CLÁUSULA ADICIONAL
COBERTURA RENTA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

1. RENTA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

Se entiende por Renta Hospitalaria a la cobertura otorgada por la presente Cláusula Adicional mediante el cual el ASEGURADO y los Asegurados Dependientes (solo cónyuge e hijos del ASEGURADO), declarados como tales en la Póliza de Seguro, reciben un beneficio por día de hospitalización en cualquier Institución Hospitalaria autorizada por Susalud, hasta por un máximo de días al año y siempre que la causa de la hospitalización sea un accidente cubierto por la Póliza, y siempre que la hospitalización supere las veinticuatro (24) horas. La suma asegurada y los días máximos se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Se entiende por Institución Hospitalaria, el hospital, clínica o establecimiento legalmente establecido para suministrar los servicios generales de la medicina que disponga y utilice regularmente laboratorio, unidades de cuidados intensivos, sala de operaciones, equipos de rayos X, servicios de enfermería a tiempo completo y personal profesional especializado y debidamente calificado.

Se deja constancia que esta cobertura no podrá ser otorgada a personas que ingresen como asegurados a la Póliza de Seguro y que cuenten con un diagnóstico de Invalidez Total y Permanente por Accidente anterior a la fecha de contratación de esta Póliza de Seguro.

Edades de Ingreso y Permanencia en la Póliza:

Asegurado Titular y Dependiente Cónyuge
Edad mínima de ingreso: 18 años cumplidos
Edad máxima de ingreso: 64 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 64 años y 364 días

Asegurado Dependiente (Hijos)
Edad mínima de ingreso: No aplica (cero años)
Edad máxima de ingreso: 24 años y 364 días
Edad máxima de permanencia: 24 años y 364 días

2.- EXCLUSIONES

Adicionalmente a las exclusiones descritas en las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro, esta cobertura excluye los siguientes eventos:

1) Viajes aéreos, marítimos (incluidas las operaciones o viajes submarinos) que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en viajes de itinerarios no fijos ni regulares.
2) Los accidentes provenientes de la práctica o desempeño de las siguientes profesiones u oficios claramente riesgosos: Trabajadores de lugares nocturnos como bares, cantinas o centros nocturnos, trabajadores de construcción, trabajadores de la industria maderera, trabajos con sustancias radioactivas, corrosivas y/o patológicas, trabajadores de la industria petrolera

y gas, ganaderos, electricistas, trabajadores de la minería, médico y/o técnico radiólogo, pilotos o tripulantes de nave aérea o marítima, hípica, tripulantes y/o pasajeros de helicópteros, aviación deportiva, fumigador, exhibiciones acrobáticas, trabajadores de calderas, cobradores, trasportistas de sustancias tóxicas, carga pesada, ganado, sustancias inflamables, misioneros, expedicioncitas científicos, estibadores, manipulación de sustancias, explosivos y/o demolición, trabajadores de drenajes y dragas, trabajadores de espectáculos circenses, fotógrafos en zonas de conflicto, guardabosques, guardavidas, salvavidas, insecticidas, trabajadores en altura, instaladores de antenas, investigadores privados, operadores de maquinaria pesada, personal de aduana o frontera, pirotecnia y juegos pirotécnicos, políticos, servicios de carga y descarga, servicios de salvamento y tripulación submarina, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales, ingenieros químicos, periodistas corresponsales de guerra.

3) 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 en estado de sonambulismo y esta situación sea acto generador del siniestro.
4) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.
5) Los llamados 'Accidentes Médicos', tales como apoplejías, congestiones, síncopes, vértigos, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos; así como los casos de negligencia o impericia médica.
6) Las lesiones preexistentes al momento de contratar este Seguro.
7) Todos los tipos de parto o complicaciones médicas de los mismos.
8) Las hernias, enredamientos intestinales, así como de insolaciones.
9) Todos los tipos de parto o aborto y complicaciones médicas de los mismos.
10) Intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión.

3.- AVISO DE SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE COBERTURA

AVISO DE SINIESTRO.-

El Asegurado, producido un accidente indemnizable en virtud de esta cláusula adicional, está en la obligación de dar aviso a la ASEGURADORA, dentro de los quince (15) días hábiles de ocurrido el siniestro, sea en el territorio nacional o en el extranjero.

La ASEGURADORA dará por recibido el aviso respectivo aún con posteridad a los plazos indicados anteriormente, cuando se pruebe fehacientemente la imposibilidad de haber efectuado dicho aviso dentro de tales plazos.

SOLICITUD DE COBERTURA:

A efectos de proceder con la solicitud de cobertura de la presente cláusula adicional se deberá entregar a la ASEGURADORA, en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias (lugares autorizados para solicitar la atención del siniestro cuyas direcciones se encuentran detalladas en el resumen del presente condicionado) los siguientes documentos en original o en copia legalizada (todos los documentos no deben tener una antigüedad mayor a tres (03) meses de expedidos):

A. Factura o boleta del Hospital o Clínica donde se verifique el nombre del paciente hospitalizado, el periodo y el motivo de la hospitalización.
B. Certificado Médico con el o los diagnóstico(s) presentados.
C. Documento Nacional de Identidad del asegurado

La ASEGURADORA se reserva el derecho de requerir la siguiente información adicional en caso las circunstancias específicas lo ameriten (todos los documentos no deben tener una antigüedad mayor a tres (03) meses de expedidos):

A. Resultado de pruebas y exámenes realizados (tomografías, resonancias, radiografías, patologías entre otros)
B. Informe médico ampliatorio.

4.- INVESTIGACIÓN Y REVISION DE LOS RECLAMOS

La ASEGURADORA podrá hacer revisar a los ASEGURADOS por facultativos designados por ella durante el internamiento de aquellos en la Clínica u Hospital o citarlos al consultorio de dichos facultativos para comprobar la procedencia del pedido de beneficios.

Asimismo, podrá investigar y solicitar información a los médicos que hayan asistido a los ASEGURADOS. En general, la ASEGURADORA podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas.