

## Cláusula Adicional de Invalidez Accidental y Desmembramiento

Esta Cláusula Adicional se regirá por los condicionados siguientes y, en todo lo que no esté expresamente establecido en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales del seguro principal.

### PRIMERA: DEFINICIONES

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

- **Accidente:** Se entiende por accidente a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, y/o sonambulismo.**
- **Asegurado:** Es la persona que se encuentra cubierta por los beneficios del seguro principal.
- **Desmembramiento:** La pérdida total de los miembros indicados en el presente Cláusula Adicional.
- **Edad:** Al momento de contratación de esta Cláusula Adicional, el Asegurado no deberá superar la "Edad Máxima de Ingreso" establecida en las **Condiciones Particulares**, teniendo la oportunidad de mantenerse bajo esta cobertura, sólo hasta el aniversario póliza (fin de la vigencia anual) en el cual cumpla la "Edad Máxima de Permanencia" establecida en las **Condiciones Particulares**.
- **Invalidez Total y Permanente:** El menoscabo sufrido por el asegurado que le ocasiona la pérdida o disminución de su fuerza física e intelectual en un porcentaje igual o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, conforme a las normas que rigen al Sistema Privado de Pensiones. **Toda referencia a invalidez efectuada en el presente documento, deberá ser entendida como Invalidez Total y Permanente.**
- **Pérdida Total:** La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o también su pérdida funcional absoluta.
- **Pérdida Funcional Absoluta:** La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de función o fisiológica del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.
- **Miembro:** Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y presión.
- **Órgano:** Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.
- **Seguro Principal:** El otorgado bajo las Condiciones Generales de la póliza.

Asimismo, rigen para la presente Cláusula Adicional, las definiciones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal.

### SEGUNDA: PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN

Si como consecuencia de un accidente, ocurrido durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, el Asegurado sufriera lesiones que le provoquen alguna de las formas de desmembramiento o invalidez cubiertas, la Compañía pagará los porcentajes que se indican a continuación sobre el capital asegurado de esta Cláusula Adicional, señalado en las Condiciones Particulares de la póliza:

#### **Coberturas de Desmembramiento:**

- a. El 100% de la suma asegurada por la pérdida total de:
  - La visión de ambos ojos, o
  - Ambos brazos o ambas manos, o
  - Ambas piernas o ambos pies, o
  - Una mano y un pie.
- b. El 50% de la suma asegurada por la pérdida total de:
  - La audición completa de ambos oídos, o
  - Un brazo, o
  - Una mano, o
  - Una pierna, o
  - Un pie, o
  - La visión de un ojo en caso de que el Asegurado ya hubiese tenido ceguera total del otro, antes de contratar esta Cláusula Adicional.
- c. El 35% de la suma asegurada por la pérdida total de:
  - La visión de un ojo en caso de que no existiera ceguera total del otro, antes de contratar esta Cláusula Adicional.
- d. El 25% de la suma asegurada por la pérdida total de:
  - La audición completa de un oído en caso de que el Asegurado ya hubiese tenido sordera total del otro, antes de contratar esta Cláusula Adicional.

#### **Coberturas de Invalidez Total y Permanente:**

- e. El 100% de la suma asegurada en aquellos casos de invalidez no contemplados precedentemente que produzca al Asegurado una pérdida o disminución de su fuerza física o intelectual igual o superior a los dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo, siempre que el carácter de tal incapacidad sea reconocido y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de noventa (90) días consecutivos (Periodo de Observación). La Compañía evaluará la condición del Asegurado, a fin de determinar el estado de invalidez total y permanente y la aplicación de la cobertura.

Se define capacidad de trabajo como la capacidad del Asegurado para realizar los actos esenciales de cualquier ocupación para la cual esté razonablemente preparado de acuerdo con su educación, capacitación o experiencia.

Para la determinación de la invalidez será de aplicación supletoria las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias.

En caso de ocurrir más de un accidente, los porcentajes a indemnizar se calcularán aplicando los porcentajes indicados, sobre el capital asegurado y no sobre el saldo después de pagadas indemnizaciones anteriores. Sin embargo, el total de indemnizaciones provenientes de invalidez o desmembramiento por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, no podrán en ningún caso exceder el 100% del capital asegurado por concepto de este beneficio.

