

## PÓLIZA DE SEGURO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

### CONDICIONES GENERALES

*De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante del seguro o asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o póliza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.*

#### **CLÁUSULA 1: COBERTURA**

**Seguros Atlántida, S.A. pagará un beneficio igual a la renta diaria contratada, conforme conste en las Condiciones Particulares, multiplicada por el número de días (hasta el límite de días abajo descrito) que el Asegurado se encuentre hospitalizado en un establecimiento público o privado legalmente facultado para brindar los servicios de hospitalización, siempre que dicho número de días sea prescrito por un médico competente en caso de sufrir un accidente o padecer una enfermedad. Para efecto del cálculo de las indemnizaciones correspondientes, se establece que el número máximo de días de hospitalización a los que éste beneficio brinda cobertura en un año póliza será de hasta ciento ochenta (180) días calendario, acumulados en uno o varios eventos, de cada uno de los cuales se descontará el deducible respectivo.**

#### **CLÁUSULA 2: EXCLUSIONES**

**Esta póliza no cubre ningún daño o pérdida que resulte como consecuencia directa o indirecta de:**

- 1) Las reclamaciones que el Asegurado, los parientes del Asegurado, por acción u omisión provoquen dolosamente o con culpa grave (calificada por la autoridad competente) en la persona del Asegurado.**

- 2) **Tratamientos ambulatorios u hospitalización de cualquier naturaleza que no sea prescrita por un Médico legalmente autorizado para ejercer la medicina.**
- 3) **Hospitalización por intento de suicidio o por lesiones auto infligidas.**
- 4) **Hospitalización para el tratamiento a la adicción a las drogas, alcoholismo u otro tipo de adicción.**
- 5) **Hospitalización a consecuencia de anomalías congénitas, y los trastornos que sobrevengan por tales anomalías o se relacionen con ellas.**
- 6) **Hospitalización a consecuencia de tratamientos médicos o quirúrgicos distintos a los necesarios a consecuencia de lesiones o enfermedades.**
- 7) **Hospitalizaciones por tratamientos o cirugías dentales, alveolares o gingivales y extracción de piezas dentales.**
- 8) **Hospitalización a consecuencia de condiciones médicas preexistentes.**
- 9) **Hospitalización como resultado de una infección producida por el virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV) o variantes incluyendo el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), enfermedades venéreas o enfermedades relacionadas o transmitidas sexualmente.**
- 10) **Hospitalización a consecuencia de un accidente en el cual el Asegurado conducía un vehículo y se determine que el mismo tenía un nivel de alcohol de la sangre más alto que el permitido por la Ley del país donde ocurrió el accidente o bajo los efectos de cualquier narcótico o droga a menos que hubiese sido administrado por prescripción médica.**
- 11) **Hospitalizaciones para chequeos médicos de rutina o cualquier otro examen en los cuales no existan indicaciones de trastornos de Salud.**
- 12) **Hospitalizaciones por lesiones o enfermedades causadas a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos, por ejemplo: motocross, alpinismo, boxeo, skydiving, esquí, tauromaquia, salto de bungee, canopy, equitación, buceo, paracaidismo y cualquier tipo de deporte aéreo.**
- 13) **Hospitalizaciones por tratamientos de fertilidad, esterilidad, control de natalidad y sus complicaciones.**
- 14) **Lesión o enfermedad causada por: insurrección o guerra, declarada o no, o a consecuencia de motín, huelga o conmoción civil, por la utilización de armas**

nucleares o de destrucción masiva, armas químicas, armas de destrucción biológica.

