

**Póliza De Seguro De Vida En Grupo Temporal
Anual Renovable Automáticamente
“Protección Financiera”**

Cláusula Adicional

Beneficio De Hospitalización A Consecuencia Directa De Las Lesiones Ocasionadas Por Un Accidente

Esta Cláusula Adicional se regirá por las siguientes condiciones 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:

- **Cuota del Crédito:** Es el valor mensual total que el Asegurado se compromete a pagar al Contratante por el Crédito asegurado otorgado, e incluye gastos de seguros, intereses, portes e impuestos, si los hubiera. Esta cuota queda determinada en el cronograma de pagos que el Contratante entrega al Asegurado al inicio de la operación o en las sucesivas ampliaciones del plazo del Crédito, la que sea menor. En caso de ampliaciones del monto del Crédito Asegurado, la cuota cubierta será equivalente al valor mensual total determinado en el cronograma de pagos que el Contratante hubiese entregado al inicio de la operación (cuota original).
- **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, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas 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 (salvo el caso de reconstrucción por accidente).**
- **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.**
- **Periodo de Franquicia:** Número de días consecutivos durante los cuales no se devenga indemnización, contado desde el primer día en que se realice la hospitalización del Asegurado.
- **Seguro Principal:** El otorgado bajo las Condiciones Generales de la póliza.

SEGUNDA: COBERTURA

La Compañía pagará una o más cuotas del Crédito, considerando la cuota del crédito según la definición de la Cláusula Primera del presente documento, cuando a consecuencia directa de las lesiones ocasionadas en un accidente, el Asegurado deba ser necesariamente internado en un hospital por disposición de un médico, durante un tiempo mayor al Periodo de Franquicia y en tanto el internamiento se suscite dentro de las 72 horas de producido dicho accidente. El número de cuotas a cubrir dependerá del tiempo de hospitalización y figura en las Condiciones Particulares. Esta

cobertura procederá siempre y cuando la causa de la hospitalización no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones.

Se cubrirá la cuota o cuotas del Crédito, según corresponda, hasta el monto máximo de cuota indicado en las Condiciones Particulares.

Sólo se pagará la suma asegurada correspondiente a un evento de hospitalización por año calendario. En este sentido, si el Asegurado fuera nuevamente hospitalizado durante un tiempo mayor al Periodo de Franquicia, dentro del mismo año calendario, ya no tendrá derecho a percibir una suma asegurada adicional. Durante toda la vigencia del crédito asegurado, sólo se pagará la suma asegurada correspondiente a tres eventos no consecutivos de hospitalización.

Es condición necesaria para la procedencia de esta cobertura que la causa de hospitalización no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la presente Cláusula Adicional y que el Asegurado no hubiere superado la “Edad Límite de permanencia” indicada en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

TERCERA: PERIODO DE FRANQUICIA

La Compañía pagará la indemnización correspondiente a la cobertura de hospitalización por accidente, solamente si el Asegurado permanece hospitalizado durante un periodo mayor al Periodo de Franquicia indicado en las Condiciones Particulares; es decir, que el beneficio se calculará a partir del día siguiente de hospitalización, luego de vencido el “Periodo de Franquicia”.

El periodo 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 puedan haber existido durante la vigencia de la póliza.

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 cobertura.
- 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.
- d) Cualquier tipo de enfermedad mental.
- e) Acupuntura u homeopatía, así como tratamientos de medicina alternativa o experimental no aprobados por la FDA (Food and Drug Administration). Tratamiento de lumbalgias.
- f) Tentativa de suicidio.

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

QUINTA: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Esta Cláusula Adicional es parte integrante y accesoria 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 sólo será válida y regirá mientras el seguro principal lo sea y esté vigente.

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

1. Terminación del seguro principal por cualquier causa.
2. Cuando el Asegurado supere la “Edad Límite de Permanencia” indicada en las Condiciones Particulares.

SEXTA: BENEFICIARIO DEL SEGURO

El beneficiario de esta Cláusula Adicional es el Contratante, quien utilizará la suma asegurada recibida para reducir el saldo deudor del Crédito.

SÉPTIMA: REQUISITOS PARA SOLICITAR EL BENEFICIO

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el Contratante y/o el Asegurado deberá dar aviso por escrito a la Compañía de la ocurrencia del siniestro dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro o desde la fecha en que toma conocimiento de la existencia del beneficio, debiendo presentar la documentación exigida en las Condiciones Generales del seguro principal en caso corresponda.

El Asegurado, deberá suministrar a la Compañía los documentos que comprueben que estuvo hospitalizado, entre ellos, el original o copia legalizada del informe médico de la institución hospitalaria en la que estuvo internado, en el cual se indica el motivo de internamiento, el tiempo de la hospitalización, la fecha de ingreso y fecha de alta. A su vez, el Contratante deberá proporcionar a la Compañía el detalle del cronograma de pagos del préstamo.

El Asegurado deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la Compañía solicite para efecto de que esta pueda determinar y verificar la causa de la hospitalización, cuando lo considere necesario. El costo de esta verificación será asumido por la Compañía.