

PLAN DE HOSPITALIZACION CONDICIONES GENERALES

De conformidad con las informaciones ofrecidas en la solicitud de seguro, incluyendo el(los) nombre(s) de la(s) persona(s) asegurada(s), (asegurables), el(los) monto(s) asegurado(s) y las fechas efectivas de vigencia y de vencimiento que se contienen en el Certificado Individual y que forman parte integral de la póliza, la **Compañía de Seguros Palic, S. A.** y el asegurado nombrado en las declaraciones; en consideración del pago de la prima y confiando en lo consignado en dichas declaraciones y sujeto a los límites de responsabilidad, exclusiones, condiciones y otros términos de esta póliza, formalizan el siguiente:

ACUERDO DE SEGURO

Si en cualquier tiempo durante el período de vigencia de esta Póliza, mientras el o los Asegurado(s) nombrado(s) se encuentre(n) en cualquier parte del mundo y cuando a causa de enfermedad contraída después de la fecha en que surta efecto este condicionado particular, o de accidente ocurrido después de dicha fecha, el asegurado sea internado necesario y continuamente en un hospital, clínica o centro de salud por un periodo de no menos de veinticuatro (24) horas consecutivas, la compañía pagará el beneficio de indemnización diaria por cada 24 horas que el asegurado permanezca así internado, hasta por un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días de cobertura, hasta el límite del plan que haya contratado. En caso de que el Asegurado permanezca internado dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Centro de Salud por un período de no menos de veinticuatro (24) horas, recibirá una Doble Indemnización de la Renta Diaria contratada.

DEFINICIONES

La Compañía: Se refiere a Compañía de Seguros Palic, S. A.

Queda expresamente entendido que **PALIC, S. A.** ha sido la compañía con la cual **EL TARJETAHABIENTE** ha contratado la póliza de seguros y será ésta quien asuma, sin limitación alguna, toda responsabilidad en todo lo relacionado con el riesgo cubierto por esta póliza, por lo que **EL TARJETAHABIENTE** libera a BANCO MULTIPLE LEON, S. A. de cualquier responsabilidad en este sentido y tanto **PALIC, S. A.** como **EL TARJETAHABIENTE al aceptar la póliza**, asume la obligación de mantener a BANCO MULTIPLE LEON, S. A. libre e indemne de cualquier reclamación y responsabilidad, renunciando a cualquier acción en contra de BANCO MULTIPLE LEON, S. A. por la ejecución de la póliza contratada, al reconocer que esta entidad sólo sirve como medio de pago.

El Contratante: Se refiere a Banco León, S. A.

Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte al organismo del asegurado, provocándole lesiones que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyendo asimismo el ahogamiento y la asfixia, torceduras y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean

la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

Asegurado(s): Podrá incorporarse a esta póliza toda persona, que sea cliente de BANCO LEON, y cuya edad a la fecha de suscripción sea igual o mayor de 18 años y menor o igual a 65 años al momento de aplicar por dicha cobertura, manteniendo su cobertura hasta los 69 años 364 días, así como también el cónyuge legal del Asegurado de acuerdo al plan disponible para estos efectos, formando parte integrante de esta póliza los Certificados Individuales emitidos para cada Asegurado en forma individual, en los cuales se indican el monto asegurado y fecha efectiva del seguro. En el caso de que la cobertura sea otorgada a cualquier hijo/hija del Asegurado, la edad mínima en la fecha de suscripción tiene que ser igual o mayor de seis (6) meses hasta el máximo de 18 años, o hasta los 23 años si el hijo/la hija está matriculado(a) como estudiante en una institución de educación a nivel universitario o de otra vocación profesional, y siga siendo dependiente económicamente del Asegurado. Para los efectos de esta definición, un hijo/una hija incluirá a los biológicos y/o legalmente adoptados y/o hijastros/hijastras legales.

Beneficio Diario por Hospitalización: Es el monto diario de indemnización que la compañía pagará por cada día que el Asegurado se encuentre hospitalizado por un periodo superior a veinticuatro (24) horas consecutivas, de acuerdo

al plan contratado por el Asegurado, indicado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Cobertura.

El monto diario de indemnización a pagar cuando el Asegurado se encuentre interno en la Unidad de Cuidados Intensivos es el doble de la suma contratada originalmente por el Asegurado, aplicando para éste el mismo criterio de que cada día es igual a veinticuatro (24) horas diarias y consecutivas.

Condiciones Médicas Preexistentes: Lesión, enfermedad o condición de salud originada antes del inicio de la cobertura para cada Asegurado, estando o no en conocimiento de la misma.

Curas de Reposo: Descanso prescrito al asegurado, por un médico, como consecuencia de patologías psiquiátricas o psicológicas.

