SEGURO DE VIDA COLECTIVO EN DÓLARES – CONTRATO TIPO
ADITAMENTO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE

Best Meridian Insurance Company, denominada en adelante la Compañía, otorga el presente Aditamento que será adherido a la Póliza de Seguro de Vida Colectivo en Dólares – Contrato Tipo, sujeto a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones y previo al pago de la prima adicional establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza:

CLÁUSULA 1. - BENEFICIOS

La Compañía pagará por concepto del beneficio otorgado por el presente Aditamento, la suma diaria o semanal estipulada en las Condiciones Particulares y Certificado de la Póliza por cada día/semana que el Asegurado esté hospitalizado necesariamente y por un período ininterrumpido, a causa de enfermedad o accidente ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura de este Aditamento.

Se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Que la Póliza y este Aditamento se encuentren vigentes y que el Aditamento aparezca en el Certificado y en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- Superar las cuarenta y ocho (48) horas de período de espera o carencia.
- Que la hospitalización sea medicamente necesaria y consistente con el diagnóstico del médico tratante.

La Compañía pagará la Renta Diaria durante un máximo de treinta (30) días consecutivos y a consecuencia de un mismo accidente o enfermedad.

Este beneficio es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la Póliza y/o sus Aditamentos, por lo que no se realizará ninguna disminución de la suma o sumas aseguradas otorgados por otros Aditamentos que formen parte de la Póliza.

CLÁUSULA 2. - EXCLUSIONES

La Compañía no procederá al pago del beneficio descrito en el Cláusula 1 del presente Aditamento, si la hospitalización del Asegurado 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 Aditamento.
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) Síndrome inmunológico de deficiencia adquirida (SIDA), el síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS) y todas las enfermedades causadas por o relacionadas con el virus HIV positivo.
k) 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.

l) 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.

m) Accidentes en que el Asegurado se encuentre viajando como conductor o pasajero de motocicletas.

n) Catástrofes y/o desastres naturales.

o) 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.

p) Servicio activo en las fuerzas armadas, policía, empresas de seguridad o cuerpo de bomberos.

q) Fisión o fusión nuclear y los efectos que produzca la contaminación radioactiva.

r) Anomalías congénitas y las causas que sobrevengan o resulten con relación a las mismas.

s) Tratamientos relacionados con delgadez, sobrepeso talla corta; así como lo relacionado a fertilización, esterilización, inseminación artificial e impotencia.

t) Enfermedades que sean declaradas como epidemias por el Ministerio de Salud o por autoridad competente.

u) Lesiones o enfermedades como consecuencia de la aplicación de rayos x, radioterapia, radium e isótopos.

CLÁUSULA 3. - DEFINICIONES

Para los fines del presente Aditamento, los términos empleados en el mismo tendrán el significado que a continuación se expresa:

a) ACCIDENTE.- Suceso imprevisto, fortuito, repentino y ajeno a la voluntad del Asegurado, provocado por un agente externo que produzca daños o lesiones corporales.

b) ALTA MÉDICA.- Situación de la persona que una vez finalizado el tratamiento por enfermedad o accidente puede incorporarse nuevamente a sus ocupaciones habituales o queda en estado de invalidez permanente, por las secuelas incapacitantes residuales.

c) CLÍNICA U HOSPITAL.- Institución legalmente autorizada para funcionar como centro médico, clínico y/o quirúrgico, donde puedan realizarse tratamientos o procedimientos médicos a enfermedades, dolencias agudas o emergencias y cuya actividad principal no sea la de hidroclínica, sanatorio, institución de rehabilitación, centro de convalecientes o asilo de ancianos.

d) CONDICIONES PREEXISTENTES.- Condiciones médicas consecuentes de cualquier enfermedad previa que haya requerido hospitalización, tratamiento médico y/o medicamentos, o haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de elegibilidad del Asegurado.

e) ENFERMEDAD.- Dolencias o desórdenes funcionales que requieren tratamiento autorizado por un médico.

f) EXAMEN MÉDICO.- Proceso de control clínico ordenado por un médico para constatar la situación del Asegurado.

g) HISTORIA CLÍNICA.- Descripción sistemática de los acontecimientos médicos y psicosociales de la vida de un paciente, circunstancias familiares, ambientales y de sus antepasados que puedan tener relación con su estado de salud.

h) HOSPITAL.- Institución que funciona de acuerdo con la Ley, las veinticuatro (24) horas del día, provista de las facilidades necesarias que requieren los médicos para la atención y tratamiento de personas heridas y enfermas, consideradas como pacientes, bajo la supervisión de un cuerpo de médicos y enfermeras graduadas. En ningún caso dicho término incluirá una institución que se considere principalmente como una casa de reposo, de convalecencia, asilo de ancianos o que se dedique principalmente al cuidado y tratamiento de adictos a drogas y alcohol.

i) ENFERMEDAD.- Son las dolencias o

desórdenes corporales cuyos síntomas se hayan manifestado por primera vez después de la Fecha de Inclusión del Asegurado a la Póliza y durante el Año Póliza. Todos los desórdenes corporales que existan simultáneamente y sean debidos a una misma causa serán considerados como una sola enfermedad.

j) LESIÓN.- Alteración de un órgano causada por accidente ocurrido dentro del período de vigencia de este Aditamento. Todas las lesiones sufridas en un mismo accidente serán consideradas como una sola lesión.

CLÁUSULA 4. - DOCUMENTOS NECESA-RIOS EN CASO DE RECLAMACIÓN

La Compañía pagará el beneficio bajo este Aditamento una vez que se presenten los siguientes documentos:

1. Aviso 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 enfermedad o lesión.
5. Informe del médico auditor de la Compañía certificando la enfermedad o lesión.

CLÁUSULA 5. - TERMINACIÓN DE ESTE ADITAMENTO

Este Aditamento terminará automáticamente en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Por decisión unilateral del Tomador, con al menos treinta (30) días naturales de anticipación, mediante notificación escrita a la Compañía.

2. Por reducción en el cincuenta por ciento (50%) o más del número inicial de Asegurados, la Compañía notificará al Tomador con al menos treinta (30) días de anticipación.

3. Por vencimiento de la vigencia de la Póliza y de este Aditamento.

4. Si el Asegurado recibe o acepta, en cualquier momento, beneficios por Incapacidad Total y Permanente o beneficios por desmembramiento accidental.

5. Por encontrarse las primas impagas, lo que ocurra primero.

Si la Compañía recibiese una o más primas por el presente Aditamento, después de que se hubiere dado por terminado por cualquiera de las causas antes señaladas, no se obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la terminación será reembolsada por la Compañía.

MUESTRA

“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(los) registro(s) número P14-26-A10-500 de fecha 04 de febrero de 2014.”