CLÁUSULA ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR CIRUGÍA

1. DEFINICIONES

- **ACCIDENTE:** Cualquier suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo e involuntario.

- **DÍA DE ESTANCIA:** Período de 24 horas continúas en las que el Asegurado se encuentra hospitalizado.

- **ENFERMEDAD:** Pérdida de salud. Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de causa en general conocida, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible. El embarazo, alumbramiento y sus complicaciones no se consideran accidentes ni enfermedades.

- **EPICRISIS:** es el documento médico legal, en el que se registra el resumen de la Historia Clínica que se originó por el paciente al IPRESS, que debe de realizarse según el procedimiento establecido en los Formatos de la Historia Clínica. Se entrega obligatoriamente a la solicitud del paciente o su representante legal dentro del plazo máximo de cinco (5 días). En caso de Defunción, la oportunidad de la entrega es con egreso del difunto de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y se realiza en forma obligatoria al representante legal del difunto.

- **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA**: Es la Institución legalmente autorizada por el Ministerio de Salud correspondiente para el diagnóstico, la atención médica y quirúrgica de personas lesionadas o enfermas, que cuente con salas de intervenciones quirúrgicas y con médicos y enfermeras certificados, las 24 horas del día. Estas Instituciones Hospitalarias deben estar acreditadas con un nivel atención igual o superior a la categoría I-4, según lo contemplado en el portal de la Superintendencia Nacional de Salud (www.susalud.gob.pe).

- **MÉDICO**: Persona que ejerce la medicina, titulado, colegiado y legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión en una institución legalmente autorizada. No se considera cuando el asegurado recibe atención médica a domicilio o se atiende con médicos particulares

- **PERIODO DE CARENCIA**: Se entiende por período de carencia al período inicial durante el cual, en caso se presente algún siniestro, éste no será cubierto durante ese período ni durante todo el periodo de vigencia de la Póliza, ni en sus renovaciones, considerándose éstas como excluidas de cobertura. El período de carencia para esta cobertura es de sesenta (60) días calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la Póliza de Seguro. No aplica período de carencia para casos de accidente.

2. COBERTURA.

Esta cobertura otorga la indemnización de la suma asegurada descrita en las Condiciones Particulares, en caso que el Asegurado y/o Asegurado Dependiente (sólo Cónyuge) acredite mediante la documentación referida en el presente documento, la realización de una intervención quirúrgica (apertura de cavidad,

también se considera la cirugía laparoscópica) a consecuencia de accidente o enfermedad y que haya contado con un período mínimo de hospitalización de 72 horas continúas en una Institución Hospitalaria legalmente autorizada.

Edades límites de ingreso para el Asegurado y Asegurado Dependiente (Sólo Cónyuge)

Edad mínima de ingreso: 18 años cumplidos
Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 74 años y 364 días

Una vez realizado el pago de la indemnización por cualquier cirugía, la cobertura quedará sin efecto alguno y a su vez esta cobertura solo puede utilizarse una vez durante la vida del asegurado.

Las intervenciones quirúrgicas cubiertas por la presente cobertura son las siguientes:

- **Cirugía Cerebral:** Entendiéndose aquella en donde se compromete exclusivamente el encéfalo, incluyendo patologías vasculares adquiridas **(se excluye enfermedades congénitas tales como aneurisma y/o malformación arteriovenosa, tumores o traumatismos).** No incluye cirugía exclusivamente craneana.

- **Cirugía Cardiaca:** Incluye todo el corazón (músculo cardiaco, arterias coronarias y válvulas). Se excluye de cobertura el tratamiento con colocación de marcapasos cardiaco.

- **Cirugía Pulmonar:** Apertura de la cavidad torácica para acceder al pulmón o al árbol bronquial. Se excluye de cobertura la punción quirúrgica de la pared torácica (toracentesis).

- **Cirugía Gástrica:** Entendiéndose como las cirugías únicamente del estómago. Se excluye cirugía bariátrica (procedimientos quirúrgicos para tratar la obesidad).

