

RENTA HOSPITALARIA TELEMARKETING

Descripción

La Compañía cubre el 100% del monto de la renta contratada por cada día que el Asegurado se encuentre hospitalizado a causa de un accidente o enfermedad cubierto por la Póliza.

Este producto cuenta con 3 planes cuya diferencia radica en el monto de la renta a pagar por hospitalización:

- Plan 200
- Plan 300
- Plan 400

Qué cubre

El producto Renta Hospitalaria brinda las siguientes coberturas en estos tres planes:

Coberturas	Plan 200	Plan 300	Plan 400
Renta Hospitalaria por accidente o enfermedad*	S/. 200	S/. 300	S/. 400
Renta Hospitalaria por accidente en UCI*	S/. 400	S/. 600	S/. 800
Indemnización por Muerte Accidental	S/. 40,000	S/. 50,000	S/. 60,000
*Límite de días por evento	30 días		

ASISTENCIAS:	Monto Máximo / Copago (S/.)	Límite por Evento
Orientación Médica Telefónica y VADEMECUM las 24 Horas	Sin límite	Sin límite
Traslado en Ambulancia por Accidente o Enfermedad	Gratuito (Hasta S/. 450)	Dos Eventos
Envío de Médicos a Domicilio	Copago de S/. 30	Sin límite

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

ASISTENCIA MEDICA	MONTO MAXIMO POR EVENTO	MAXIMO DE EVENTOS AL AÑO
Orientación Médica y Vademécum Telefónico	Sin Límite	Sin Límite
Envío de Médico a Domicilio	Co-pago de S/. 30	Sin Límite
Traslado Médico Terrestre (Ambulancia) por Accidente o Enfermedad Grave.	Hasta S/. 450 por evento	2 Eventos

Asistencia Médica:

- Orientación Médica y Vademécum Telefónico: Si durante la vigencia de la Póliza, el ASEGURADO y/o su cónyuge y/o sus hijos menores de edad y/o sus hijos mayores de edad – pero que sean dependientes, residan en la vivienda del ASEGURADO, y estén específicamente nombrados en las Condiciones Particulares –, sufriera alguna molestia

física o si su estado de salud sufriera algún menoscabo, a su solicitud vía telefónica, la COMPAÑÍA gestionará y coordinará el enlace telefónico con un médico especialista en medicina general para poder absolver la consulta requerida.

- Envío de Medico a domicilio: Si durante la vigencia de la Póliza, el ASEGURADO y/o su núcleo familiar, sufriera alguna molestia o si su estado de salud sufriera algún menoscabo (situaciones que no sean consideradas emergencia), a su solicitud vía telefónica, la COMPAÑÍA gestionará y coordinará el envío de una Unidad Médica. La presente asistencia se prestará hasta los límites contratados. La presente cobertura sólo incluye la consulta médica. Si la atención brindada genera costos adicionales a los especificados estos serán asumidos directamente por el ASEGURADO.

Condiciones Particulares: La presente cobertura tendrá un copago de S/. 30.00 por evento. La atención médica domiciliaria será atendida en la hora convenida con EL ASEGURADO según las características ofertadas en el Plan de Asistencia. El tratamiento en el domicilio será de enfermedades que no requieren hospitalización y/o exámenes especializados. El servicio se efectuará las 24 horas del día y los 365 días del año, incluyendo los feriados y días no laborables. Se contará con el equipo médico, insumos y medicamentos necesarios para iniciar el tratamiento del paciente. Solamente está cubierta la primera dosis de medicamentos en caso de ser una urgencia.

- Traslado Medico Terrestre (Ambulancia) por Accidente o enfermedad Grave: Si como consecuencia de enfermedad grave, accidente o emergencia ocurrido en el Perú durante la vigencia de la Póliza, el ASEGURADO y/o su cónyuge y/o sus hijos menores de edad y/o sus hijos mayores de edad – pero que sean dependientes, residan en la vivienda del ASEGURADO, y estén específicamente nombrados en las Condiciones Particulares –, debieran ser trasladados a un hospital, la COMPAÑÍA cubrirá los costos normales de ambulancia terrestre para su traslado hasta ese hospital.

Condiciones Particulares: La cobertura es de dos eventos al año con un máximo de S/. 450 por evento.

Los servicios de asistencia se prestarán según el siguiente radio de acción:

Los servicios de asistencia presenciales se prestarán a nivel nacional, Lima y provincias a excepción de:

- Ucayali
- Madre de Dios
- Loreto a excepción de Iquitos
- Pasco
- Huancavelica

Según el siguiente radio de acción:

- **Lima Metropolitana**: Callao y Balnearios:

Por el Norte: hasta Chancay.