### **TERCERA: DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA**

La Compañía pagará hasta el 100% del capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta Cláusula Adicional, de acuerdo a los porcentajes establecidos en el presente documento, si el Asegurado sufriera, durante la vigencia de esta Cláusula Adicional, algún accidente que fuera la causa de su Invalidez Total y Permanente o Desmembramiento. Esto se cumplirá siempre y cuando el seguro principal esté vigente.

Se cubrirá aquella invalidez o desmembramiento que, cumpliendo con los términos de la presente Cláusula Adicional, se manifieste como máximo dentro de los dos (2) años siguientes al accidente acaecido durante la vigencia de la presente cobertura.

**Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la Compañía que la Invalidez Total y Permanente o Desmembramiento sea consecuencia de las lesiones originadas por un accidente.**

La Compañía cubrirá la Invalidez Total y Permanente o Desmembramiento que pueda resultar de accidentes sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

La póliza brinda cobertura en el ámbito nacional e internacional y durante las veinticuatro (24) horas del día.

La suma a indemnizar por esta Cláusula Adicional será pagada independientemente y sin causar efecto sobre el capital asegurado del seguro principal.

### **CUARTA: EXCLUSIONES – RIESGOS NO CUBIERTOS**

La presente Cláusula Adicional excluye de su cobertura la Invalidez Total y Permanente o Desmembramiento del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a. Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento.
- b. La participación o práctica de los siguientes deportes riesgosos: buceo, montañismo, andinismo, alpinismo, paracaidismo, ala delta, parapente, vuelo o caída libre, puenting, canotaje, rafting, surfing, saltos ornamentales, escalada en paredes montañosas o artificiales, cacería con armas de fuego, boxeo, toreo, artes marciales, ciclismo de montaña, skate; la participación en entrenamientos o competencias, como profesional o aficionado, como conductor o acompañante, en los siguientes deportes de velocidad: carreras de caballo o carrera de vehículos terrestres, marítimos o aéreos, motorizados o no.
- c. La participación, práctica o el desempeño formal o informal de actividades, oficios o profesiones relacionados con: acrobacia, obrero de construcción, carpintero, soldador, bombero, taxista, mototaxista, repartidor motorizado, chofer de transporte público, transportista de líquidos inflamables, lubricantes o sustancias corrosivas, fumigantes o insecticidas, electricista de alta tensión, operador de grúas, personal de seguridad, minero, trabajo en plataformas petrolíferas o en perforación de pozos, trabajo en altura y/o pirotécnicos.
- d. La 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.
- e. Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en avión operado por una empresa de transporte aéreo comercial, legalmente autorizada para el transporte de pasajeros y en vuelo regular, dentro de itinerario fijo, entre aeropuertos debidamente establecidos y habilitados por la autoridad competente del país respectivo, sobre una ruta regular establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

- f. Estado etílico del Asegurado, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, salvo cuando el Asegurado hubiere sido sujeto pasivo del acontecimiento que produjo el accidente.
- g. Tratamiento médico, fisioterapéutico, quirúrgico y/o anestésico.
- h. El uso de alucinógenos, estupefacientes o drogas no prescritas.
- a. El denominado “Accidente Cerebro Vascular” y los denominados “Accidentes Médicos”, como los infartos del miocardio, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, apoplejías, congestiones, síncope y/o vértigos.
- j. Consecuencia de enfermedad de cualquier naturaleza: física, mental o nerviosa.

**Asimismo, rigen para esta Cláusula Adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza.**

#### **QUINTA: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza; de modo que solo será válida y regirá mientras el seguro principal convenido lo sea y esté vigente.

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

- a. Fallecimiento del Asegurado.
- b. Resolución, Extinción o Nulidad del seguro principal por cualquier causa.
- c. Cuando el Asegurado haya percibido el 100% del beneficio previsto por esta Cláusula Adicional, integrando para la determinación de este porcentaje el pago de todo beneficio generado por una o más lesiones, a consecuencia de uno o varios accidentes, ocurridos durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.

**Se deja expresa constancia que la terminación de la presente Cláusula Adicional por cualquier causa, no modificará la prima consignada en las Condiciones Particulares de la presente póliza.**

#### **SEXTA: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLÁUSULA ADICIONAL**

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza, el beneficiario deberá dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro dentro de los siete (7) días siguientes al término del “Periodo de Observación” en caso de invalidez o a la fecha del siniestro en caso de desmembramiento.

