

Cláusula Adicional de Renta Hospitalaria por Accidente

1.- Descripción de la cobertura

La presente cobertura adicional otorga al Asegurado (Titular y/o Adicionales) una indemnización diaria señalada en las Condiciones Particulares, por cada día de hospitalización en cualquier Institución Hospitalaria autorizada por SUSALUD (Superintendencia Nacional de Salud) hasta por un máximo de 30 días por cada vigencia anual y por evento accidental, y siempre que la hospitalización supere las veinticuatro (24) horas.

Es decir, no se indemnizará por más de 30 días de hospitalización por un mismo evento accidental, en caso que la hospitalización de este abarque dos (02) o más vigencias anuales sean consecutivas o no.

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.

2.- Edades de Ingreso y Permanencia bajo la presente cláusula:

La edad máxima de permanencia del Asegurado Titular bajo la presente cláusula adicional es de 64 años y 364 días.

Respecto de los Asegurados Adicionales:

Edad mínima de ingreso: 18 años cumplidos

Edad máxima de permanencia: 64 años y 364 días

Respecto de los Asegurados Adicionales (Hijos del Asegurado Titular)

Edad mínima de ingreso: No aplica (cero años)

Edad máxima de permanencia: 24 años y 364 días

3.- 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, expedicionistas 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. Las hernias, enredamientos intestinales, así como de insolaciones.
4. Intento de suicidio, auto mutilación o auto lesión.

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

Paso 1: Dar aviso a RIMAC:

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

RIMAC 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.

Paso 2: Solicitar la Cobertura:

Para ello se deberán entregar a RIMAC los documentos que se detallan a continuación:

- A. Original o Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) de la Factura o boleta del Hospital o Clínica donde se verifique el nombre del paciente hospitalizado, el periodo y el motivo de la hospitalización.
- B. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del Certificado Médico con el o los diagnóstico(s) presentados.
- C. Copia simple del Documento Oficial de Identidad del Asegurado
- D. Certificación de Reproducción Notarial (antes copia legalizada) del resultado de pruebas y exámenes realizados (tomografías, resonancias, radiografías, patologías entre otros).

Los documentos no deberán tener fecha de expedición mayor a 3 meses calendarios.

Paso 3: El pago de la Indemnización:

El procedimiento para el pago de la indemnización de la presente cobertura adicional se llevará a cabo conforme lo establecido en el Paso 3 del numeral 4 de las Condiciones Generales.

Adicionalmente, RIMAC 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, RIMAC podrá disponer las medidas necesarias para comprobar la autenticidad de las informaciones recibidas.

Las demás disposiciones establecidas en las condiciones generales, que no hayan sido modificadas expresamente por la presente Cláusula Adicional, mantendrán su plena vigencia y eficacia legal.