

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA EN GRUPO  
TEMPORAL ANUAL RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE  
“PARATI FAMILIA – CARGO EN CUENTA”**

**CLÁUSULA ADICIONAL  
“Beneficios de Muerte Accidental Complementaria e Indemnización  
por Hospitalización a causa de Accidente del Asegurado Titular”**

La presente 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:

- **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 e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogadictos, alcohólicos, problemas de peso o tratamientos quiroprácticos o cosméticos (salvo el caso de reconstrucción por accidente).**
- **Médico:** Persona graduada en estudios de medicina humana de una universidad reconocida por la autoridad educativa del país 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. Tampoco podrá ser trabajador dependiente o locador del Contratante o Asegurado.**
- **Periodo de Franquicia:** Número de días consecutivos durante los cuales no se devenga el Beneficio de la cobertura de “**Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente**”, establecido en la presente póliza. El periodo de franquicia establecido para la cobertura de “**Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente**”, se establecerá en el “Anexo I” de las Condiciones Particulares de la póliza. El periodo de franquicia será tomado en cuenta por cada hospitalización que pudiera tener el Asegurado, de modo tal que en todos los casos en que proceda la cobertura, ésta se pagará recién a partir del siguiente día luego de transcurrido el periodo de franquicia.
- **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: DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS**

La presente Cláusula Adicional otorga las siguientes coberturas:

**2.1 Muerte Accidental Complementaria:**

La Compañía pagará el beneficio establecido para esta cobertura, si se produce el fallecimiento del Asegurado a consecuencia inmediata de un accidente ocurrido durante la vigencia de la cobertura y definido en los términos establecidos en las Condiciones Generales de la póliza, siempre que la causa del fallecimiento no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

Se entenderá por fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente. La Compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de un accidente sobrevenido al tratar de salvar vidas humanas.

## **2.2 Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente:**

La Compañía pagará al Asegurado la suma asegurada establecida para la cobertura de “Indemnización diaria por hospitalización a causa de accidente”, cuando a consecuencia de un accidente, definido en los términos establecidos en las Condiciones Generales de la póliza, 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 pago del beneficio procederá siempre y cuando la causa del accidente no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones de la póliza.

El período máximo a pagar bajo esta cobertura es de treinta (30) días consecutivos y de ciento veinte (120) días no consecutivos por cada año de cobertura.

La suma a pagar por esta cobertura será abonada independientemente y sin causar efecto sobre el capital asegurado de la cobertura de Muerte Accidental Complementaria.

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

Además de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la presente póliza, la presente Cláusula Adicional no cubre el fallecimiento u hospitalización del Asegurado cuando éstos se produzcan como consecuencia de:

- a) La práctica o el desempeño de oficios o profesiones relacionadas con: acrobacia, obrero de construcción, bombero, taxista, mototaxista, chofer de transporte urbano, transportista de líquidos inflamables, lubricantes o sustancias corrosivas, electricista de alta tensión, operador de grúas, personal de seguridad, minero, trabajo en plataformas petrolíferas, trabajo en altura y pirotécnicos.
- b) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos y anestésicos.
- c) El denominado “Accidente Cerebro Vascular” y los denominados “Accidentes Médicos”, los infartos del miocardio, edemas agudos, trombosis, ataques epilépticos, apoplejías, congestiones, síncope y vértigos.
- d) Contaminación radioactiva o fisión y fusión nuclear.
- e) Consecuencias no accidentales de embarazos o partos.
- f) Consecuencia de enfermedades de cualquier naturaleza: física, mental o nerviosa.
- g) Suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra, o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo, o por terceros con su consentimiento.

Adicionalmente, se excluye de la cobertura de “Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente” la hospitalización 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, entendiéndose por tal, cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado o cualquier lesión interna o externa, conocida por el Asegurado y no resuelta en el momento previo a la presentación de la solicitud de incorporación.
- 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).
- f) Tratamiento de lumbalgias.
- g) Tentativa de suicidio.

#### **CUARTA: PERIODO DE FRANQUICIA**

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

Se deja expresa constancia que el periodo de franquicia no aplica para la Cobertura de “Muerte Accidental Complementaria”.