Posteriormente, el Beneficiario deberá presentar la solicitud de cobertura proporcionando a la Compañía los originales o copias con certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada) de los siguientes documentos:

<b>En caso de desmembramiento</b>	<b>En caso de invalidez</b>
1. Historia Clínica completa, foleada y fedateada. (1)	1. Certificado o Dictamen Médico. (2)
2. Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal y testimonio de cualquier acción realizada con motivo del accidente, salvo que razones procesales lo impidiesen.	2. Historia Clínica completa, foleada y fedateada. (1)
	3. Atestado o Informe policial completo o Carpeta Fiscal y testimonio de cualquier acción realizada

	con motivo del accidente, salvo que razones procesales lo impidiesen.
--	---

1. La Historia Clínica completa según los términos de las Condiciones Generales del seguro principal e incluye los informes médicos y de laboratorio sobre el diagnóstico y tratamiento, así como los exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que se dispongan.
2. Certificado o Dictamen Médico emitido por la Compañía en base a evaluaciones médicas o por algún organismo previsional (Comité Médico de las AFP – COMAFP o Comité Médico de la Superintendencia – COMEC), el cual contiene la determinación del porcentaje de menoscabo de la capacidad de trabajo del Asegurado conforme a las “Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez” del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. **En caso sea emitido por un tercero distinto a los antes indicados, únicamente tendrá valor informativo y referencial, debiendo el Asegurado someterse a las evaluaciones que le requiera la Compañía.**

El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para efecto de que ésta pueda determinar y verificar la invalidez total y permanente. El costo de esta verificación será asumido por la Compañía. Corresponde al Asegurado dar pruebas de su invalidez, debiendo presentar a la Compañía los documentos indicados antes indicados y sometiéndose a las evaluaciones médicas requeridas por la Compañía .

#### **SÉTIMA: DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ O DEL DESMEMBRAMIENTO**

El Asegurado se compromete a realizarse las pruebas médicas que solicite la Compañía, incluyendo las de HIV/SIDA, de ser el caso, y autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda dar cualquier información solicitada por la Compañía, incluyendo la referida al HIV/SIDA.

La Compañía determinará en un máximo de treinta (30) días, contados desde la fecha que resulte posterior entre la recepción de toda la documentación solicitada al Asegurado y la finalización del **Período de Observación** de noventa (90) días consecutivos a que se refiere la Cláusula Segunda del presente documento, si ha ocurrido la invalidez total y permanente del Asegurado. Queda convenido que, dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado, la Compañía podrá requerir documentación, pruebas o exámenes médicos adicionales vinculadas al siniestro que juzgue necesarios, lo que suspenderá el plazo hasta que se presente dicha información. La Compañía podrá solicitar a la prórroga del plazo para pronunciarse sobre la procedencia de la cobertura de conformidad con las normas legales vigentes.

En caso de desmembramiento, se seguirá el procedimiento indicado en el párrafo precedente sin considerar el Periodo de Observación aplicable a la Invalidez Total y Permanente.

En caso el Asegurado no estuviese conforme con el pronunciamiento de la Compañía, podrá optar por:

- i. Solicitar a la Compañía la reconsideración de su pronunciamiento; o,
- ii. Acudir a las vías de solución de controversias pertinentes (Defensoría del Asegurado, Indecopi o al Mecanismo de Solución de Controversias Aplicable acordado para el presente seguro).

En caso el Asegurado opte por solicitar la reconsideración del pronunciamiento de la Compañía por alguna diferencia relacionada con el porcentaje o grado de invalidez determinado, la invalidez será evaluada por una junta compuesta por tres médicos elegidos por él, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por la Compañía, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año como miembros titulares del Comité Médico de las AFP (COMAFP) o del Comité Médico de la Superintendencia (COMEC).

La junta médica evaluará la invalidez del Asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma total y permanente, conforme a los conceptos descritos en esta Cláusula Adicional y tomando en consideración las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez", según la Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias y complementarias. **La junta médica podrá someter al Asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el Asegurado y la Compañía.**

Se deja expresa constancia que el ejercicio de la primera opción (solicitar la reconsideración ante la propia Compañía), no impedirá, en caso de disconformidad, acudir a las vías de solución de controversias establecidas bajo la segunda opción.

Para los efectos de esta Cláusula Adicional, las comunicaciones entre la Compañía y el Asegurado, y viceversa, se harán por carta en el domicilio consignado por ambas partes en la presente póliza o en su último domicilio conocido.

