

CLÁUSULA ANEXA DE RENTA DIARIA POR INTERNACION CLINICA

Esta Cláusula complementa las Condiciones Generales de la presente póliza de "Seguro de Salud MEDIMAPFRE", 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:

1º) 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 descritas en el artículo 8º 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 con la forma establecida en la presente Cláusula y durante su vigencia.

Se establece un período de carencia de 60 días 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 cumplido 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.

2º) 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 descritas en el artículo 8º de las Condiciones Generales de la presente póliza y con posterioridad a la internación clínica, según los montos establecidos en las Condiciones Particulares. El importe será abonado dentro de los 30 días de culminada la internación y una vez aprobadas las pruebas por la Compañía.

La renta diaria será precedente 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.

3º) 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.

Cuando la internación incluya terapia intensiva, no se aplicará la franquicia.

4º) 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 3º de la presente Cláusula, el número de días que corresponda a cada cirugía de acuerdo al siguiente listado.

MODULOS	DIAS DE INTERNACION
T1	12
T2	12
VM1	12
VM2	7
VM3	4

5º) 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 efectuadas y certificadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión.

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.

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 no cumplen sin razón justificada con el deber de suministro de la información necesaria o emplearen comprobantes falsos.

6º) 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.

b) Corresponde al Asegurado, o sus representantes, si así lo requiriera la Aseguradora, suministrar la 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 Asegurado a los herederos legales en un todo de acuerdo con lo establecido por la ley 19.678.

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

7º) ELECCION DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

1) La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica Instituto, Policlínico etc.) quedará librada a la voluntad del asegurado; se requerirá que dichos Establecimientos y sus profesionales se hallen legalmente autorizados, posean servicio de atención al paciente durante las veinticuatro (24) horas del día y estén equipados para cirugía menor y mayor.

2) Siendo este un seguro de reembolso económico la Compañía no asume responsabilidad alguna por los servicios y atención médica que se le briden, ni por el Establecimiento Asistencial, ni por los profesionales dependientes o no que contraten para brindar los servicios, ni por los daños y perjuicios producidos por todos y cada uno de los intervinientes con motivo de la o las intervenciones quirúrgicas a las que debiera someterse el asegurado.

8º) RIESGOS NO CUBIERTOS

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas en el Artículo N° 15 de las Condiciones Generales de la presente póliza, la Aseguradora no indemnizará las internaciones clínicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:

1. 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.
2. 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 toxicomania
 - 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.
 - i) Internación domiciliaria o en establecimientos geriátricos
 - j) Internación neonatológica de recién nacidos provenientes de embarazos producidos por métodos de fertilización asistida

9°) AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA

La internación clínica deberá ser realizada en establecimientos de la República Oriental del Uruguay o del exterior debidamente autorizados a tal fin por la autoridad sanitaria competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por internación clínica que no cumpla con estos requisitos.