Diagnóstico Clínico: Es aquel emitido por el médico tratante, basado en la historia clínica, examen físico y exámenes de laboratorio.

Enfermedad: Cualquier alteración de la salud cuyo origen sea posterior a la fecha de vigencia de esta póliza y que resulte de la acción de agentes patógenos de origen interno o externo, con relación al organismo, y que conlleve un tratamiento médico o quirúrgico.

Enfermedad Mental: Todas aquellas patologías psiquiátricas, ya sean de tipo neurosis, psicosis o deterioro sico-orgánico.

Evento: Es cada enfermedad o accidente amparado por la presente póliza y que requiera hospitalización. Se entenderá que constituye un sólo evento los períodos sucesivos de hospitalización, cuyas causas se encuentren directamente relacionadas entre sí y resulten de un mismo accidente o enfermedad. Si entre la última hospitalización y la siguiente

ha mediado un lapso igual o superior a 6 meses, éste se considerará como un nuevo evento.

Exámenes Físicos de Rutina: Aquellos efectuados como chequeos o exámenes preventivos de salud.

Hospitalización: Internación del Asegurado en un hospital por un periodo mínimo de 24 horas, con motivo de una enfermedad o accidente, bajo el cuidado y atención de un médico tratante.

Lesión: Es un daño corporal accidental sufrido durante la vigencia de la póliza como consecuencia de un accidente.

Médico: persona que posee Licencia Legal para practicar la medicina y/o cirugía y que no sea el Asegurado ni ningún miembro de la familia del asegurado.

Período Asegurado: Será aquel que comienza con la fecha efectiva de la póliza y expira al término de la misma.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): Deberá cumplir con la definición otorgada por la Organización Mundial de la Salud. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida incluye el VIH (virus inmunodeficiencia humano), encefalopatía (demencia), y síndrome de desgaste por virus de inmunodeficiencia, y todas las enfermedades causadas y relacionadas al virus VIH positivo.

Unidad de Cuidados Intensivos –UCI-: Es la sala del Centro de Salud que sirve para brindar atención a pacientes con enfermedades agudas y que se encuentran en peligro de muerte, la cual está dotada de equipos con moderna tecnología, especialistas y un cuerpo de enfermería debidamente capacitado en el ramo, para brindarle a los pacientes Asegurados una atención de calidad y que permita que éstos puedan recuperarse lo antes posible. Este beneficio aplica hasta un máximo de 180 días por cada Asegurado.

CONDICIONES

- 1) **Competencia:** Los Contratantes, renuncian al fuero de sus respectivos domicilios, y se someten expresamente a los tribunales de Santo Domingo, D. N. para todo evento de litigio proveniente de este Contrato.
- 2) **Prescripción:** Cumpliendo el plazo de 2 años después de la fecha del siniestro. La Compañía quedará libre de la obligación de pagar las indemnizaciones correspondientes al mismo, a menos que estuviere en tramitación una acción relacionada con la reclamación.
- 3) **Normas Supletorias:** en todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las leyes vigentes.
- 4) **Condiciones de renovación:** Esta póliza sólo podrá ser renovada previa aprobación de la compañía en tal sentido, y sujeta a los términos, condiciones y tarifas vigentes, al momento de dicha renovación.
- 5) **Omissiones o Errores:** En el caso que la edad del asegurado haya sido omitida o esté declarada erróneamente a la compañía, todo pago que la

compañía haga bajo los términos de esta póliza deberá estar de acuerdo al valor de la prima correspondiente a la edad correcta. En el evento anterior, si ocurrido un accidente o enfermedad se constata que de acuerdo a la edad correcta del Asegurado éste no se encuentra cubierto, o bien, la cobertura caducó en una fecha anterior al momento en que dicha situación es constatada, la compañía sólo estará obligada a restituir al Asegurado, a su petición escrita, todas las primas pagadas por el periodo no cubierto por la póliza.

- 6) **Reclamaciones:** las indemnizaciones provenientes de esta póliza son independientes y en adición de cualquier beneficio que el Asegurado tenga derecho a exigir de alguna institución de salud, pública o privada, sistema de bienestar u otro, cualquiera sea su origen o naturaleza.

La compañía podrá a su propio costo, hacer examinar al Asegurado cuya lesión o enfermedad es la base del reclamo, las veces que lo estime

razonablemente necesario, asimismo, podrá solicitar su autopsia en caso de muerte.

Si la reclamación o los documentos con los cuales se acredite el hecho de la hospitalización fueren fraudulentos, o bien, si en apoyo de algún reclamo, se actuare con dolo, el asegurado perderá todo derecho a esta cobertura.

