

## CLÁUSULA DE HOSPITALIZACIÓN

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD320140306

No obstante lo estipulado en las Condiciones Generales, la presente Cláusula Adicional se regirá por las estipulaciones siguientes:

### ARTÍCULO 1º: COBERTURA

En virtud de esta cobertura, la Compañía pagará al Contratante el monto de la o las cuotas del crédito 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, y siempre que se cumpla con el plazo mínimo de hospitalización.

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. En consecuencia, si la hospitalización tuviere un plazo de duración inferior al plazo mínimo indicado en la 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.

Esta cobertura regirá hasta por un máximo de dos hospitalizaciones anuales por 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) Cualquiera de las exclusiones establecidas en la póliza principal.
- b) Enfermedad, Situaciones o Dolencias Preexistentes entendiéndose por tal, cualquiera enfermedad, dolencia, o situación de salud, diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor antes de la contratación del seguro.
- c) Intoxicación o encontrarse el asegurado bajo los efectos de cualquier narcótico a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica.
- d) La conducción de cualquier vehículo por parte del asegurado, encontrándose éste en estado de ebriedad, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente a la fecha del siniestro. Dicha circunstancia se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- 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: BENEFICIARIOS

En conformidad al artículo 1º de esta Cláusula, el beneficiario será el Contratante de la Póliza individualizado en las Condiciones Particulares.

### ARTÍCULO 4º: PRIMAS

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

### ARTÍCULO 5º: DENUNCIA DE SINIESTROS

Ocurrido un siniestro cubierto por esta Cláusula Adicional el Asegurado deberá dar aviso a la Compañía de Seguros dentro del plazo señalado para ello en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

Para hacer efectiva la cobertura de que trata esta Cláusula Adicional, el Asegurado deberá presentar, conjuntamente con la denuncia del siniestro, los siguientes documentos:

a) Copia 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 de la o las cuotas por concepto del crédito contratado por el Asegurado que deberán ser pagadas por la Compañía, de acuerdo a la tabla indicada en las Condiciones Particulares.

El Asegurado deberá proporcionar a la Compañía Aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la Compañía Aseguradora para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean para efectos de determinar la procedencia de la cobertura.