#### **CUARTA: BENEFICIARIOS**

En caso de fallecimiento accidental del Asegurado durante la vigencia de la póliza y siempre que la causa del mismo no se encuentre comprendida dentro de las exclusiones, la Compañía pagará el beneficio de la cobertura de “Muerte Accidental Complementaria” a los Beneficiarios designados en la Solicitud de Incorporación o en documento posterior con firma legalizada presentado y aceptado por la Compañía. A falta de Beneficiarios, el capital asegurado corresponderá, en partes iguales, a los herederos del Asegurado que figuren en la Sucesión Intestada o en el Testamento en caso se hubiera otorgado.

Los beneficios de la cobertura de “Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente” se otorgarán al Asegurado. En caso de fallecimiento del Asegurado, se considerarán como Beneficiarios de esta cobertura a los Beneficiarios a los designados en la Solicitud de Incorporación.

#### **QUINTA: SOLICITUD DE COBERTURA BAJO ESTA CLÁUSULA ADICIONAL**

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza, la presentación de una solicitud de cobertura bajo la presente Cláusula Adicional deberá cumplir con lo siguiente:

### 5.1 Tratándose de la cobertura de “Muerte Accidental Complementaria”:

Los Beneficiarios deberán informar por escrito a la Compañía sobre la ocurrencia del siniestro objeto de la cobertura y suministrando las pruebas necesarias para la comprobación de la causa del accidente y la forma en que se produjo, de conformidad con lo dispuesto en las Condiciones Generales de la póliza para la cobertura de “Muerte Accidental”.

### 5.2 Tratándose de la cobertura de “Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente”:

El Asegurado o sus beneficiarios, según corresponda, deberán suministrar a la Compañía el original o copia certificada notarialmente de los documentos médicos (Historia Clínica o Informe Médico) que acrediten la hospitalización del Asegurado, el hospital en el que estuvo internado, el médico o médicos que lo atendieron, el motivo de internamiento, el informe o atestado policial del accidente, si fuera el caso, y el tiempo de la hospitalización.

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. El costo de esta verificación será asumido por la Compañía.

## SEXTA: PAGO DE LOS BENEFICIOS

La obligación de pagar el beneficio por las coberturas de la presente Cláusula Adicional deberá ser cumplida por la Compañía de la siguiente forma:

### 6.1 Tratándose de la cobertura de “Muerte Accidental Complementaria”:

El pago del beneficio correspondiente a la cobertura de “Muerte Accidental Complementaria” se realizará en un solo acto y por su valor total, una vez que la Compañía determine su procedencia.

### 6.2 Tratándose de la cobertura de “Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente”:

El beneficio se calculará considerando el número de días de hospitalización que haya tenido el Asegurado contados a partir del fin del periodo de franquicia, y según el tipo de hospitalización que hubiera tenido el Asegurado. Para este efecto, la cobertura distingue dos tipos de hospitalizaciones a saber:

- (i) **Hospitalización Básica**, que supone la hospitalización del Asegurado en una habitación o Unidad distinta a la Unidad de Cuidados Intensivos, en cuyo caso se pagará la cobertura de Indemnización diaria por Hospitalización Básica a causa de accidente; y,
- (ii) **Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos — UCI**, que supone la hospitalización del Asegurado en una habitación o Unidad de Cuidados Intensivos, en cuyo caso se pagará la cobertura de Indemnización diaria por hospitalización UCI a causa de accidente.

La suma asegurada diaria que corresponde a cada tipo de hospitalización se especifica en las **Condiciones Particulares** de la póliza. El pago de una de ellas, excluye el pago de la otra y el pago del monto resultante del beneficio se realizará en un solo acto y por su valor total, una vez que la Compañía determine la procedencia de la cobertura.

En caso de producirse más de un período de hospitalización durante un año póliza, los montos a indemnizar por cada período de hospitalización se calcularán y pagarán independientemente, pero sin exceder el periodo máximo de días consecutivos y no consecutivos señalados en el numeral 2.2 de la Cláusula Segunda del presente documento.

El pago de la cobertura de "Indemnización Diaria por Hospitalización a causa de Accidente" no implicará el cese del cobro de la prima correspondiente durante la vigencia del seguro.

Se deja expresa constancia que no se podrá cambiar la forma de pago establecida en el presente documento una vez producido el siniestro objeto de cobertura.

**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.**