- **Por el Sur**: hasta Cañete (KM 144)

- **Por el Este**: hasta San Mateo, Tíclio y Cieneguilla

- **Por el Oeste**: La Punta

- **Provincias**: el radio de acción será de 60 Km a la redonda partiendo del centro de cada ciudad.

- **Por el Norte**: Tumbes, Piura, Sullana, Talara, Cajamarca, Chiclayo, Trujillo, Chimbote, Huaraz, Huaral, Barranca.

- **Por el Sur:** Ica, Chincha, Pisco, Arequipa, Juliaca, Puno, Moquegua, Ilo, Tacna.
- **Por el Este:** Huancayo, Ayacucho, Cusco.
- **Por el Oriente:** Tarapoto, Iquitos.

Qué no cubre

- Enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos considerados enfermedades preexistentes (anteriores al inicio de la presente Póliza) y gastos derivados de causas relacionadas (de acuerdo al CIE-10). Se exceptúan las enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos que cumplan con lo establecido en la Ley N° 28770, Ley que Regula la Utilización de las Preexistencias en la Contratación de un Nuevo Seguro de Enfermedades y/o Asistencia Médica.
- Respecto del Beneficio de Enfermedades Congénitas, las lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad.
- No se cubren estudios o pruebas genéticas.
- Enfermedades y/o condiciones pre-existentes al inicio del presente Seguro, conforme se señala en el artículo 14° precedente.
- Curas de reposo, surmenaje, enfermedades emocionales y desórdenes funcionales de la mente, desarrollo psicomotor, déficit de atención, trastornos o problemas de aprendizaje, trastornos o problemas del lenguaje, tratamientos de origen psiquiátrico y/o psicológico, incluyendo tratamiento psiquiátrico de apoyo a otras enfermedades no mentales (desorden emocional, desorden de ansiedad, depresión exógena, trastorno psicossomático).
- Cirugía estética o plástica o reconstructiva. Cirugías por mamoplastía reductora ni por ginecomastia.
- Tratamiento de melasma, alopecia, várices con fines estéticos y escleroterapia en várices.

EXCLUSIONES

- Enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos considerados enfermedades preexistentes (anteriores al inicio de la presente Póliza) y gastos derivados de causas relacionadas (de acuerdo al CIE-10). Se exceptúan las enfermedades, condiciones y/o defectos congénitos que cumplan con lo establecido en la Ley N° 28770, Ley que Regula la Utilización de las Preexistencias en la Contratación de un Nuevo Seguro de Enfermedades y/o Asistencia Médica.
- Respecto del Beneficio de Enfermedades Congénitas, las lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad.
- No se cubren estudios o pruebas genéticas.
- Enfermedades y/o condiciones pre-existentes al inicio del presente Seguro, conforme se señala en el artículo 14° precedente.
- Curas de reposo, surmenaje, enfermedades emocionales y desórdenes funcionales de la mente, desarrollo psicomotor, déficit de atención, trastornos o problemas de aprendizaje, trastornos o problemas del lenguaje, tratamientos de origen psiquiátrico y/o psicológico, incluyendo tratamiento psiquiátrico de apoyo a otras enfermedades no

mentales (desorden emocional, desorden de ansiedad, depresión exógena, trastorno psicosomático).

- Chequeos médicos y despistajes de enfermedades en una persona sana, así como el tratamiento y/o medicina preventiva, así como todo tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.
- Cirugía estética o plástica o reconstructiva. Cirugías por mamoplastía reductora ni por ginecomastia.
- Tratamiento de melasma, alopecia, várices con fines estéticos y escleroterapia en várices.
- Cualquier afectación del estado de salud o lesiones cuando el acto generador del siniestro sea resultantes del uso no diagnosticado por un médico colegiado de drogas, fármacos, estupefacientes, narcóticos y alcohol, inclusive en situaciones de embriaguez por bebidas alcohólicas o bajo influencia de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos. En el caso de lesiones a consecuencia de accidentes en situación de embriaguez por bebidas alcohólicas se considerará que el ASEGURADO se encuentra en estado etílico o situación de embriaguez, y por lo tanto sujeto a esta exclusión, cuando el examen de alcoholemia tomado inmediatamente después del accidente arroje un resultado igual o mayor a 0.5gr./Lt. en caso que la muestra para el examen de alcoholemia no sea tomada inmediatamente después del accidente, para calcular el grado de alcohol en la sangre al momento del accidente, se considerará una disminución por hora de 0.15gr./Lt. desde el momento del accidente hasta la toma de la muestra. En el caso de situación bajo influencia de drogas, fármacos, estupefacientes y narcóticos se considerará cualquier grado positivo de un examen toxicológico.
- Las afectaciones del estado de salud del ASEGURADO a consecuencia de la conducción de un vehículo motorizado sin contar con la licencia de conducir vigente que corresponda al tipo de vehículo según la normativa pertinente, y que esta inobservancia haya causado o contribuido al daño o afectación al ASEGURADO.
- Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, servicio militar, así como los que resulten de la participación activa en actos delictivos, motines, huelgas, conmoción civil y terrorismo.
- Lesiones producidas voluntariamente o en estado mental insano como suicidio, intento de suicidio, auto lesión, auto mutilación, peleas, riñas, salvo en las que se demuestre legítima defensa, lo cual tendrá que probarse a través de una resolución judicial o un atestado policial.
- Embarazo, maternidad, sus complicaciones y consecuencias.
- Insuficiencia o sustitución hormonal, todo tipo de trastorno de crecimiento y desarrollo, obesidad, raquitismo, menopausia, climaterio, anorexia nerviosa y los derivados de ellos.
- Tratamiento originados por negligencia del propio ASEGURADO en perjuicio de su rehabilitación incluyendo los casos en que el ASEGURADO se automedique por propia cuenta, así como las causas y/o consecuencias de un tratamiento y/o cirugía no cubiertos por esta Póliza.
- Tratamiento de acupuntura, quiroprácticos, podiátricos y tratamientos de rehabilitación en gimnasio y centros no reconocidos por el Colegio Médico Peruano, así como todo tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o período de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA (*Food and Drugs Administration– EEUU*).
- Tratamiento y operaciones derivadas de Hallux valgus, pie plano, varo valgo.
- Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de Kaposi Sarcoma.