#### **OCTAVA: FORMA DE PAGO DEL BENEFICIO**

El beneficiario de la presente Cláusula Adicional es el mismo Asegurado. La Compañía pagará al Asegurado el monto correspondiente al grado de Invalidez sufrido por accidente. Dicho monto se calculará en base al capital asegurado de esta Cláusula Adicional, especificado en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

El beneficio indemnizable, en virtud de la presente Cláusula Adicional, será pagado al beneficiario bajo la forma indicada en las Condiciones Particulares y podrá ser:

- Pago único: se pagará la indemnización correspondiente en una sola cuota o armada.
- Pago en cuotas: Se pagará un importe periódico cuyo monto, periodicidad y número de cuotas será establecido en las Condiciones Particulares.

Se deja expresa constancia que no se podrá cambiar la forma de pago establecida en las Condiciones Particulares.

**De la liquidación de la póliza será deducida cualquier deuda que con la Compañía tuvieran el Contratante o el Asegurado en relación con la presente póliza.**

## Cláusula Adicional de Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente

Esta Cláusula Adicional se regirá por los condicionados siguientes y, en todo lo que no esté expresamente establecido en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales del seguro principal.

### PRIMERA: DEFINICIONES

Rigen para esta Cláusula Adicional las siguientes definiciones:

- **Accidente:** Se entiende por accidente a todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del Asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiestan por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes. **No se consideran como accidentes los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, y/o sonambulismo.**
- **Asegurado:** Es la persona que se encuentra cubierta por los beneficios del seguro principal.
- **Hospital:** Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales. **No se consideran hospitales los consultorios, policlínicos, postas de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas para convalecencia, manicomios o instituciones para tratamiento psiquiátrico o instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogadictos o alcohólicos, problemas de peso o tratamientos quiroprácticos (salvo el caso de reconstrucción por accidente).**
- **Médico:** Persona graduada en estudios de medicina humana en una universidad reconocida por la autoridad educativa del Perú, y que posea el título profesional a nombre de la Nación para el caso de médicos peruanos y título equivalente para el caso de médicos extranjeros. **El médico no podrá ser el mismo Asegurado, el Contratante ni un pariente en cuarto grado por consanguinidad o segundo grado por afinidad de cualquiera de ellos.**
- **Período de Franquicia:** Número de días consecutivos durante los cuales no se otorgará cobertura, consignado en las Condiciones Particulares de la póliza, que se contarán desde el primer día en que se realice la hospitalización del Asegurado.
- **Seguro Principal:** El otorgado por las Condiciones Generales de la póliza.

Asimismo, rigen para la presente Cláusula Adicional, las definiciones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal.

### SEGUNDA: EDAD

Al momento de contratación de esta Cláusula Adicional, el Asegurado no deberá superar la "Edad Máxima de Ingreso" establecida en las Condiciones Particulares, teniendo la oportunidad de mantenerse bajo esta cobertura, sólo hasta el aniversario póliza (fin de la vigencia anual) en el cual cumpla la "Edad Máxima de Permanencia" establecida en las Condiciones Particulares.

### TERCERA: COBERTURA

La Compañía pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares para la presente cobertura, cuando a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la presente Cláusula Adicional, el Asegurado deba ser necesariamente internado en un hospital por disposición de un médico, durante un tiempo mayor al período de franquicia y en tanto el internamiento se suscite dentro de las 72

horas de producido dicho accidente. El pago del beneficio procederá siempre y cuando el seguro principal y esta Cláusula Adicional estén vigentes, y la causa del accidente no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones aplicables a esta Cláusula Adicional.

**El período máximo de días consecutivos y no consecutivos de hospitalización a indemnizar durante un año póliza, se señalan en las Condiciones Particulares. Los límites diarios no son acumulables entre distintos años póliza. Asimismo, el monto máximo indemnizable bajo esta cobertura durante toda la vigencia de la póliza, incluida sus renovaciones, se indica en las condiciones particulares de la póliza.**

La suma a indemnizar por esta Cláusula Adicional será pagada independientemente y sin causar efecto sobre el capital asegurado del seguro principal.

#### **CUARTA: EXCLUSIONES – RIESGOS NO CUBIERTOS**

**La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la hospitalización del Asegurado que se lleve a cabo, a consecuencia de o con fines de:**

- a. Cirugía plástica por cualquier condición, salvo operaciones reconstructivas como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza.
- b. Exámenes médicos, de rutina o de diagnóstico.
- c. Condición preexistente, originada por un accidente ocurrido antes de la vigencia del seguro, entendiéndose por tal, cualquier dolencia que se haya manifestado, diagnosticado o tratado antes de la fecha de inicio de vigencia de esta Cláusula Adicional; o por hospitalizaciones que se realicen fuera del plazo de 72 horas de ocurrido el accidente.
- d. Cualquier tipo de enfermedad.
- e. Acupuntura u homeopatía, así como tratamientos de medicina alternativa o experimental no aprobados por la FDA (Food and Drug Administration).
- f. Tratamiento de lumbalgias.
- g. Tentativa de suicidio.

