



**BNP PARIBAS
CARDIF**

SEGURO SENIOR PLAN

(Nombre Comercial: Senior Plan)

CODIGO SBS: AE2086100033

1. COBERTURAS:

1.1 RENTA HOSPITALARIA

La Compañía garantiza el pago de una indemnización al Asegurado por día de Hospitalización debido a un Accidente, hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

La Renta Hospitalaria es un dinero de libre disponibilidad del Asegurado, el mismo que será pagado por la Compañía, una vez concluida la hospitalización y siempre que se cumpla con la entrega de la documentación sustentatoria del Siniestro.

Las Sumas Aseguradas, número máximo de Siniestros cubiertos, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares.

1.2 INDEMNIZACIÓN POR FRACTURA DE HUESOS

La Compañía garantiza el pago de una indemnización al Asegurado en caso éste sufra la Fractura de Huesos debido a un Accidente, hasta por la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares.

Las Sumas Aseguradas, número máximo de Siniestros cubiertos, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares.

1.3 INDEMNIZACIÓN POR QUEMADURA ACCIDENTAL:

La Compañía pagará una indemnización al Asegurado hasta la Suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares en caso éste sufra una Quemadura Accidental, entendiéndose como tal a la quemadura en segundo (2°) o tercer (3°) grado de la superficie de su cuerpo.

Las Sumas Aseguradas, número máximo de Siniestros cubiertos, Deducibles, Período de Carencia y demás condiciones aplicable a la presente cobertura, se especificarán en las Condiciones Particulares.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares.

1.4 MUERTE POR ACCIDENTE

La Compañía pagará al Beneficiario, la Suma Asegurada señalada en las Condiciones Particulares, si el Asegurado fallece a consecuencia directa e inmediata de un Accidente.

Es condición esencial para la aplicación de esta cobertura, que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el Accidente. Se entenderá como fallecimiento inmediato de un Accidente, aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios siguientes a la ocurrencia del Accidente.

La cobertura podrá sujetarse a Planes establecidos en las Condiciones Particulares.

2. EXCLUSIONES:

Esta Póliza no cubre los Siniestros relacionados con o a consecuencia directa o indirecta, parcial o totalmente a:

- 2.1. Las enfermedades, dolencias, patologías o invalidez pre-existentes al inicio del presente seguro.
- 2.2. A consecuencia de estrés, ansiedad, depresión, cura de reposo, surmenage, cansancio, apnea del sueño, tratamientos de origen psiquiátricos o psicológicos, incluyendo los tratamientos por uso o adicción a las drogas, estupefacientes y/o alcohol
- 2.3. Chequeos médicos o despistajes.
- 2.4. Tratamientos o procedimientos médicos o cirugías con fines estéticos, cirugías plásticas o reconstructivas.
- 2.5. Enfermedades o tratamientos médicos relacionados, causados o derivados del uso, ingesta o adicción a las drogas, estupefacientes o narcóticos, fármacos o bebidas alcohólicas.
- 2.6. Accidentes que se produzcan cuando el Asegurado se encuentre en estado de ebriedad o embriaguez y/o de consumo de drogas y/o estado de sonambulismo y siempre que dicho estado del Asegurado haya sido la causa del Accidente o haya contribuido en el Accidente. Se considerará estado de embriaguez si el dosaje etílico practicado al Asegurado arroja 0.50 gr/lt o más al momento del Accidente. Para los

efectos de determinar el grado de intoxicación alcohólica del Asegurado al momento del Accidente, las partes convienen en establecer que éste se determinará por el examen etílico correspondiente y que el grado de metabolización del alcohol en la sangre es de 0.15 gr/lt por hora transcurrida desde el momento del Accidente hasta el instante mismo en que se practique la prueba, conforme a la fórmula utilizada por la Policía Nacional del Perú.

