

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

ANEXO DE GASTOS POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

Póliza No.:

Contratante:

Asegurados:

Vigencia De este Anexo:

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza arriba citada, a la cual se adhiere este Anexo y, sujeto al pago de la prima correspondiente por parte del Contratante y/o Asegurado de conformidad con la ley, el seguro se extiende a cubrir los gastos por hospitalización por accidente y/o Enfermedad del Asegurado, bajo las siguientes estipulaciones:

**1. COBERTURA:**

Cobertura de los gastos de hospitalización que el Asegurado incurra a consecuencia de una enfermedad y/o accidente hasta el límite máximo contratado, incluyendo:

- **Gastos de habitación y alimentación:** Cubre el costo de la estancia en el hospital, que puede variar según el tipo de habitación (privada, semiprivada, etc.),
- **La cobertura en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):** Cubre la atención médica especializada y de alta intensidad que se brinda a pacientes en estado crítico o con riesgo de complicaciones graves
- **Atención médica y de enfermería:** Incluye los honorarios de los médicos, cirujanos y personal de enfermería durante la hospitalización. Solo se cubrirá los honorarios de médicos y enfermeras graduadas y oficialmente autorizadas para el ejercicio de su profesión
- **Procedimientos y tratamientos médicos:** Cubre los costos de cirugías, procedimientos médicos y tratamientos necesarios durante la estancia en el hospital.
- **Pruebas diagnósticas:** Incluye análisis de laboratorio, radiografías, resonancias magnéticas y otras pruebas necesarias para el diagnóstico y tratamiento.
- **Medicamentos:** Cubre los medicamentos administrados durante la hospitalización.
- **Equipos y suministros médicos:** Incluye el uso de equipos médicos y suministros necesarios durante el tratamiento.

Se cubrirán los gastos de hospitalización siempre y cuando el Asegurado haya estado internado en una casa de salud autorizada por el Ente de control correspondiente, y sin afectar el límite asegurado del resto de coberturas.

La Compañía será responsable hasta la cantidad máxima especificada en las condiciones particulares.

Periodo de Carencia: El periodo de carencia para esta cobertura será establecido en las condiciones particulares.

A no ser que se estipule lo contrario en las condiciones particulares, una vez indemnizada esta cobertura, los beneficios adicionales otorgados bajo la presente póliza a la cual se adhiere este anexo, permanecerán vigentes.

**2 EXCLUSIONES.**

Esta Póliza no ampara gastos de hospitalización causados por, o resultantes de:

- a) Condiciones o enfermedades preexistentes.
- b) Influencia de estupefacientes o bebidas alcohólicas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales.
- c) Heridas autoinfligidas intencionalmente, suicidio o cualquier intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.

- d) Guerra, invasión, acción de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (ya sea declarada o no), motín, sublevación, conmoción civil, huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, golpe militar, ley marcial o estado de sitio.
- e) Servicio militar del Asegurado en las fuerzas armadas de cualquier país o cuerpo internacional, ya sea en tiempo de guerra o de paz, o desempeñando funciones como agente de policía de cualquier organización. En estos casos, la Compañía al ser notificada por el Asegurado, devolverá la prima correspondiente al periodo que falte hasta el vencimiento de la Póliza.
- f) Accidentes producidos mientras el Asegurado comete actos delictivos, infracciones a las leyes, ordenanzas o reglamentos públicos o resistencia al arresto policíaco.
- g) Viajes aéreos que se realicen en aviones que no sean de líneas comerciales autorizadas para el tráfico regular de pasajeros y que no operen sobre una ruta establecida, así como también como miembro de la tripulación de cualquier aeronave. Anomalías congénitas y condiciones resultantes de las mismas.
- h) Exámenes físicos o de rutina;
- i) Cirugía plástica o cosmética excepto como consecuencia de un accidente.
- j) Intervención en cualquier tipo de competencias, carreras o participación deportiva de manera profesional.
- k) Práctica de deportes de alto riesgo.
- l) Cuando el diagnóstico sea realizado por un miembro de la familia del Asegurado o que viva en la misma casa del Asegurado, sin importar si la persona es un Médico.
- m) Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico-científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- n) Enfermedades y/o accidentes originados por radiación o reacción nuclear o contaminación radioactiva, siempre que no sean debidos a tratamiento médico.
- o) Parto, aborto provocado y todas sus consecuencias ginecológicas.
- p) Curas de sueño, de reposo, de alcoholismo o de toxicomanías.
- q) Tratamientos dentales y oftalmológicos a menos que sean necesarios debido a una enfermedad o accidente.
- r) Cualquier atención otorgada en un centro médico no autorizado por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- s) Atenciones en instituciones de descanso o convalecencia, un lugar de cuidado o una instalación para personas consideradas adultos mayores, alcohólicos o drogadictos o para el tratamiento de desórdenes psiquiátricos o mentales, o bien, un asilo, inclusive si se registra como un hospital o clínica.

El Asegurado o beneficiario deberá, como condición precedente a toda obligación de la Compañía, probar que la pérdida no fue consecuencia de, o causado por, alguna de las circunstancias que han sido excluidas.

### **3. AVISO DE SINIESTRO:**

Al ocurrir algún siniestro que pudiese dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado está obligado de dar aviso de la ocurrencia del siniestro a la Compañía o a su intermediario dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que hubieren tenido conocimiento de éste.

El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado podrá justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado o pactado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

### **4. REVISIÓN MÉDICA:**

La Compañía podrá examinar al Asegurado cuando y tantas veces fueren necesarias, antes y después de efectuar el pago de la cobertura.

### **5. DEDUCIBLE:**

En caso de haber lugar al pago de indemnización por un siniestro amparado por la cobertura establecida en este Anexo, el Asegurado asumirá el valor equivalente al deducible estipulado en las Condiciones Particulares en caso de existir.

**6. COORDINACION DE BENEFICIOS:**

En el evento que el Asegurado cuente con otros seguros que proporcionen los beneficios de gastos médicos, clínicos, quirúrgicos o farmacéuticos, sea este de asistencia médica, accidentes personales, o con un contrato de medicina prepagada, adicional al presente contrato, el Asegurado, a su criterio, podrá acudir a cualquiera de ellos que cuenten con coberturas similares; en caso de que el Asegurado decida aplicar a otro seguro que le ofrece mayor cobertura, Chubb Seguros Ecuador S.A. le reembolsará sobre la diferencia entre el gasto efectivamente realizado y el monto pagado por las otras Compañías, hasta máximo el límite de la cobertura contratada establecida en condiciones particulares, de manera que el total pagadero no sobrepase el cien por ciento (100%) de los gastos incurridos, el incumplimiento de esta condición priva al Asegurado de todo derecho a indemnización bajo esta cobertura.

Para el efecto el Asegurado deberá presentar los siguientes documentos:

- a) Copia de facturas presentadas en la otra compañía de seguros o de medicina prepagada.
- b) Liquidación original.

**7. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS:**

La Compañía pagará la cobertura bajo el presente seguro una vez que tenga en su poder los siguientes documentos:

- a) Formulario de reclamación debidamente lleno y firmado
- b) Facturas originales de gastos incurridos
- c) Recetas médicas originales, orden original de exámenes o radiografías
- d) Información clínica, radiológica, de laboratorio e histológica en caso de ser necesario, historia clínica.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza, con excepción de lo establecido en esta cláusula, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

Lugar y fecha:

**EL ASEGURADO**

**LA COMPAÑÍA**

El Contratante y/o Asegurado puede solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo, el registro número: SCVS-1-2-CA-681-370004425-31102025.