- 8) **Avisos:** salvo fuerza mayor, toda hospitalización debida a un accidente o enfermedad indemnizable bajo esta póliza deberá ser comunicada a la compañía por escrito, dentro del plazo máximo de 10 días hábiles contados desde su ocurrencia o desde la fecha en que se haya iniciado la enfermedad. Se considerará válida aquella notificación escrita efectuada por un tercero a la compañía, que contenga la información necesaria para identificar al Asegurado.

Una vez concluida la hospitalización y salvo fuerza mayor, el Asegurado deberá formalizar la reclamación en la compañía, utilizando el formulario que para este fin ha confeccionado la compañía, debiendo acompañar los documentos que acrediten la pérdida dentro del plazo de 30 días.

- 9) **Pago de beneficios:** los beneficios indemnizables bajo esta póliza, serán pagados al Asegurado una vez que presente a la compañía los siguientes documentos:

- a) Solicitud de reclamación debidamente completada por el Asegurado
- b) Autorización de hospitalización firmada por el médico tratante.
- c) Certificado del hospital o clínica que acredite la hospitalización del Asegurado en dicho recinto, indicando la fecha y hora de ingreso y de salida del Centro de Salud.
- d) En los casos de internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos –UCI-, Certificación del hospital o clínica indicando la fecha y hora de ingreso y de salida de la Sala de UCI.
- e) Solicitud debidamente completada por el Médico Tratante informando los detalles del Diagnóstico Médico, y cualquier documento que La Compañía considere razonablemente necesario para el esclarecimiento de la reclamación

En caso de fallecimiento del Asegurado por algún riesgo cubierto bajo esta póliza, tendrán derecho a cobrar los beneficios los beneficiarios designados por el Asegurado. En su defecto este derecho lo tendrán sus herederos legales.

La cobertura para cada Asegurado declarado en esta póliza estará sujeta al pago de la prima mensual. En caso de suceder una hospitalización en un mes que no haya sido facturada y cobrada la prima correspondiente, la cobertura no aplicará.

- 10) **Periodo de gracia:** se otorgará un período de gracia de 30 días para el pago de la totalidad de la prima o de la primera cuota del total pactado, tiempo durante el cual la póliza se mantendrá

vigente. Sin embargo si ocurre un reclamo dentro del período de gracia, cualquier prima adeudada será rebajada de la indemnización en cuestión.

- 11) **Determinación de la prima:** la prima correspondiente al programa de este seguro, será calculada para cada Asegurado según el plan contratado, el cual está detallado en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Cobertura de esta póliza. La Compañía se reserva el derecho de modificar las tarifas por persona y plan después del primer aniversario de la póliza pero no más de una vez al año, informando al Contratante por lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha en que tal cambio sea efectuado.
- 12) **Término Anticipado:** la compañía podrá poner término anticipado a la póliza en cualquier momento, mediante carta certificada enviada al domicilio del Contratante de la póliza "BANCO LEON", por lo menos con quince (15) días de anticipación a la fecha en que se haga efectiva la terminación del contrato. En este caso, la compañía restituirá al BANCO LEON la parte de la prima no ganada en forma proporcional a la prima pagada por los Asegurados. Dicha cancelación podrá efectuarse sin perjuicio de cualquier reclamo presentado con anterioridad a la misma.

En caso que la póliza sea cancelada por el Contratante o el Asegurado, la devolución de prima por el tiempo que falte por transcurrir será calculada sobre la base de la porción de la prima no ganada de acuerdo a la tabla de corto plazo que se encuentre en uso por La Compañía al momento de contratación o renovación de la póliza, contenida en las condiciones generales de la póliza.

- 13) **Rehabilitación:** si la causa que pone término a esta póliza es la falta de pago de prima, el Asegurado podrá rehabilitarla pagando la prima adeudada a La Compañía. En este caso, sólo se cubrirán aquellas pérdidas que resulten de una enfermedad o accidente ocurrido a partir de la fecha de su rehabilitación, considerando siempre lo estipulado en las "Exclusiones" de estas Condiciones Generales.
- 14) **Terminación:** La cobertura indicada en esta póliza terminará automáticamente cuando ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:
- a) Pérdida de la condición de Asegurado, de conformidad con los términos previstos en este contrato;
 - b) no pago de la prima de esta póliza al término del período de gracia;
 - c) muerte del Asegurado.
- 15) **Propiedad de esta Póliza:** todos los derechos, privilegios y opciones conferidos bajo esta póliza estarán reservados al Contratante y a los Asegurados de la póliza.
- 16) **Fecha Efectiva:** la fecha efectiva de vigencia de esta póliza es la indicada en la carátula del Certificado Individual. Todos los vencimientos, rehabilitaciones o aniversarios de la póliza se

calcularán a contar desde la fecha de inicio de su vigencia o fecha efectiva.