- **Cirugía Hepática:** Cirugía de cualquier parte del hígado mediante apertura de la cavidad abdominal o por cirugía laparoscópica. (Se excluye cirugía de vesícula).

- **Cirugía de Bazo:** Extirpación o reparación del bazo mediante apertura de la cavidad abdominal o por cirugía laparoscópica.

- **Cirugía Traumatológica que implique colocación de prótesis permanentes:** No incluye cirugía de osteosíntesis.

- **Cirugía por Prótesis**: Son aditamentos ortopédicos que se aplican externamente para reemplazar parcial o totalmente una extremidad superior o inferior amputada de origen adquirido o por una deficiencia congénita.
- **Cirugía por Osteosíntesis**: Es la estabilización interna o externa de los fragmentos óseos hasta que se obtiene la consolidación. Para ello se utilizan diferentes dispositivos tales como placas, clavos, tornillos, alambre, agujas y pines, entre otros, a los que se los denomina ELEMENTOS O MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, construidos con BIOMATERIALES.

3. EXCLUSIONES.

Adicionalmente a las exclusiones descritas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro, la presente cláusula adicional excluye de su cobertura las intervenciones quirúrgicas que ocurran como consecuencia de:

- Enfermedad diagnosticada durante los primeros seis (06) meses de vigencia de la presente Póliza (periodo de carencia).

- La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendido por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

- La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso.

- Accidente del Asegurado desempeñando un deporte de manera profesional.

- En caso que el Asegurado se encuentra conduciendo un vehículo bajo la influencia del alcohol (en grado igual o superior a 0.50 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente) y/o drogas o alucinógenos o en estado de sonambulismo. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

  Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia del alcohol o droga, si el ASEGURADO o Beneficiarios se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente. Esta presunción es válida solo en los casos en que el ASEGURADO haya sido conductor del vehículo

- Duelos, peleas o riñas, salvo el caso de legítima defensa así declarada por la autoridad competente.

- Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario.

- Enfermedades preexistentes.

- Intervenciones quirúrgicas relacionadas a maternidad, sea cesárea, parto natural, cualquier tipo de aborto.

- Intervenciones quirúrgicas que tengan fines estéticos o reconstructivos.

- Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa o acto intencional o negligencia inexcusable.

- Intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro.

4. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

AVISO DE SINIESTRO:

Se deberá dar aviso de siniestro bajo el plazo establecido en el numeral 32 de las Condiciones Generales

SOLICITUD DE COBERTURA

A fin de solicitar la cobertura, se deberán presentar los siguientes documentos:

A. Informe Médico suscrito por el Médico especialista debidamente registrado en Perú, sin que éste sea el CONTRATANTE de la Póliza, el mismo ASEGURADO o cónyuge o conviviente o pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad
B. Copia fedateada y foliada de la Historia Clínica del ASEGURADO donde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados que sustenten la condición cubierta por la Póliza, conforme a lo indicado en la presente cláusula que incluya reporte operativo y epicrisis en donde se evidencie el procedimiento realizado.
C. Documento que acredita el ingreso y el alta al hospital.
D. Copia del DNI del ASEGURADO TITULAR.
E. Copia Fedateada de Atestado Policial completo en caso de Accidente.

El análisis del siniestro y el pago del mismo se realizará conforme lo establecido en el numeral 32 de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro.

5. TERMINACIÓN DE LA PRESENTA COBERTURA ADICIONAL.

Será causal de terminación de la presente cobertura:

- A partir del momento en que la ASEGURADORA hubiese realizado el pago del beneficio correspondiente a esta cláusula adicional.

- Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia para ésta cobertura, en cuyo caso la ASEGURADORA dejará de cobrar la prima correspondiente a la cobertura que se brinda mediante la presente cláusula adicional.

Si después de la terminación de este seguro, la ASEGURADORA llegare a recibir cualquier prima, no significará que el seguro ha sido restablecido y, por lo tanto, la obligación de la ASEGURADORA se limitará a la devolución de dichas primas.