

**BEST MERIDIAN INSURANCE COMPANY**  
**PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE SALUD – CONTRATO TIPO**

**Aditamento de Renta Diaria por Hospitalización**

**Las Reglas, Términos y Definiciones incluidas en la Póliza quedan aquí incorporadas. Los beneficios estarán disponibles cuando estos estén cubiertos bajo los términos de la Póliza. Para tener derecho a estos beneficios, el Asegurado deberá pre-autorización a la Compañía llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación.**

Este aditamento forma parte de la póliza si:

1. se indica en el Certificado de Seguro;
2. se indica en las Condiciones Particulares; y
3. se ha solicitado por escrito.

Los beneficios contemplados en este Aditamento están sujetos a los términos y condiciones de la póliza, excepto cuando este Aditamento disponga otra cosa.

- Que la hospitalización sea medicamente necesaria y consistente con el diagnóstico del médico tratante.

La Compañía pagará la Renta Diaria durante el máximo de días consecutivos que se establezcan en las Condiciones Particulares y a consecuencia de un mismo accidente o enfermedad.

**DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS**

**RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

**Cobertura**

Con el pago de prima adicional, y siempre y cuando el Tomador haya seleccionado la Cobertura, y la misma aparezca en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares y en el Certificado de la Póliza, el Asegurado Titular tendrá derecho a una indemnización por cada día que se encuentre hospitalizado a causa de enfermedad o accidente cubierto por esta póliza, siempre que la hospitalización sea medicamente necesaria, hasta el máximo de días indicados en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

**Requisitos**

Se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Que la Póliza y esta Cobertura se encuentre vigente y que la Cobertura aparezca en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares y en el Certificado de la Póliza.
- Superar las cuarenta y ocho (48) horas de período de espera o carencia.

En el caso de que el Asegurado Titular requiera una nueva hospitalización como continuación de una hospitalización anterior para la cual se haya pagado el Beneficio de Renta Diaria por Hospitalización, este será considerado como continuación del anterior hasta consumir el máximo de días estipulado para esta cobertura en la Tabla de Beneficios de las Condiciones Particulares.

**EXCLUSIONES**

**No procederá al pago del beneficio de Renta Diaria por Hospitalización, si la hospitalización del Asegurado Titular es resultante de, o causada directa o indirectamente, completa o parcialmente por:**

- a) Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada por el Asegurado a sí mismo, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- b) Condiciones preexistentes.
- c) Uso o consumo de alcohol, drogas y/o estupefacientes, estando o no en uso de sus facultades mentales.
- d) Maternidad, parto, cesárea, aborto o intento del mismo, o enfermedades de los órganos reproductivos de la mujer.

- e) Exámenes físicos o de rutina o cualquier otro, donde no haya indicaciones objetivas de deterioro en la salud normal y diagnósticos de laboratorios o exámenes de rayos x.
- f) Lesiones ocurridas al encontrarse el Asegurado bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas y/o estupefacientes, así como las originadas en delitos o faltas a la ley.
- g) Cirugía electiva, estética, ortopédica o plástica, a menos que sea necesaria a consecuencia de accidente ocurrido durante la vigencia de este endoso.
- h) Curas de reposo, enfermedades nerviosas, psiquiátricas, psicológicas y/o trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualesquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas, así como tratamientos para corregir trastornos de la conducta y el aprendizaje.
- i) Terapia ambiental de descanso y/o para observación, servicios o tratamientos en instituciones asistenciales, hidroclínicas, baños termales, sanatorios, clínicas de reposo.
- j) Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos o escalamiento de montaña.
- k) Accidentes que sufra el Asegurado como consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una aerolínea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- l) Accidentes en que el Asegurado se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas.
- m) Catástrofes y/o desastres naturales.
- n) La guerra, ya sea declarada o no, la participación voluntaria en motines o desórdenes civiles, huelga, acciones de movimientos subversivos, actos

terroristas o, en general, conmociones de cualquier clase

- o) Servicio activo en las fuerzas armadas, policía, empresas de seguridad o cuerpo de bomberos.
- p) Fisión o fusión nuclear y los efectos que produzca la contaminación radioactiva.
- q) Anomalías congénitas y las causas que sobrevengan o resulten con relación a las mismas.
- r) Tratamientos relacionados con delgadez, sobrepeso talla corta; así como lo relacionado a fertilización, esterilización, inseminación artificial e impotencia.
- s) Enfermedades que sean declaradas como epidemias por el Ministerio de Salud Pública o por autoridad competente.
- t) Lesiones o enfermedades como consecuencia de la aplicación de rayos x, radioterapia, radium e isótopos.

#### **Documentos Necesarios en Caso de Reclamos**

El beneficio bajo de Renta Diaria por Hospitalización se pagará una vez que se presenten los siguientes documentos:

1. Formulario de Reclamación,
2. Copia de cédula de identidad,
3. Historia clínica del Asegurado,
4. Certificado del médico tratante, detallando causas, fechas y tiempo de la hospitalización,
5. Informe del médico auditor de BMI certificando la hospitalización.

#### **PRIMA**

La Compañía determinará anualmente la prima de este Aditamento basándose en las expectativas para el futuro. Cualquier modificación contractual será puesta en conocimiento del Tomador y/o Asegurado Titular con treinta (30) días naturales de anticipación a la renovación.

### **CONTESTABILIDAD DEL ADITAMENTO**

La Compañía podrá impugnar la validez del Aditamento si cualquier declaración o respuesta en la solicitud falsea cualquier hecho relevante con relación al seguro. Sin embargo, si el Aditamento ha estado en vigor durante la vida del Asegurado Titular por dos (2) años a partir de la fecha de emisión o de rehabilitación, la

Compañía no podrá impugnarlo a menos que exista falta de pago de primas o fraude.

### **TERMINACIÓN**

Según lo que se indique en las Condiciones Generales de la Póliza.

“La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el registro número **P20-64-A10-660** de fecha **6 de enero de 2016.**”

MUESTRA