- 17) **Nuevas Incorporaciones:** en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza podrán incorporarse nuevos asegurados. En tal caso, la compañía deberá haber recibido y aceptado en forma previa una solicitud en tal sentido, sin perjuicio del pago de la prima adicional

correspondiente. Los nuevos asegurados tendrán cobertura a partir de la fecha en que dicha solicitud haya sido aprobada por la compañía y en los términos que se expresen en ella.

Los Asegurados que a su solicitud hayan sido excluidos e incluidos posteriormente, serán considerados como nuevas incorporaciones.

EXCLUSIONES

Esta póliza NO CUBRE y por lo tanto no será aplicable a ningún hecho causado por o derivado de:

- a) Mientras el Asegurado esté sirviendo en las Fuerzas Armadas de cualquier País o autoridad internacional, ya sea en tiempo de paz o guerra. En caso de que el Asegurado entrare en tal servicio, la Compañía, a solicitud del Asegurado, devolverá la prima a prorrata que corresponde por cualquier período en que el Asegurado preste dicho servicio durante la vigencia de la póliza.
- b) Paracaidismo, alpinismo, cuando se necesite el uso de guías o cuerdas, o deportes invernales.
- c) Competir, como conductor o como acompañante, en cualquier clase de carrera.
- d) Las insolaciones, congelaciones, y otros efectos de la temperatura o presión atmosférica, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
- e) Los que sobrevengan al Asegurado en estado de perturbación mental, drogadicción, consumo de estupefacientes, embriaguez o sonambulismo. Cualquier enfermedad mental, o desorden nervioso o curas de reposo.
- f) Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el Asegurado o por el beneficiario de la Póliza.
- g) El suicidio, intentado, frustrado o consumado del Asegurado.
- h) Las lesiones causadas por el propio Asegurado en su persona que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole (como los actos de aseo, arreglo de uñas y extirpación de callos), así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de una enfermedad o accidente cubierto; las lesiones producidas por los Rayos X, ni las consecuencias de la acción repetida de los mismos u otros y los de radio o cualquier materia radiactiva.
- i) Los sufridos por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y concursos de cualquier naturaleza, paracaidismo, navegación submarina, buceo, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas.
- j) Todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
- k) la pérdida ocasionada por guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya o no declaración de guerra), amotinamiento, motín, conmoción civil, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conspiración, poder militar o usurpado, ley marcial o estado de sitio o cualesquiera de los sucesos o causas que determinan la proclamación o mantenimiento de ley marcial o estado de sitio; actos de terrorismo, comiso, cuarentena o reglamento de aduana o nacionalización por cualquier gobierno o autoridad pública o local, o por orden de dicho gobierno o autoridad; o cualquier arma o instrumento que emplee fisión atómica o fuerza radiactiva, ya sea en tiempo de paz o guerra. Esta exclusión no resultará afectada por ningún endoso que no haga alusión específica a la misma, en todo o en parte.
- l) Duelos, desafíos y riñas, salvo que en este último caso quede plenamente probado que fue en legítima defensa. Homicidio en el que se demuestre que el Asegurado tuvo participación directa en riña, duelo o acto doloso.
- m) Viaje aéreo excepto como pasajero de pago por un servicio de línea aérea con horario regular.
- n) Que el asegurado se encuentre montando en motocicleta como conductor o pasajero.
- o) La energía nuclear y epidemias.
- p) Cualquier tipo de deporte que se practique en forma profesional.
- q) Hospitalización del asegurado si éste es un residente fuera de la República Dominicana al momento de su ingreso a un hospital, o ha permanecido fuera de la República Dominicana por un plazo superior a seis (6) meses.
- r) Hospitalización realizada dentro del periodo de carencia establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, en el evento que este hubiere sido pactado.
- s) Embarazo o pérdida de éste, y las secuelas relacionadas con el mismo.
- t) Condiciones médicas preexistentes de acuerdo a definición establecida anteriormente en la sección titulada DEFINICIONES.

- u) Las enfermedades directas o denominadas oportunistas o lesiones secundarias al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), y relacionadas con el virus del VIH.
- v) Cualquier diagnóstico realizado por un acupunturista, homeópata, u otra persona que no sea médico legalmente habilitado para ejercer la profesión.
- w) Internamientos para realizarse chequeos médicos, exámenes de rutina, o cirugía plástica y sus secuelas.

En testimonio de lo cual **Compañía de Seguros Palic, S.A.**, de Santo Domingo, República Dominicana expide el presente Condicionado General, que se firma en la fecha indicada en las declaraciones y que forma parte de la Póliza No. REHL-00001.