

## **CLÁUSULA DE HOSPITALIZACIÓN, ADICIONAL A SEGURO DE DESGRAVAMEN, CÓDIGO POL 2 88 013**

---

Incorporada al depósito de pólizas bajo el código CAD 3 05 070

### **ARTÍCULO 1º: COBERTURA**

En virtud de esta cobertura, la Compañía pagará al beneficiario el monto del o los dividendos por concepto de crédito hipotecario contratado por el asegurado, de acuerdo a la tabla indicada en las condiciones particulares, cuando el asegurado sea internado en un establecimiento hospitalario por cualquier causa derivada de enfermedad o accidente, exceptuando aquellas que provengan de condiciones preexistentes, siempre que se cumpla con el plazo mínimo de hospitalización señalado en las condiciones particulares de la póliza.

Por plazo mínimo de hospitalización se entenderá el periodo de tiempo necesario para que opere esta cobertura, el cual se encuentra determinado en las condiciones particulares de la póliza. Por consecuencia, si la hospitalización tuviere un plazo de duración inferior al plazo mínimo indicado en las condiciones particulares, no operará esta cobertura.

Para los efectos del cómputo del plazo mínimo de hospitalización, sólo se considerará el número de días en que el asegurado permanezca efectivamente internado, de manera continua e ininterrumpida, en un establecimiento hospitalario.

La cobertura que otorga esta cláusula adicional no operará tratándose de hospitalizaciones que provengan de condiciones preexistentes, es decir, enfermedades o accidentes cuyas fechas de diagnóstico u ocurrencia fueren anteriores a la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura adicional.

Esta cobertura regirá por un máximo de dos hospitalizaciones anuales en cada año de vigencia, según se establece en las condiciones particulares de la póliza.

### **ARTÍCULO 2º: EXCLUSIONES**

La cobertura de esta cláusula adicional no operará cuando la hospitalización del asegurado se produzca a consecuencia de:

- a. Exclusiones establecidas en la póliza principal.
- b. Hospitalizaciones que provengan de condiciones preexistentes, es decir, enfermedades o accidentes cuyas fechas de diagnóstico u ocurrencia fueren anteriores a la fecha de inicio de la cobertura, o a la fecha de incorporación del asegurado, según corresponda.
- c. Intoxicación o encontrarse el asegurado en estado de ebriedad, o bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.
- d. Anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ella.
- e. Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

- f. Hospitalización a consecuencia de embarazo o maternidad, alumbramiento o la pérdida que resulte del mismo.
- g. Exámenes médicos de rutina.
- h. Cirugía plástica o cosmética.
- i. Cualquier tipo de enfermedad mental o nerviosa.
- j. Curas de reposo.
- k. Enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- l. Hospitalización por un número de días inferior al plazo mínimo de hospitalización establecido en las condiciones particulares.

### **ARTÍCULO 3º: PRIMAS**

La prima correspondiente a la cobertura de que da cuenta esta cláusula adicional se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza.

La compañía tendrá derecho, en cada aniversario del seguro principal, a modificar la prima correspondiente a esta cobertura adicional, de acuerdo a la tarifa vigente en esa fecha. En todo caso la compañía informará al contratante de esta modificación con una anticipación de sesenta (60) días a la fecha antes referida, teniendo el derecho el contratante de aceptar la modificación o renunciar a esta cobertura adicional, lo cual deberá informar a la compañía en un plazo de treinta (30) días contado desde la recepción de la comunicación de ésta. Si el contratante así no lo hiciere, se entenderá que acepta la modificación de la prima propuesta por la compañía correspondiente a esta cobertura adicional.

### **ARTICULO 4º: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

Esta cláusula adicional es parte integrante de la póliza principal a que accede y se regirá en todo lo que no esté expresamente estipulado en ella, por las Condiciones Generales de la póliza principal, de modo tal que sólo será válida y regirá mientras el seguro principal sea válido y se encuentre vigente, terminando esta cobertura adicional en los siguientes casos:

- a) Por falta de pago de la prima convenida y estipulada en las condiciones particulares de la póliza para este adicional. En caso de no pago de prima para un asegurado en particular, la terminación será válida solo para aquel asegurado. Antes de aplicar la terminación de cobertura por falta de pago de prima que describe este artículo, se aplicará el periodo de gracia señalado en el condicionado general del seguro principal.
- b) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho asegurado.
- c) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad o la edad de término de este adicional señalado expresamente en las Condiciones Particulares, en caso de que ella sea menor, rebajándose desde entonces, la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, al beneficio contemplado en ella. En tal caso la prima será devuelta en moneda corriente y al valor que tenga la moneda del seguro principal, al día de pago efectivo.

#### **ARTÍCULO 5º: PAGO DE LA COBERTURA**

Para hacer efectiva la cobertura de que trata esta cláusula adicional, el asegurado deberá presentar conjuntamente con su denuncia de siniestro los siguientes documentos:

- a. Copia o fotocopia de la factura del gasto médico de la institución hospitalaria, del programa médico, u otro documento emanado de dicha institución hospitalaria, que certifique el número de días efectivos, continuos e ininterrumpidos que el asegurado estuvo hospitalizado.
- b. Certificado de la institución financiera en el cual se indique el monto del o los dividendos por concepto de crédito hipotecario contratado por el asegurado que deberán ser pagados por la compañía, de acuerdo a la tabla indicada en las condiciones particulares.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía, si lo estima necesario, podrá solicitar o requerir otros documentos o antecedentes que le permitan evaluar y liquidar el siniestro denunciado.