ADDENDUM - E
COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (COLONES)

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Asegurado y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que ésta(s) sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares.

I. COBERTURA

Si un Asegurado de esta cobertura, durante la vigencia de la misma, es recluido en un hospital por accidente o enfermedad, la Compañía indemnizará una renta diaria por hospitalización mediante pagos semanales, siempre y cuando dicha hospitalización tenga una duración mayor de 24 horas consecutivas.

En caso de que el Asegurado tenga una Condición Preexistente la misma deberá de ser expuesta e incluida en la Solicitud de Seguro. La Compañía tiene el derecho de excluir o limitar una cobertura disponible bajo esta póliza. Tal exclusión o limitación, así como las condiciones de aseguramiento deben ser notificadas al solicitante.

II. DEFINICIONES E INTERPRETACIONES

Para todos los efectos de esta cobertura, las expresiones siguientes tendrán la aceptación y el alcance que a continuación se les asigna:

Hospital: Toda Institución legalmente establecida para el cuidado y tratamiento de personas lesionadas, con facilidades para diagnóstico y cirugía, y que brinde servicio permanente de médicos y enfermeras debidamente calificados.

III. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada y su costo, será determinada para cada clase de Asegurado, según la tabla expresada en las Condiciones Particulares de la Póliza

El Contratante determinará, de cuando en cuando, sin discriminación entre personas en iguales circunstancias, la clasificación de cada asegurado individual, y tal determinación será final y concluyente.

La aseguradora pagará la renta diaria durante un máximo de noventa (90) días consecutivos y a consecuencia de un mismo accidente.

IV. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Las partes convienen en que la aseguradora, bajo la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad, no pagará suma alguna cuando el asegurado presente reclamación por alguna de las causas o en alguna de las circunstancias siguientes:

a. Hospitalizaciones por embarazos o enfermedades mentales.
b. Lesiones sufridas o enfermedades originadas en alguna condición pre-existente, desconocida como tal por la Compañía al momento de emitir la Póliza, que afecten de modo material la evaluación de riesgo hecha por la Compañía.
c. Suicidio o intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
d. Lesiones causadas intencionalmente por una o varias personas o por el propio asegurado.

e. **Abordaje, descenso o viaje en submarinos o en naves aéreas de combate o de guerra, de entrenamiento militar o de reconocimiento; o en aviones militares de cualquier tipo asignados a misiones de combate, socorro, emergencias, guerra declarada o no o cualquier acto atribuible a ésta. Vuelos de carácter deportivo o acrobático o de aplicaciones publicitarias o de exploración o de investigación meteorológica.**
f. **Guerra declarada o no, hostilidades armadas, guerra civil, invasión, revolución, rebelión, insurrección, cualquier acción bélica, guerrilla, terrorismo; y todas las situaciones similares a las anteriormente descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas. Huelga, motín, conmoción civil, alborotos populares.**
g. **Toda lesión proveniente de la energía nuclear de cualquier forma.**
h. **Toda lesión proveniente de accidentes ocurridos en periodos durante los cuales el Asegurado esté prestando servicio en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.**
i. **Lesiones sufridas por el Asegurado mientras participa en la comisión o intento de comisión de asalto, asesinato, atentado, o cualquier otro delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto.**
j. **La acción de drogas, alcohol, veneno, gas o vapores tomados, administrados, absorbido o inhalados voluntaria o accidentalmente o de alguna otra forma, y todo acontecimiento que se derive del estado de endrogamiento o de embriaguez del Asegurado. Se considera que una persona se encuentra bajo los efectos del alcohol, cuando el resultado de un examen de alcohol en la sangre arroje un resultado mayor o igual a 80 miligramos de alcohol por cada decilitro de sangre.**
k. **Tomaínas o infección bacteriana (excepto la infección piogénica), cuando ésta se presenta con y por una cortadura o herida recibida por un accidente.**
l. **Lesiones sufridas por el Asegurado mientras participa en cualquiera prueba de velocidad o cuando se practica motociclismo, buceo, pesca submarina, montañismo, paracaidismo, boxeo, karate, judo, lucha libre y semejantes, ya sea por afición o profesionalmente.**
m. **Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como huracanes, ciclones, tornados, vendavales, deslizamientos de tierra, erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, inundaciones y similares.**

V. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El contratante y la Compañía acuerdan que se producirá la terminación de esta cobertura, cuando ocurra alguno de los siguientes eventos:

a. **Si el asegurado recibe o acepta, en cualquier momento, beneficios por Incapacidad Total y Permanente.**
b. **La póliza de Seguro Colectivo de Vida se dé por terminada o se cancele por cualquier causa prevista de acuerdo con los términos y condiciones del contrato o del presente Adendum, debiendo la Compañía comunicar la decisión de acuerdo con la cláusula de "NOTIFICACIONES" de las Condiciones Generales.**

La terminación para el inciso a) será automática y no se requerirá notificación alguna.

VI. RECLAMACIONES

En caso de ocurrir una hospitalización por accidente o enfermedad, la Compañía, al recibir el aviso de reclamación, proporcionará los documentos necesarios para ser completados por el Asegurado o beneficiario, y los médicos que atendieron el caso. A partir de ese momento, la Compañía iniciará el proceso de comprobar la legitimidad de la

reclamación, luego de lo cual, iniciará los pagos semanales a que hace referencia las cláusulas de "**COBERTURA**" y "**SUMA ASEGURADA**" de este Adendum.

La Compañía se reserva el derecho de exigir los diagnósticos y exámenes que considere necesarios, y de comprobar la necesidad del Asegurado de continuar hospitalizado. La indemnización se pagará al Asegurado o, en su defecto, a los beneficiarios.

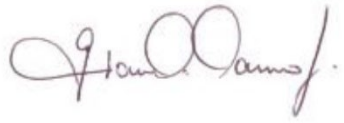
En testimonio de lo cual, ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., emite este Adendum y extiende la Cobertura de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente en la fecha que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Para ser adherido y formar parte de la Póliza No. _____.

Emitida a nombre de: _____.

En fe de lo cual, las partes firman en la República de Costa Rica, hoy _____ de _____ de _____.

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. **CONTRATANTE**



_____ _____

FIRMA AUTORIZADA **FIRMA AUTORIZADA**

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 P14-23-A05-200 de fecha 20 de septiembre del 2024.