

# Cobertura de renta

## 1.OBJETO DE LA COBERTURA DE RENTA

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la Póliza, y previo pago por el Tomador del seguro de la prima correspondiente, SANITAS asume el pago de una indemnización por cada día de internamiento del Asegurado en hospital o clínica si como consecuencia de enfermedad contraída o accidente sufrido durante la vigencia de esta cobertura y cubiertos por la misma, el Asegurado tuviera que ser necesariamente internado en un hospital, para su debido tratamiento médico o quirúrgico, un mínimo de 24 horas, debido a:

- a) Enfermedad del Asegurado que precise asistencia hospitalaria.
- b) Intervención quirúrgica del Asegurado.
- c) Accidente del Asegurado.

La indemnización diaria será la establecida en las Condiciones Particulares y se devengará a partir del primer día del ingreso hospitalario y durante todo el tiempo que el Asegurado figure como ingresado en un hospital o Clínica hasta su alta hospitalaria documentada y con un máximo de 365 días. Si dentro del periodo de doce meses siguientes a una hospitalización del Asegurado por la que se hubiera devengado indemnización, el Asegurado tuviera que ser ingresado nuevamente en el hospital, por la misma causa o causa consecuente o relacionada, el nuevo internamiento será considerado como prolongación del anterior a efectos de cálculo del límite anteriormente fijado de 365 días.

## 2.RIESGOS EXCLUIDOS

**Serán de aplicación a la cobertura complementaria las exclusiones previstas en el Condicionado General y Particular de la Póliza.**

## 3.PLAZOS DE CARENANCIA

Todas las coberturas entrarán en vigor una vez haya tomado efecto la misma en la fecha expresamente indicada en las correspondientes Condiciones Particulares, y transcurridos los siguientes plazos de carencia:

- **Para la renta por enfermedad que requiera intervención quirúrgica: 8 meses**
- **Para la renta por hospitalizaciones sin intervención: 8 meses**
- **Para la renta por la garantía adicional de parto: 8 meses**

## 4.LIMITACIONES POR PATOLOGÍA

La indemnización máxima para los siguientes casos será:

- **Enfermedades mentales o nerviosas: se abonará al Asegurado la indemnización correspondiente a los días que permanezca ingresado, con un máximo de 20 días por Asegurado y año.**
- **Dolencias de columna vertebral: se abonará al Asegurado la indemnización correspondiente a los días que permanezca ingresado, con un máximo de 30 días por Asegurado y año.**
- **Indemnización por parto o cesárea: el Asegurado tendrá derecho a la indemnización con un máximo de 6 días por Asegurado y año, si tuviera que permanecer ingresado en hospital o sanatorio.**

## 5.SUPUESTOS ESPECIALES

- **Estancia en U.V.I. o U.C.I.:** En caso de que el Asegurado precise ser ingresado en U.V.I. o U.C.I., percibirá el doble de la suma diaria asegurada contratada mientras permanezca en estas unidades.
- **Ingreso del Asegurado en otra provincia:** Por ingreso del Asegurado en un centro hospitalario situado en una

provincia distinta a la de su domicilio habitual del asegurado consignado en la póliza, percibirá el cincuenta por ciento (50%) más de la suma diaria asegurada contratada mientras permanezca ingresado en dicho centro.

- **Convalecencia:** Por ingreso del Asegurado derivado en una intervención quirúrgica, percibirá el cincuenta por ciento (50%) más de la suma diaria asegurada contratada mientras permanezca ingresado en dicho centro.
- Siempre que se produzca un ingreso **sin que SANITAS asuma bajo la cobertura asegurada por la póliza de Asistencia Sanitaria los gastos derivados de dicha estancia** el asegurado percibirá el doble de la suma diaria asegurada contratada expresamente indicada en las condiciones particulares para esta cobertura.

## 6. TRAMITACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Para la tramitación del siniestro cubierto deben cumplirse las siguientes normas:

**6.1.** El Asegurado o cualquier persona en su nombre deberá comunicar el ingreso hospitalario, intervención quirúrgica y en general cualquier prestación médica asegurada dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado un plazo más amplio.

En el caso de intervención quirúrgica o internamiento hospitalario programado, deberá de comunicar dicha circunstancia a la Aseguradora desde el momento en el que tenga conocimiento de la fecha en la que dicha intervención quirúrgica o internamiento hospitalario vaya a producirse y en todo caso dentro del plazo máximo de siete (7) días de haberlo conocido.