Asimismo, se entiende que rigen para esta Cláusula Adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.

#### **QUINTA: PERIODO DE FRANQUICIA**

**La Compañía pagará la indemnización correspondiente a esta Cláusula Adicional, solamente si el Asegurado permanece hospitalizado durante un período mayor al estipulado como el Periodo de Franquicia descrito en las Condiciones Particulares; es decir, que el beneficio se calculará a partir del día posterior al término del Periodo de Franquicia.**

**El período de franquicia será tomado en cuenta cada vez que el Asegurado sea internado en un hospital como consecuencia de un accidente, independientemente de las hospitalizaciones previas que pueden haber existido durante la vigencia de la póliza.**

#### **SEXTA: DURACIÓN Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza; de modo que solo será válida y regirá mientras el seguro principal convenido lo sea y este vigente.

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará ante la ocurrencia de cualquier de los siguientes eventos:



- a. Fallecimiento del Asegurado.
- b. Resolución, Extinción o Nulidad del seguro principal por cualquier causa.
- c. Cuando las indemnizaciones pagadas por concepto de esta cobertura durante todo el período de vigencia de la póliza, incluyendo las renovaciones, alcancen el monto máximo indemnizable que se indica en las Condiciones Particulares.

**Se deja expresa constancia que la terminación de la presente Cláusula Adicional por cualquier causa, no modificará la prima consignada en las Condiciones Particulares de la presente póliza.**

#### **SÉTIMA: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA CLÁUSULA ADICIONAL**

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales del seguro principal, para solicitar el beneficio de la presente cobertura, el Asegurado o sus beneficiarios, en su caso, deberán suministrar a la Compañía el original o copia certificada notarialmente de los siguientes documentos:

1. Documento de Identidad del Asegurado.
2. Informe o atestado policial completo, de ser el caso, o Carpeta Fiscal y testimonio de cualquier acción realizada con motivo del hecho determinante del fallecimiento del Asegurado, salvo que razones procesales lo impidiesen.
3. Copia foliada y fedateada de la Epicrisis y del Informe de Alta donde se indique la fecha de ingreso y fecha de alta de la hospitalización (internamiento).
4. Informe Médico indicando el diagnóstico, las causas de la hospitalización (internamiento) y el pronóstico.

Tal documentación deberá ser presentada en el domicilio físico de la Compañía dentro de los siete (7) días luego de transcurrido el periodo de hospitalización, o dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que el beneficiario tenga conocimiento de la existencia del beneficio si es posterior al referido periodo de hospitalización.

El Asegurado deberá dar facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para efectos de que esta pueda determinar y verificar las causas de hospitalización. El costo de esta verificación será asumido por la Compañía .

#### **OCTAVA: DETERMINACIÓN DEL PAGO DE BENEFICIOS**

La Compañía determinará en un máximo de treinta (30) días contados desde la recepción **de toda documentación solicitada**, si corresponde el pago en la indemnización, debiendo el Asegurado o beneficiario presentar a la Compañía los antecedentes y documentos que certifiquen la hospitalización realizada, así como los exámenes clínicos, elementos auxiliares e informes que dispongan. La Compañía podrá exigir las pruebas vinculadas al siniestro que sean necesarias durante los primeros veinte (20) días de haber recibido toda la documentación completa.

El Asegurado se compromete a realizar las pruebas médicas que solicite la Compañía, incluyendo las HIV/SIDA, de ser el caso, y autoriza a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución o persona que tenga conocimiento o registros de su persona o salud, para que pueda dar cualquier información solicitada por la Compañía, incluyendo la referida HIV/SIDA.

#### **NOVENA: BENEFICIO INDEMNIZABLE**

La Compañía pagará al Asegurado la indemnización correspondiente al número de días de hospitalización, originados por un accidente que haya tenido una persona, contados a partir del fin de período de franquicia. La indemnización se calculará multiplicando el número de días consecutivos de hospitalización del Asegurado, disminuido en el período de franquicia, por la indemnización diaria (Suma Asegurada) indicada en las Condiciones Particulares.