- Tratamiento y operaciones de carácter odontológico, y cirugía bucal siendo estos los siguientes: periodontitis, osteoporosis, ortodoncia, gingivitis, prótesis, quiste dental, a excepción de los causados por accidentes cubiertos por esta Póliza.
- Prognatismo, problemas en la mandíbula, incluyendo el síndrome temporomandibular y craneomandibular, desórdenes y alteraciones relacionadas con la unión entre la mandíbula, el cráneo y los músculos, nervios y los relacionados con ellos, aún sean a consecuencia de un accidente.
- Lesiones o enfermedades como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isótopos radioactivos así como radioterapia y rayos x sin supervisión médica.
- Los accidentes que se produzcan en la práctica de actividades y deportes que no guarden relación con la actividad u ocupación declarada por el ASEGURADO, siendo aquellos los siguientes: conducción de automóviles o vehículos de competencia así como la participación en carreras de automóviles, motos, motonetas, bicicletas, motocross, downhill, , la participación en concursos o prácticas hípicas, alpinismo o andinismo, cacería, pesca submarina o en alta mar, ala delta, parapente, puenting, paracaidismo, buceo, escalada, esquí, kayak, montañismo, rafting, rappel, snowboard, trekking, sky-surf, skateboard, mountainbike o ciclismo de montaña.
- Tratamiento y operación de Fimosis.
- Hospitalizaciones realizadas en instituciones legalmente no establecidas y hospitalizaciones por convalecencia.
- Por acto delictivo contra el ASEGURADO cometido en calidad de autor o cómplice por el beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.
- Viajes aéreos y marítimos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en medios de transporte no comerciales, a excepción de embarcaciones recreacionales, que recorran itinerarios no fijos ni regulares; así como operaciones o viajes submarinos.
- Participación como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lanchas a motor, avionetas y de caballos.
- La práctica o desempeño de profesión u oficio claramente riesgoso, siendo aquellos los siguientes: bomberos, mineros, pilotos o tripulantes de nave aérea o marítima, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales, ingenieros químicos, obreros de construcción, manipuladores de explosivos.
- Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático.
- Enfermedades oncológicas y/o diagnosticadas como cáncer. En los casos que exista alta sospecha de cáncer, la cobertura del evento estará sujeta a la presentación del resultado de anatomía patológica, la cual deberá tener resultado negativo.
- Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales para ASEGURADOS que por su trabajo están considerados dentro del seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR).
- Tratamiento para la obesidad mórbida o reducción de peso.

Beneficios

Al contar con este seguro tendrás la tranquilidad de contar con dinero en efectivo, ante una hospitalización, que podrás disponer en lo que creas conveniente.

Cómo lo contrato

Contratante:

- Cliente Persona Natural (sólo Titular)
- Requisitos
- Ser menor de 60 años
- Residir en el Perú
- No hay edad máxima de permanencia en la póliza

Formas de pago

- Venta por Telemarketing
- Cargo mensual en tarjeta de crédito (hasta 10 cuotas)
- Cargo mensual en cuenta corriente (hasta 10 cuotas)

Periodo de carencia y de espera

Periodo de Carencia: Es el periodo inicial en la contratación de una póliza donde, en caso el asegurado sea hospitalizado por una enfermedad, no estará cubierto.

El periodo de carencia para la cobertura de Renta Hospitalaria por Enfermedad es de 60 días.

La cobertura de Renta Hospitalaria por Accidente no tiene periodo de carencia.