

**Póliza De Seguro De Vida En Grupo Temporal
Renovable Automáticamente Con Beneficios Adicionales
“Seguro Múltiple”**

**Cláusula Adicional
“Renta Hospitalaria”**

Esta Cláusula Adicional, se regirá por las consideraciones 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 cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, dolores de espalda crónicos, trastornos mentales, desvanecimientos, y/o sonambulismo.**
- **Hospital/Clínica:** Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales. **No se consideran hospitales o clínicas, los consultorios, policlínicos, postas de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casa para convalecencia, manicomios o instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogadictos o alcohólicos, problemas de peso o tratamientos quiroprácticos.**
- **Médico:** Persona graduada en estudios de Medicina Humana de una universidad reconocida por la autoridad educativa del Perú y que posea 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 ni un miembro de la familia directa del Asegurado o Contratante.**
- **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: COBERTURA – RENTA HOSPITALARIA

La Compañía pagará la renta diaria señalada en las Condiciones Particulares para la presente cobertura, cuando a consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Asegurado deba ser internado necesariamente en un hospital o clínica por disposición de un médico. Esto se cumplirá siempre y cuando la causa de la hospitalización no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones.

En caso de hospitalización por enfermedad, se cubrirá cada evento a partir del tercer día de hospitalización y en caso de hospitalización por accidente, se cubrirá cada evento a partir del primer día de hospitalización.

El número máximo de días a indemnizar bajo esta cobertura, sea por hospitalización a causa de accidente o de enfermedad, se indica en las Condiciones Particulares.

TERCERA: PERIODO DE CARENIA

No procederá el pago de la cobertura de “Renta Hospitalaria” en caso la hospitalización se genere como consecuencia de una enfermedad y se produzca con anterioridad al fin del “Periodo de Carencia” señalado en las Condiciones Particulares. Los días del “Periodo de Carencia” se contabilizan desde la fecha en la cual el Asegurado presenta la Solicitud de Afiliación ante el Contratante.

No aplica el periodo de carencia en caso la hospitalización se genere como consecuencia de un accidente.

CUARTA: EXCLUSIONES

Además de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la presente póliza, esta Cláusula Adicional excluye de su cobertura, las hospitalizaciones que se produzcan, directa o indirectamente, como consecuencia de:

- a) El uso o adicción a drogas, estupefacientes o alcohol.
- b) Embarazo y maternidad o tratamiento de infertilidad.
- c) Obesidad o esterilización, cambio de sexo.
- d) Enfermedades contagiosas epidémicas que requieren aislamiento.
- e) Chequeos médicos o despistajes, cirugía estética o plástica con fines de embellecimiento, curas de reposo, surmenage, enfermedades emocionales o psicológicas.

QUINTA: PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD DE COBERTURA

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales del seguro principal, para determinar la procedencia de esta cobertura, se deberá presentar el original o copia legalizada notarialmente de los siguientes documentos:

- a) Documento de Identidad.
- b) Factura original de institución hospitalaria.
- c) Informe médico indicando las causas, diagnóstico, fecha de ingreso y fecha de alta.

SEXTA: BENEFICIARIO

El reembolso de la suma asegurada de la presente cobertura será realizado directamente al Asegurado.