**6.2.** Junto con la comunicación de enfermedad o accidente, el Tomador del Seguro o Asegurado enviará a SANITAS informe médico en el que se especifique/n el/los diagnóstico/s y naturaleza de la/s enfermedad/es, así como el centro asistencial, fecha de ingreso, duración

probable de la hospitalización, siendo indispensable que la parte relativa a la enfermedad sea extendida y firmada por el médico que asista al paciente.

**6.3.** Una vez finalizada la hospitalización, el Tomador del Seguro o, en su caso, el Asegurado deberá presentar a SANITAS la siguiente documentación:

**6.3.1.** Impreso de solicitud de indemnización, debidamente cumplimentado y desglosado, en donde se refleje:

a) La persona a la que se ha realizado la asistencia hospitalaria.

b) La naturaleza del acto o actos médicos realizados y sus fechas.

c) Identificación de la persona física o jurídica que ha prestado la asistencia (clínica, hospital, etc.), haciéndose constar, en su caso, los apellidos, nombre o razón cliente, domicilio, número de colegiado y número de identificación fiscal (N.I.F.).

A falta del mencionado impreso, el aviso de siniestro podrá facilitarse a SANITAS mediante escrito en el que consten los datos anteriormente especificados.

**6.3.2.** Prescripciones médicas originales de los servicios hospitalarios prestados al Asegurado.

**6.3.3.** Informe de alta hospitalaria donde figuren la fecha de ingreso y la fecha de alta hospitalaria, así como la información sobre el proceso de la enfermedad y su evolución.

**6.4.** Cuando se requiera continuidad asistencial, el Tomador del Seguro o, en su caso, el Asegurado deberá presentar a SANITAS, además del impreso de solicitud de indemnización y las prescripciones médicas, tal y como se describe en los anteriores apartados de la presente cláusula, informe médico en el que se indique la necesidad de dicha continuidad asistencial.

**6.5.** El Asegurado deberá, además, seguir fielmente todas las prescripciones del médico encargado de la curación y deberá dar a

SANITAS, toda clase de información sobre las circunstancias o consecuencias del siniestro.

**6.6.** El Tomador del Seguro o el Asegurado o sus familiares deberán permitir que médicos designados por SANITAS visiten al Asegurado tantas veces como SANITAS lo estime oportuno, así como cualquier averiguación, o comprobación sobre su estado de salud que SANITAS considere necesaria.

El incumplimiento de las normas establecidas en los seis apartados anteriores será considerado como renuncia expresa al cobro de la indemnización, salvo que no haya sido posible cumplirlas por causas ajenas a la voluntad del Tomador del Seguro, del Asegurado o de sus familiares.

Serán por cuenta del Asegurado, en su caso, los gastos derivados de la traducción al idioma español de los oportunos documentos (facturas, informes, etc.), redactados en otras lenguas.

## **7. FORMA DE PAGO DE LOS SINIESTROS**

Las cantidades debidas por SANITAS en virtud de esta cobertura se harán efectivas al Beneficiario una vez recibida toda la documentación requerida y efectuadas todas las comprobaciones oportunas por parte de SANITAS, para establecer la existencia del siniestro.

SANITAS efectuará dentro de los 40 días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de los que SANITAS pueda deber según las circunstancias por él conocidas (artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro).

SANITAS pagará la indemnización según lo previsto en las condiciones anteriores. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro SANITAS no hubiere indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en el tipo de interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado

en el 50 por 100. Estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos 2 años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100 (artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro).

En el supuesto de que por demora de SANITAS en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable el Asegurado se viera obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el párrafo anterior, más los gastos del proceso, conforme al artículo 38, párrafo 9 de la Ley de Contrato de Seguro.

## **8. DURACIÓN**

**8.1.** El Asegurado o Asegurados causarán automáticamente baja en el seguro al finalizar la anualidad del seguro en que cada Asegurado cumpla 75 años de edad, salvo pacto en contrario.

**8.2.** Tan sólo podrán incluirse en concepto de Asegurados en la presente cobertura quienes a la fecha de inclusión, tengan una edad comprendida entre los 0 y los 75 años.

**8.3. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima.**

Ámbito geográfico

Las coberturas de la presente garantía surtirán efecto en TODO EL MUNDO, siempre que el Asegurado tenga su residencia habitual fijada en España, no obstante lo cual, las indemnizaciones serán hechas efectivas en España, y en euros.