

ANEXO CUIDADOS PROLONGADOS POR ACCIDENTE

Edad mínima Ingreso 18 /Edad Máxima ingreso 79/Edad Máxima Cobertura 80

Renta Mensual : \$ 70.000

Máximo meses de renta : 6 meses

Carencia : No tiene carencia

Plazo de Espera : 30 días

Tipo de Beneficio : Retroactivo

CONDICIONES ESPECÍFICAS -COBERTURA DE CUIDADOS PROLONGADOS -

Alternativa C - Cobertura Retroactiva -Por accidente

Artículo 1º - Riesgo Cubierto

La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sufra una incapacidad tal que le impidiera realizar al menos dos de las actividades de la vida diaria consideradas básicas, las cuales se enumeran y describen seguidamente, y siempre que el mismo no haya alcanzado la edad máxima de permanencia definida en las Condiciones Particulares a la fecha en la que se configure la referida incapacidad.

Actividades de la vida diaria:

- **Bañarse:** habilidad de lavarse uno mismo completamente en una bañera o una ducha o enjuague con esponja, con o sin ayuda de accesorios especiales.
- **Alimentarse:** habilidad de consumir alimentos que ya han sido preparados o están disponibles, con o sin uso de utensilios de adaptación.
- **Vestirse:** habilidad de:
 - ponerse o sacarse la ropa; y
 - abrochar o asegurar y desabrochar o liberar la vestimenta.
- **Higienizarse:** habilidad de, con o sin ayuda de equipos especiales:
 - sentarse en o levantarse del inodoro;
 - pararse cerca o alejarse del mismo; y
 - mantener un grado razonable de higiene personal para el cuerpo.
- **Transferirse:** habilidad de sentarse o levantarse de una silla (incluida la silla de ruedas) o de la cama. Si una persona puede moverse con la ayuda de equipos como bastón, muletas, andador, barras de sostén u otros equipos de soporte, entonces se considera que puede transferirse o cambiar de posición.

Se considerará al Asegurado incapaz de realizar algunas de las actividades de la vida diaria enumeradas precedentemente, si requiere la asistencia física de otra persona para realizarlas.

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en las presentes Condiciones Específicas, en el caso de que la persona designada como Asegurado, sufriera durante la vigencia del seguro algún accidente que fuera la causa originaria de su incapacidad y siempre que la referida incapacidad se configure antes que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de permanencia definida en Condiciones Particulares.

Artículo 2º - Beneficio

La Compañía, una vez comprobada por parte de su auditoría médica la incapacidad descrita precedentemente, abonará al Asegurado una renta mensual, cuyo importe se consigna en las Condiciones Particulares.

La renta mensual se comenzará a abonar desde el primer día en el que se manifieste la incapacidad, siempre que la misma supere la cantidad de días completos y consecutivos establecidos como Plazo de Espera en las Condiciones Particulares, y se abonará sólo mientras el Asegurado padezca la referida incapacidad, hasta alcanzar el

plazo máximo de pago de beneficio que también se estipula en dichas Condiciones Particulares.

El período de espera se empezará a contar desde el primer día en el que se configure la incapacidad cubierta.

Las fracciones menores al mes se indemnizarán en forma proporcional a los días del mes correspondiente.

A los efectos del cómputo del Plazo de Espera, si se hubiera abonado el beneficio previsto por esta cobertura y el Asegurado sufriera nuevamente una incapacidad cubierta originada por la misma causa, la nueva incapacidad se considerará como continuación de la anterior, salvo que entre una y otra haya transcurrido un período de doce (12) meses consecutivos.

La indemnización máxima a la que el Asegurado tendrá derecho para todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza, será la correspondiente al plazo máximo de pago de beneficio estipulado en Condiciones Particulares.

Este beneficio es adicional e independiente de los demás previstos en la póliza.

Artículo 3º - Requisitos para la validez del diagnóstico

Es requisito indispensable para la solicitud del beneficio, que la incapacidad y la necesidad de asistencia hayan sido diagnosticadas por un profesional médico, debiendo informar tal situación directamente a la Compañía dentro de los 5 días de haberse producido el diagnóstico.

La Compañía debe contar, dentro de los 30 días de la fecha de alta del Asegurado, con un informe escrito por un especialista con el diagnóstico, tratamiento efectuado y cantidad de días durante los cuales el Asegurado ha permanecido con la incapacidad descrita en el Artículo primero, en formularios provistos por la Compañía y acompañado de documentación respaldatoria.

La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir el beneficio previsto en esta Condición Específica, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. La Compañía queda facultada a solicitar al Asegurado, y éste se obliga a proporcionar, toda información médica adicional que ésta necesite con relación a la indemnización a abonar.

Artículo 4º - Exclusiones Específicas

Quedan excluidas de esta cobertura las incapacidades producidas como consecuencia de: a) Maternidad: comprende toda incapacidad que se manifieste durante el embarazo, el parto y hasta dentro de los 45 días después del parto, b) Alteraciones mentales, c) Condiciones médicas originadas en enfermedades o accidentes preexistentes, d) Intervenciones quirúrgicas de cualquier tipo, aunque las mismas sean necesarias como consecuencia de una enfermedad o accidente o del tratamiento de las lesiones por él producidas.

Artículo 5º - Terminación de la Cobertura

La cobertura prevista en las presentes Condiciones Específicas terminará:

a) al diagnosticarse y pagarse el beneficio correspondiente al plazo máximo estipulado en Condiciones Particulares, no teniendo vigencia en las futuras renovaciones, si las hubiere; b) a partir del primer día del mes siguiente en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia estipulada en las Condiciones Particulares.

Si existiera prima de riesgo no corrido a la fecha de finalización de la cobertura de la presente Condición Específica, se procederá a la devolución de la misma.

Firma

Aclaración

DNI

V. 07. 2024