El beneficio indemnizable en virtud de la presente Cláusula Adicional será pagado en una sola cuota al final del período de hospitalización y después que la Compañía haya determinado la correspondencia del pago de beneficio.

En caso de producirse más de un período de hospitalización en un año de póliza, los montos a indemnizar por cada período de hospitalización se calcularán y pagarán independientemente, pero sin exceder el período máximo de días consecutivos o no consecutivos por año póliza o el monto máximo indemnizable, señalados en las Condiciones Particulares.

El pago de beneficio de esta Cláusula Adicional no implicará el cese del cobro de prima correspondiente. **De la liquidación de la presente Cláusula Adicional se deducirá cualquier deuda que con la Compañía tuvieran el Contratante o el Asegurado en relación con la presente póliza.**

#### **DÉCIMA: BENEFICIARIO**

Se considera como único beneficiario de esta Cláusula Adicional al propio Asegurado.

## **Cláusula Adicional de Gastos de Sepelio**

Esta Cláusula Adicional se regirá por los condicionados siguientes y, en todo lo que no esté expresamente establecido en ésta, por lo estipulado en las Condiciones Generales del seguro principal.

### **PRIMERA: DEFINICIONES**

Rigen para esta Cláusula Adicional las mismas definiciones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal.

### **SEGUNDA: EDAD**

Al momento de contratación de esta Cláusula Adicional, el Asegurado no deberá superar la "Edad Máxima de Ingreso" establecida en las Condiciones Particulares, teniendo la oportunidad de mantenerse bajo esta cobertura, sólo hasta el aniversario póliza (fin de la vigencia anual) en el cual cumpla la "Edad Máxima de Permanencia" establecida en las Condiciones Particulares.

### **TERCERA: COBERTURA**

En caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa, sea en territorio nacional o internacional y siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre excluida dentro de las Condiciones Generales, la Compañía pagará la suma asegurada señalada en las Condiciones Particulares para esta cobertura. **El pago del beneficio procederá siempre y cuando el seguro principal y esta Cláusula Adicional estén vigentes.**

La suma a indemnizar por esta Cláusula Adicional será pagada independientemente y sin causar efecto sobre el capital asegurado del seguro principal.

### **CUARTA: EXCLUSIONES – RIESGOS NO CUBIERTOS**

**Rigen para la presente cobertura las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal.**

### **QUINTA: DURACIÓN Y TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en ésta, por las Condiciones Generales de la póliza; de modo que solo será válida y regirá mientras el seguro principal convenido lo sea y este vigente.

La cobertura prevista por esta Cláusula Adicional cesará en la primera fecha que se verifique alguna de las causales de Resolución, Extinción o Nulidad del seguro principal.

### **SEXTA: AVISO DE SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA BAJO ESTA CLÁUSULA ADICIONAL**

**Los beneficiarios deberán informar por escrito a la Compañía sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura y presentar la solicitud de cobertura, siguiendo el procedimiento establecido en las Condiciones Generales del seguro principal**

### **SÉTIMA: DETERMINACIÓN DEL PAGO DE BENEFICIOS**

La Compañía determinara en un máximo de treinta (30) días contados desde la recepción de toda documentación solicitada, si corresponde el pago en la indemnización; salvo que solicite una prórroga de conformidad con lo dispuesto en las normas legales vigentes. Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por la Compañía o hubiese transcurrido el plazo antes indicado o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, sin pronunciamiento; se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes.

#### **OCTAVA: BENEFICIO INDEMNIZABLE**

La Compañía pagará a los beneficiarios el importe de la suma asegurada para esta Cláusula Adicional, especificada en las Condiciones Particulares, al fallecimiento del Asegurado.

La forma de pago del beneficio correspondiente a esta cobertura se indica en las Condiciones Particulares y podrá efectuarse bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

- Pago único: se pagará la indemnización correspondiente a los beneficiarios en una sola cuota o armada.
- Pago en cuotas: se pagará a los beneficiarios un importe periódico cuyo monto, periodicidad y número de cuotas serán establecidas en las Condiciones Particulares.

Se deja expresa constancia que no se podrá cambiar la forma de pago establecida en las Condiciones Particulares.

**De la liquidación de la póliza será deducida cualquier deuda que con la Compañía tuvieran el Contratante o el Asegurado en relación con la presente póliza.**

#### **NOVENA: BENEFICIARIOS**

Se consideran beneficiarios de la presente Cláusula Adicional a los beneficiarios designados para el seguro principal.