

CONDICIONES ESPECÍFICAS RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN CLÍNICA

Cláusula 1 – RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta Condición Específica cuando el Asegurado acredite haber sido internado para tratamiento clínico en un Establecimiento Asistencial de las características descritas en la “Cláusula 6 - ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL” de las Condiciones Generales de la presente póliza, y siempre que el origen de la enfermedad o accidente que generó la necesidad de efectuar la internación clínica se hubiere producido de acuerdo a la forma establecida en la presente Condición Específica y durante su vigencia. No se cubrirán condiciones preexistentes, declaradas o diagnosticadas, a la fecha inicio de vigencia de la presente Condición Específica para cada Asegurado, que sean causa de una internación clínica futura.

Se establece un plazo de carencia de 60 (sesenta) días contados a partir del inicio de vigencia de la presente Condición Específica para cada Asegurado para el caso de internación clínica por enfermedad, durante el cual la cobertura de cada Asegurado debe estar en vigencia ininterrumpidamente. Este plazo deberá ser cumplimentado nuevamente si el Asegurado ingresa al seguro luego de haber estado interrumpido en su vigencia por un período mayor a 6 (seis) meses, independientemente de los requisitos de asegurabilidad que exija la Aseguradora en tal caso.

El referido plazo de carencia no será aplicable en los casos en que la necesidad de la internación clínica se origine como consecuencia de un accidente.

Como se menciona en el primer párrafo de la presente, para cualquier solicitud de indemnización por esta Condición Específica es condición ineludible que la intervención se efectúe en Establecimientos Asistenciales habilitados para tal fin, como se detalla en las Condiciones Generales de la presente Póliza en su “Cláusula 6 - ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL”.

Cláusula 2 – BENEFICIO

La Aseguradora, comprobada la internación clínica descrita en la “Cláusula 1” de esta Condición Específica, indemnizará al Asegurado una renta diaria según los valores detallados en las Condiciones Particulares, y con posterioridad a la internación clínica según la siguiente clasificación:

1. Internación en Sala Común
2. Internación en Unidad de Terapia Intensiva

El importe será abonado dentro de los 30 días hábiles de realizada la denuncia, no pudiendo este importe superar el máximo beneficio anual estipulado en estas Condiciones o en las Condiciones Particulares, según corresponda.

Queda entendido y convenido que ningún pago se hará efectivo bajo esta Condición Específica luego de finalizada la vigencia del certificado individual o de la póliza, según el caso, salvo que existan beneficios pendientes de pago cubiertos por la presente Condición Específica a la fecha de tal rescisión.

Cláusula 3 – CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio que otorga la presente Condición Específica es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza.

La renta diaria será procedente a partir del tercer día consecutivo de internación, contado desde la fecha en que se verifique la misma y por un plazo máximo de 90 (noventa) días por cada anualidad de vigencia de esta Condición Específica para cada asegurado, para todos los eventos ocurridos en ese período. A estos fines, el día de Alta Hospitalaria no será indemnizable.

La renta correspondiente a los dos primeros días de internación estará a cargo del Asegurado, salvo que la misma se prolongue por un período igual o mayor a 7 (siete) días o que la internación se produzca en Unidad de Terapia Intensiva.

Cuando la internación clínica cubierta por la presente Condición Específica derive de una intervención quirúrgica cubierta por la “Condición Específica – Intervenciones Quirúrgicas”, se deducirá además de la franquicia de la presente cláusula, el número de días que corresponda a cada cirugía de acuerdo al Listado de Días de Internación por Beneficios Modulados que en Anexo “DI” se adjunta al presente

Cláusula 4 – ALCANCE GEOGRÁFICO

Las intervenciones clínicas deberán ser realizadas en establecimientos de la República Oriental del Uruguay o del exterior debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluido cualquier beneficio o indemnización por intervenciones quirúrgicas que no cumpla con estos requisitos.

Cláusula 5 – RIESGOS NO CUBIERTOS

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas en la “Cláusula N° 9 – RIESGOS EXCLUIDOS” de las Condiciones Generales de la presente póliza, la Aseguradora no indemnizará las intervenciones Clínicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:

- a) **Enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, que sean causa de una internación clínica futura;**
- b) **Maternidad: Comprende toda internación por parto;**
- c) **Cuando la internación tenga por objeto principal el diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopia o fisioterapia, salvo que a consecuencia de dicho diagnóstico y revisión, el Asegurado tuviere que someterse a una internación;**
- d) **Cuando la internación corresponda a:**
 - **Cirugía plástica**
 - **Cirugía estética**
 - **Tratamiento por esterilidad y fertilización**
 - **Lesiones que el Asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano**
 - **Alcoholismo o toxicomanía**
 - **Alteraciones mentales, enfermedades psiquiátricas y/o psicológicas.**
 - **Cura de reposo o adelgazamiento**
 - **Enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria o declaradas epidémicas por la autoridad sanitaria competente**
 - **Internación domiciliaria o en establecimiento geriátricos**
 - **Internación neonatológica de recién nacidos provenientes de embarazos producidos por método de fertilización asistida.**

Cláusula 6 – DENUNCIA DE LA INTERNACIÓN

Complementariamente a lo estipulado en la “Cláusula 24 - CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO” de las Condiciones Generales, para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, corresponde al Tomador o al Asegurado -o a su representante-, según corresponda:

