

## **BENEFICIO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

De especificarse como contratado en la carátula y/o certificado individual correspondiente este beneficio y haberse obligado el Contratante a efectuar el pago de la prima respectiva, la póliza a la cual se agrega el mismo, se extiende a cubrir lo siguiente:

### **DEFINICIONES**

Los términos que se indican a continuación tendrán el siguiente significado para todos los efectos de esta cobertura.

- **Accidente.** Es aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta, independiente de la voluntad del Asegurado, que produzca la muerte o lesiones corporales en su persona.
- **Deducible.** Es la participación económica a cargo del Asegurado en caso de la realización del Evento.
- **Padecimientos Preexistentes** Aquellos padecimientos del Asegurado que con anterioridad a la fecha de alta del Certificado Individual:
  - a) Se haya declarado su existencia; o
  - b) Se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un tratamiento médico; o
  - c) Sean comprobables mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.

Para resolver la procedencia de la reclamación, la Compañía, cuando cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya efectuado gastos para recibir un diagnóstico de la Enfermedad y/o padecimiento de que se trate, podrá solicitarle el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso, el resumen del expediente médico o clínico. En caso de que no le sea proporcionada dicha información, la Compañía quedará liberada de cualquier obligación derivada de la reclamación correspondiente.

El Asegurado podrá, en caso de conflicto en relación con la determinación de Padecimientos Preexistentes, una vez notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Compañía, acudir a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. La Compañía acepta que si el Asegurado acude a esta instancia, se somete a comparecer ante el mencionado árbitro y sujetarse al procedimiento y resolución de dicho arbitraje y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia. En este caso, se estará al laudo emitido en el arbitraje que se lleve a cabo ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de acuerdo al procedimiento establecido por dicha institución. El laudo que sobre el particular se emita, vinculará a las partes para su cumplimiento y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas. Este procedimiento no tendrá costo alguno para el Asegurado, y en caso de ser procedente la reclamación, la indemnización correspondiente será liquidada por la Compañía.



- **Periodo de Carencia.** Es el periodo que deberá transcurrir a partir de la fecha de alta del certificado individual a la Póliza, para que el Asegurado se encuentre cubierto.
- **Periodo de Espera.** Es el periodo que debe transcurrir, a partir de la fecha en que ocurra el evento, para que proceda el pago de la cobertura respectiva.

## **COBERTURA**

### **INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

#### **1. Definición**

La COMPAÑÍA pagará una indemnización diaria por hospitalización al ASEGURADO, una vez que haya transcurrido el Periodo de Espera indicado en el certificado individual, si éste es internado en un Hospital, a causa de un Accidente o Enfermedad, según aparezca contratado en la carátula de la Póliza y/o en el certificado individual, que sufra durante la vigencia de la Póliza y limitándose al período máximo de días por evento que se especificará en el certificado individual correspondiente.

El período máximo de cobertura corresponderá al número de días especificado en el certificado individual, contado a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización. No obstante lo anterior, en caso de ocurrir hospitalizaciones sucesivas, como consecuencia de un mismo Accidente o Enfermedad cubiertos, éstas serán consideradas como continuación de las anteriores y se continuaran pagando por un periodo de doce (12) meses, contado a partir de la fecha en que ocurrió la primera hospitalización o hasta que se agote el período máximo de días por evento, lo que ocurra primero.

#### **2. Periodo de carencia**

Para esta cobertura aplica un Periodo de carencia el cual se indica en el certificado individual respectivo. Este período de carencia no aplicará si la hospitalización ocurre a consecuencia de un Accidente.

#### **3. Periodo de espera**

La indemnización diaria por Hospitalización por Accidente o por Accidente o Enfermedad del Asegurado comenzará su aplicación después de transcurrido el lapso de tiempo indicado en el certificado individual, contado a partir de que tenga lugar el Evento. Este periodo aplica sólo cuando se trate de enfermedad.

#### **4. Deducible**

Para este beneficio aplicará el deducible en días que se estipula en la carátula de la póliza y/o en el certificado individual.



## **5. EXCLUSIONES**

- a) **Padecimientos Preexistentes, en los términos definidos.**
- b) **Lesiones o enfermedades que surjan de intento de suicidio**
- c) **Hospitalización derivada de actos voluntarios del Asegurado como el daño corporal intencionalmente causado a sí mismo (en cualquier estado mental).**
- d) **Hospitalización derivada de culpa grave del Asegurado al encontrarse bajo los efectos del alcohol, drogas, psicoactivos, enervantes, estimulantes, sedantes, depresivos, antidepresivos y psicodélicos, excepto cuando éstos hubieren sido ingeridos por prescripción médica.**
- e) **Hospitalización derivada de la participación directa del Asegurado en conmoción civil, terrorismo, disturbios, insurrección o cualquier acto secundario de una guerra (sea declarada o no)**
- f) **Hospitalización derivada de contaminación radioactiva producida por combustibles o desechos nucleares.**
- g) **Hospitalización derivada de cualquier propiedad radiactiva, explosiva o de alto riesgo de cualquier artefacto explosivo nuclear o componente nuclear.**
- h) **Hospitalización como consecuencia de o en relación con la participación directa del Asegurado en actos delictivos intencionales o en cualquier tipo de riña, siempre que sea el provocador.**
- i) **Hospitalización derivada de la práctica profesional de cualquier deporte, actividades y deportes bajo el agua y cualquier deporte que requiera del uso de máquinas para vuelo, vehículos de motor o la participación de algún animal.**
- j) **Hospitalización derivada de procedimiento quirúrgico electivo y cualquier cirugía cosmética.**
- k) **Hospitalización derivada de Esterilización, inseminación artificial, investigación / diagnóstico y tratamiento de infertilidad.**

## **6. Documentos para la comprobación la Hospitalización**

Para hacer efectivo el pago de la indemnización por esta cobertura, se deberá presentar a la Compañía la siguiente información:

- 1. Declaración del Evento a la Compañía, en los formatos que la misma proporcione;
- 2. Original o copia certificada del acta de nacimiento de la Asegurado, si no se ha comprobado previamente la edad del mismo
- 3. Original (para cotejo) y copia de alguna identificación oficial de la Asegurado preferentemente IFE. En caso de ser extranjero, copia del documento que acredite su legal estancia en el país;
- 4. Original (para cotejo) y copia de algún comprobante de domicilio particular de la Asegurado;
- 5. Original o copia del Certificado Individual, si lo tuviera o en su defecto acompañar el documento con el que acredite la existencia del seguro; y
- 6. Documentos que acrediten su ingreso y egreso al hospital.
- 7. Historia clínica que señale padecimientos y tiempos de evolución.



La Compañía se reserva el derecho de solicitar la información y/o realizar la investigación que considere pertinente para comprobar el diagnóstico del accidente o enfermedad que originó la hospitalización, con el objeto de determinar si es procedente el pago de la indemnización, como lo prevé el Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

***La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, bajo el registro número BADI-S0104-0013-2014 de fecha 23 de Enero de 2014.***