- 2.7. Suicidio o intento de suicidio o lesiones autoinflingidas intencionalmente estando en su sano juicio o no.
- 2.8. Hospitalizaciones por embarazo, parto, aborto provocado o no provocado, así como los tratamientos de esterilización, fertilización, anticoncepción, disfunción eréctil o cambio de sexo, tratamientos que tengan por objeto procurar o evitar la procreación.
- 2.9. Hospitalizaciones realizadas en centros no reconocidos por el Ministerio de Salud o por el Colegio Médico Peruano o fuera del territorio peruano, así como todo tratamiento que se encuentre en fase experimental o período de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA o la Organización Mundial de la Salud.
- 2.10. Síndrome Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA), así como todas las enfermedades causadas o relacionadas al virus HIV positivo, incluyendo la enfermedad de Sarcoma de Kaposi, Síndrome Complejo relativo al SIDA (SCRS), linfomas o cualquier neoplasia vinculada con el HIV, SCRS o SIDA.
- 2.11. Hospitalizaciones en el extranjero.
- 2.12. Accidentes que se produzcan en la práctica profesional de cualquier deporte y la práctica no profesional de deportes de actividad de riesgo: carreras de automóvil, motocicletas, deportes acuáticos, caminata de montaña, práctica de ciclismo, concursos o prácticas hípcas, equitación, rodeo, rugby, boxeo, esquí acuático, tabla hawaiana paracaidismo, ala delta, parapente, puenting, caza, toreo, escalada, andinismo, pesca submarina, deportes a caballo y artes marciales.
- 2.13. Pandemias o Epidemias.
- 2.14. Accidente de trabajo para los trabajadores de empresas que realizan las actividades descritas en el Anexo 5 del Decreto Supremo N° 009-97-SA, Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y/o normas modificatorias o sustitutorias.
- 2.15. No estarán cubiertos los días de hospitalización originados por demora en trámites administrativos por alta del paciente, así como para tratamientos o toma de exámenes o pruebas auxiliares que pueden ser tomados de manera ambulatoria, sin la hospitalización del paciente.
- 2.16. Los Accidentes derivados de infarto de miocardio, ataque epiléptico, apoplejías, sincopes, accidente cerebro vascular, desvanecimientos, sonambulismo y trastornos mentales, así como aquellos originados o como repercusión o consecuencia de estos eventos, episodios o crisis y/o los derivados de negligencia médica o mala praxis.

- 2.17. Participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado, en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legítima defensa; servicio militar; así como participación activa o actos notoriamente peligrosos en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.
- 2.18. Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, huelgas, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.

3. DOCUMENTOS SUSTENTARIOS:

El Asegurado y/o Beneficiario deberá, entregar toda la información y Documentos Sustentatorios siguientes:

3.1 QUEMADURA Y/O FRACTURA POR ACCIDENTE

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada del Certificado Médico.
- Original y/o copia legalizada del Atestado policial (de ser el caso)

3.2 HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

- Formulario de denuncia de Siniestro proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.
- Original y/o copia legalizada del Certificado Médico.
- Original y/o copia legalizada de la orden de hospitalización firmada por el médico tratante.
- Original y/o copia legalizada del documento que acredite el alta o salida del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada del Atestado policial (de ser el caso).
- Resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.

3.3 MUERTE ACCIDENTAL

- Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
- Copia simple del Documento de Identidad del Asegurado.
- Copia simple del Acta de defunción del Asegurado.
- Original y/o copia legalizada del Certificado de defunción del Asegurado.
- Copia simple del Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad o partida de nacimiento de los menores de edad.
- Original y/o copia legalizada de la Declaratoria de herederos en caso de no tener designados Beneficiarios en la Póliza.
- Original y/o copia legalizada del Atestado Policial.
- Original y/o copia legalizada del Protocolo de necropsia que incluya el resultado de examen toxicológico y dosaje etílico.
- Historia Clínica completa, foliada y fedateada del Asegurado, en caso la Compañía lo requiera.

En caso la Compañía requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el Asegurado y/o Beneficiario, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el primer párrafo, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

El pago de la indemnización por parte de la Compañía se efectuará dentro de los treinta (30) días calendarios de aprobado o consentido el Siniestro. Se entiende consentido el Siniestro cuando la Compañía no se pronuncia sobre el rechazo o aprobación del Siniestro dentro de los treinta (30) días calendarios desde la fecha de recibidos los Documentos Sustentatorios completos.

En caso de retraso en el pago por parte de la Compañía, ésta pagará al Asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.

4. EDAD:

Edad mínima de ingreso: 60 años

Edad máxima de ingreso: 75 años cumplidos

Edad máxima de permanencia: 85 años cumplidos

5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del Beneficio. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares y/o Solicitud y/o Certificado.

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, éste será establecido en las Condiciones Particulares y/o Solicitud y/o Certificado.

El aviso del Siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

Posteriormente al aviso del Siniestro, el Asegurado y/o Beneficiario deberán presentar la Solicitud de cobertura por escrito a la Compañía en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud y/o Certificado, entregando toda la información y Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o Solicitud y/o Certificado.

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.