- a) **Denunciar el diagnóstico de la necesidad de internación clínica dentro del plazo de cinco (5) días corridos de haber sido notificado del mismo. La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta cobertura, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.**
- b) Suministrar la documentación detallada a continuación, en concordancia con lo establecido en las Condiciones Generales:
 - a. Certificado médico que acredite el diagnóstico y el tratamiento indicado al Asegurado. **Se deja expresamente aclarado que la Aseguradora no aceptará como válidas las constancias que:**
 - i. **Fueran emitidas por un familiar directo del Asegurado, independientemente de que tal persona fuera un médico o profesional de la salud. A estos efectos, se entiende por familiar directo del Asegurado a su cónyuge o integrante de la unión convivencial y a sus familiares hasta del tercer grado de consanguinidad o afinidad**
 - ii. **Fueran sustentadas por técnicas no tradicionales, es decir medicina alternativa o complementaria, entendiéndose por tal aquel conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.**
 - b. Copia de historias clínicas, protocolos quirúrgicos, estudios, análisis y exámenes practicados al Asegurado, expedidos por Establecimientos Asistenciales legalmente autorizados.
- c) Relevar del secreto médico y autorizar expresamente a los médicos asistentes y a los Establecimientos Asistenciales para que los mismos proporcionen toda la información que los médicos de la Aseguradora le soliciten a los efectos de esta cobertura.
- d) Facilitar cualquier otra documentación razonable que la Aseguradora considere necesaria.

La Aseguradora, por su parte, se compromete a velar por la confidencialidad de las informaciones recabadas. Será requisito indispensable para la obtención del pago prevista en esta Condición Específica, que la misma cuente con la autorización del médico auditor de la Aseguradora.

El Asegurado podrá solicitar anticipos de la indemnización durante la internación, los que serán evaluados en cada caso por la Aseguradora.

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si él o el Tomador dejan de cumplir maliciosamente con el suministro de información necesaria o emplean comprobantes falsos.

Cláusula 7 – PLAZOS DE PRUEBA

Si las comprobaciones y las constancias aludidas en la “Cláusula 6 – DENUNCIA DE LA INTERNACIÓN” de estas Condiciones Específicas no resultaran concluyentes en cuanto al carácter del motivo de internación, la Aseguradora podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 30 (treinta) días, a fin de confirmar el diagnóstico.

Cláusula 8 – MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES DE COBERTURA

En cada aniversario de la Póliza, en la que se renueve asimismo la cobertura brindada por estas Condiciones Específicas, los beneficios cubiertos por el riesgo de renta diaria por internación clínica mencionados en la presente pueden llegar a sufrir modificaciones.

La Aseguradora informará al Tomador las nuevas condiciones con una anticipación no menor de treinta (30) días del vencimiento de la vigencia de la póliza a renovar.

Si después de la entrada en vigencia de la presente cobertura se acordara un aumento en el monto de las coberturas aseguradas o alguna extensión de cobertura del seguro a miembros de familia, tales aumentos o extensiones estarán sujetos a los períodos de carencia previstos en la póliza, y a lo que se informe en las respectivas Condiciones Particulares.

Cláusula 9 – TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta Cláusula Anexa cesará en las siguientes circunstancias:

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

- A. Cuando se rescinda o caduque la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
- B. En los siguientes casos:
 - a. Para el Asegurado Titular: a partir del día en que el Asegurado cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;
 - b. Para el cónyuge: a partir del día en que cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;
 - c. Para los hijos Asegurados: a partir del día en que cumplan 21 años de edad, contraigan matrimonio o cuando adquieran su independencia económica. En el primer caso, los hijos del Asegurado Titular continuarán cubiertos hasta el día en que cumplan 24 años de edad siempre que acrediten fehacientemente su condición de estudiantes regulares mediante la presentación de certificado emitido por establecimiento educativo oficial;
- C. Cuando el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio correspondiente al Período Máximo de Beneficio Anual estipulado para esta cobertura;
- D. Cuando los Asegurados Familiares pierdan su condición de miembros del grupo familiar primario, según se lo definió en la “Cláusula 4 - ASEGURADOS FAMILIARES (Seguros Colectivos)” de las Condiciones Generales de la presente póliza;
- E. Cuando el Asegurado se retire del grupo regido por el Tomador;
- F. En los seguros individuales, cuando el cónyuge y/o los hijos ejerzan la opción de continuidad prevista en la “Cláusula 11 - OPCIÓN DE CONTINUIDAD DE LOS ASEGURADOS FAMILIARES” de las Condiciones Generales, no serán aplicables para ellos los causales de terminación de la cobertura descritos en los incisos B. 1. y B.3. recién mencionadas.

En el caso de que el Asegurado Titular de un grupo familiar ya haya efectuado una internación objeto de la cobertura del presente condicionado, cada integrante del grupo familiar conservará su cobertura en forma individual e independiente.

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las primas no vencidas de la cobertura de esta Condición Específica. En caso de existir prima de riesgo no corrido a la fecha de terminación de la cobertura, la Aseguradora procederá a la devolución de la misma.

CONDICIÓN ESPECÍFICA
RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN CLÍNICA
ANEXO DI – LISTADO DE DIAS DE INTERNACIÓN POR BENEFICIOS MODULADOS

Módulos	DÍAS DE INTERNACIÓN
BVM47 (excepto angioplastias)	12
BVM48	7
BVM49	4
ANGIOPLASTIAS	2
