas.
8. En el caso de las Fuerzas Armadas, hospitalizaciones por convalecencia.
9. Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales para Asegurados que por su trabajo están considerados dentro del Seguro complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

### **ARTÍCULO N° 3: DOCUMENTACIÓN ADICIONAL PARA SINIESTROS**

Adicionalmente a los requisitos solicitados, el procedimiento y las condiciones establecidas en la Cláusula N° 10 del Condicionado General, para la activación de la presente cláusula adicional se deberá presentar los siguientes documentos:

1. Original o copia legalizada del Atestado Policial o Resolución Final de Fiscalía.
2. Original o copia legalizada del resultado de Examen Toxicológico o Dosaje Etílico.

# Seguro de Renta Hospitalaria

## Cláusula Adicional: Renta Hospitalaria por Enfermedad

Esta cláusula consta de los siguientes artículos:

### **ARTÍCULO N°1: COBERTURA Y SUMAS ASEGURADAS Renta Hospitalaria por Enfermedad**

La compañía de Seguros paga el monto de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado por cada día que el Asegurado se encuentre hospitalizado a causa de una enfermedad no preexistente, de acuerdo a los términos del Artículo N° 18 de las Condiciones Generales.

Se entiende por día de hospitalización las veinticuatro (24) horas continuas e ininterrumpidas en que el Asegurado se encuentre internado en un Hospital o Clínica.

La suma asegurada y la moneda por cobertura es la establecida en las Condiciones Particulares o Solicitud-Certificado del Seguro.

En caso exista algún concepto pendiente de pago por parte del contratante o asegurado, la Compañía de Seguros puede compensar la prima pendiente de pago, únicamente de la póliza respectiva, contra la indemnización debida al asegurado.

### **ARTÍCULO N°2: EXCLUSIONES Adicional a lo indicado en Condicionado General o Solicitud-Certificado, este seguro no cubre la hospitalización que se produzca a consecuencia de:**

1. **Enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos considerados enfermedades preexistentes y gastos derivados de causas relacionadas. Se exceptúan las enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos que cumplan con lo establecido en la Ley N° 28770, Ley que Regula la Utilización de las Preexistencias en la Contratación de un Nuevo Seguro de Enfermedades y/o Asistencia Médica.**
2. **Curas de reposo, surmenaje, enfermedades emocionales, desórdenes funcionales de la mente y tratamientos de origen psiquiátrico y/o psicológico.**
3. **Despistajes de enfermedades y/o medicina preventiva.**
4. **Cirugía o tratamientos estéticos, plásticos o reconstructivos, cirugías por mamoplastia reductora ni por ginecomastia.**
5. **Tratamientos no reconocidos por el Colegio Médico Peruano.**
6. **Embarazo, maternidad, sus complicaciones y consecuencias.**
7. **Insuficiencia o sustitución hormonal, todo tipo de trastorno de crecimiento y desarrollo, obesidad, raquitismo y los derivados de ellos.**
8. **Enfermedades oncológicas y/o diagnosticadas como cáncer. En los casos que exista alta sospecha de cáncer, la cobertura del evento estará sujeta a la presentación del resultado de anatomía patológica, la cual deberá tener resultado negativo. La Compañía de Seguros podrá solicitar dicho documento, dentro del plazo de los 20 días para pronunciarse sobre el siniestro.**
9. **Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.**