

CLÁUSULA ANEXA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN "D"

Esta Cláusula complementa las Condiciones Generales de la presente póliza de "Seguro de Salud", de la cual forma parte integrante, quedando por lo tanto sujeta a todos sus términos y condiciones en tanto no se opongan a los de la presente:

Artículo 1°. Riesgo Cubierto

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula Anexa cuando el Asegurado acredite haber sido internado para tratamiento clínico en un Establecimiento Asistencial de las características descriptas en el artículo 25° 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 Cláusula y durante su vigencia. No se cubrirán condiciones preexistentes a la fecha inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, que sean causa de una internación clínica futura.

Se establece un período de carencia de sesenta (60) días contados a partir del inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa 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 período deberá ser cumplimentado nuevamente si el Asegurado ingresa al seguro luego de haber estado interrumpido en su vigencia por un período mayor a seis (6) meses, independientemente de los requisitos de asegurabilidad que exija la Aseguradora en tal caso.

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

Los recién nacidos tendrán cobertura en internación clínica neonatológica en iguales condiciones que los adultos a partir del décimo mes de permanencia de la madre en el seguro.

Artículo 2°. Beneficio

La Aseguradora, comprobada la internación clínica descrita en Riesgo Cubierto, indemnizará al Asegurado una renta diaria, por cada día que hubiere permanecido en un Establecimiento Asistencial de las características descriptas en el artículo 25° de las Condiciones Generales de la presente póliza y con posterioridad a la internación clínica, cuyo importe será el establecido en las Condiciones Particulares.

El importe será abonado dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2° párrafo de la Ley N° 17.418.

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 días por cada anualidad de vigencia de esta Cláusula Anexa para cada asegurado, para todos los eventos ocurridos en ese período. A estos fines, el día de Alta Hospitalaria no será indemnizable.

Queda entendido y convenido que ningún pago se hará efectivo bajo esta Cláusula Anexa 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 Cláusula Anexa a la fecha de tal rescisión.

Artículo 3°. Franquicia

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 siete (7) días ininterrumpidos. Cuando la internación incluya terapia intensiva, no se aplicará la franquicia.

El periodo de días de internación se contabilizara por días ininterrumpidos, considerando las altas temporales o parciales como altas definitivas.

Artículo 4°. Caracter del beneficio

Cuando la internación clínica cubierta por la presente Cláusula Anexa derive en una Intervención Quirúrgica cubierta por la Cláusula Anexa de Intervenciones Quirúrgicas, se deducirá además de la franquicia del artículo 3° 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 a la presente.

Artículo 5°. Denuncias y declaraciones

1) El Asegurado o el Contratante deberán informar directamente a la Aseguradora cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de una internación clínica dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. corridas de haber sido notificados de la misma, salvo caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Dicho diagnóstico deberá ser confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio efectuados y certificados por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión.

2) El Contratante y el Asegurado se comprometen a suministrar a la Aseguradora todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta Cláusula Anexa.

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

Artículo 6°. Solicitud de beneficio

a) El Asegurado o sus representantes deben comunicar por escrito a la Aseguradora la internación clínica, dentro de las cuarenta y ocho (48) hs de iniciada la misma, en el formulario que a tal fin suministre la Aseguradora. La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir la indemnización, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

b) Corresponde al Asegurado, o sus representantes, si así lo requiriera la Aseguradora, suministrar las siguiente documentación:

b.1. certificado médico que acredite el diagnóstico y el tratamiento realizado al Asegurado

b.2. historias clínicas, protocolos quirúrgicos, estudios, análisis y exámenes practicados al Asegurado, expedidos por establecimientos asistenciales legalmente autorizados.

b.3. copia de la factura emitida con motivo de los servicios dispensados

c) Asimismo, la Aseguradora podrá efectuar todas las comprobaciones necesarias para verificar la producción del siniestro y la extensión de la prestación a su cargo. En este sentido corresponde al Asegurado y/o Tomador:

c.1 prestar toda la colaboración que a tal efecto le requiera la Aseguradora.

c.2 relevar del secreto médico y autorizar expresamente a su médico asistente y a los Establecimientos Asistenciales donde fuera atendido, para que los mismos proporcionen toda la información que los médicos de la Aseguradora le soliciten a los efectos de esta Cláusula Anexa. La Aseguradora se compromete a velar por la confidencialidad de las informaciones recabadas.

Será requisito indispensable para la obtención del pago de la indemnización prevista en esta

Cláusula Anexa, 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.

En caso de fallecimiento del Asegurado los beneficios pendientes de pago que acuerda la presente Cláusula serán abonados por el Asegurador a los herederos legales.

Es requisito indispensable para la solicitud del beneficio, que la internación haya sido prescripta por un profesional médico legalmente autorizado.

Artículo 7°. Eleccion del establecimiento asistencial

El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad o accidente, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial o Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad o accidente padecido por el Asegurado y posea además servicio de enfermeros durante las 24 horas del día y esté equipado para cirugía mayor.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos, etc.) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado; por lo tanto, la Aseguradora se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderle a los prestadores libremente elegidos por el mismo.

Artículo 8°. Riesgos no cubiertos

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas en el Artículo N° 20 de las Condiciones Generales de la presente póliza, la Aseguradora no indemnizará las internaciones clínicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:

1. Enfermedades preexistentes: se entienden por enfermedades preexistentes aquellas diagnosticadas o tratadas con anterioridad al inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado.
2. Maternidad: Comprende toda internación por parto.
3. 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.
4. Cuando la internación corresponda a:
 - a) cirugía plástica;
 - b) cirugía estética;
 - c) tratamiento por esterilidad y fertilización;
 - d) lesiones que el Asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano;
 - e) alcoholismo o toxicomanía;
 - f) alteraciones mentales; enfermedades psiquiátricas y/o psicológicas
 - g) cura de reposo o adelgazamiento;
 - h) enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria o declaradas epidémicas por la autoridad sanitaria competente, de acuerdo con la ley N° 15.465.
 - i) Internación domiciliaria o en establecimientos geriátricos.
 - j) Internación neonatología de recién nacidos provenientes de embarazos producidos por métodos de fertilización asistida.

Artículo 9°. Ambito geografico de la cobertura

La internación clínica deberá ser realizada en establecimientos de la República Argentina o del exterior debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por

profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por internación clínica que no cumpla con estos requisitos.

Artículo 10°. Terminación de la cobertura

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

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

- a) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b) b.1 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.2 Para el cónyuge: a partir del día en que cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;
- b.3 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 los Asegurados Familiares pierdan su condición de miembros del grupo familiar primario, según se lo definió en el artículo 5° de las Condiciones Generales de la presente póliza;
- d) Cuando el Asegurado se retire del grupo regido por el Contratante.

Seguros Individuales

En los seguros individuales, cuando el cónyuge y/o los hijos ejerzan la opción de continuidad prevista en el Artículo 4° de las Condiciones Generales, no serán aplicables para ellos los causales de terminación de la cobertura descritos en los incisos a) y b.3.

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las primas no vencidas de la cobertura de esta Cláusula Anexa.

"CLÁUSULA ANEXA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN" LISTADO DE DÍAS DE INTERNACIÓN POR BENEFICIOS MODULADOS ANEXO "DI"

MODULOS	DÍAS DE INTERNACIÓN
BVM00	14
BVM0	12
BVM1 (excepto angioplastias)	9
BVM2	7
BVM3	5
BVM4	3
BVM5	2
BVMA	0
BVMB	0
BVMC	0
BVMD	0
ANGIOPLASTIAS	2