- 15) Hospitalizaciones a consecuencia directa o indirecta de actos de Terrorismo.
- 16) Curas de reposo, cuidado sanitario o en custodia, o períodos de cuarentena o aislamiento.
- 17) Accidentes sufridos durante la ejecución de actos ilegales llevados a cabo por el Asegurado, sus herederos, o durante la ejecución de actos delictivos en contra del Asegurado o de sus bienes.
- 18) Hospitalización por embarazo o aborto, parto, cesárea que no haya cumplido el período de espera establecido;
- 19) Diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico y/o sus complicaciones de calvicie, obesidad y reducción de peso.
- 20) Tratamientos realizados con diálisis.
- 21) Tratamientos médicos o quirúrgicos que tienen como propósito corregir miopía, astigmatismo, presbiopía o hipermetropía.
- 22) Padecimientos de nariz y senos paranasales.
- 23) Atención médica en el servicio de urgencias del hospital.
- 24) Accidentes que ocurran durante la celebración de pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- 25) Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o practique deportes de alto riesgo.
- 26) Reclamaciones a consecuencia de peleas o riñas.
- 27) Los accidentes causados por vértigos, vahídos, lipotimias, convulsiones o parálisis y los que ocurran por estado de enajenación mental, o por estado de embriaguez o por estar el Asegurado(a) bajo la influencia de estupefacientes o alcaloides.
- 28) Los accidentes que ocurran mientras el Asegurado tome parte en carreras, ejercicios o juegos atléticos de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.

- 29) Accidentes en Viajes o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno sujeto a itinerario, operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros.
- 30) Las lesiones causadas por la acción de los rayos "x" y similares, y de cualquier elemento radioactivo u originadas en reacciones nucleares o por efectos de energía nuclear de cualquier forma, por lesiones causadas por enfermedad o desorden mental y de operaciones quirúrgicas o tratamientos médicos, excepto en el caso de que éstos dos últimos sean consecuencia de un accidente.

### CLÁUSULA 3: FORMAN PARTE DEL CONTRATO

Forman parte del Contrato Completo entre la Aseguradora y el Asegurado, estas Condiciones Generales, sus Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro y en los casos que aplique; las declaraciones de Asegurado en el Formulario de Suscripción y/o Declaración de Salud, así como los endosos que se anexen.

### CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

**ACCIDENTE:** Es el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito que produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas.

**ASEGURADORA:** Seguros Atlántida, S.A., quien asume los riesgos y se obliga en virtud de las coberturas efectivamente contratadas definidas en la presente Póliza.

**ASEGURADO:** Persona natural amparada bajo este contrato por las coberturas que se indican en la Caratula de la póliza y que cumple con los requisitos de elegibilidad establecidos y ha sido aceptado por la Aseguradora.

**BENEFICIARIO:** Persona designada en la póliza por el Asegurado como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece.

**CONDICIONES GENERALES:** Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, que recoge los principios básicos que regulan el contrato de seguros, como son los derechos, obligaciones, coberturas y exclusiones de las partes contratantes.

**CONDICIONES PARTICULARES:** Es el conjunto de cláusulas que particularizan un contrato de seguros, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Asegurado, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos, límites de edad, cláusulas especiales, exclusiones y deducibles.

**DEDUCIBLE:** Periodo de tiempo que no será reconocido por la Aseguradora en cada uno de los eventos de hospitalización que sean sujetos de reclamación que estarán a cargo del Asegurado y por los cuales no tiene derecho a indemnización.

**ENFERMEDAD:** Es cualquier alteración de la salud de una persona, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

**ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualquier enfermedad que existe con anterioridad al inicio de la cobertura del seguro para cada Asegurado, respecto del cual:

- a) Un médico hubiere determinado su existencia mediante un diagnóstico, o hubiere prescrito o recomendado un tratamiento; o
- b) Que por sus síntomas, signos o manifestaciones no pudieron haber pasado desapercibidos por el Asegurado o hubieren presentado manifestaciones o sintomatologías de quebrantos en la salud del Asegurado, que hubieren llevado a cualquier persona normalmente diligente en la conservación de su salud a consultar a un médico; o
- c) Que por su historia clínica o evolución natural del padecimiento sea determinada como tal por un médico.

**HOSPITAL:** Todo establecimiento público o privado que este legalmente autorizado y registrado ante el organismo competente, que reúna las condiciones exigidas para atender enfermos y que este supervisado por médicos autorizados para ejercer la profesión.

**HOSPITALIZACIÓN:** se entiende por hospitalización la admisión y estancia en un hospital por lo cual el Asegurado incurra en gastos diario por concepto de cuarto y alimentación.

**MÉDICO:** Es un profesional habilitado para practicar la medicina dentro del ámbito de su especialidad. Para todos los efectos, no será considerado como Médico: i) el Asegurado; ii) Su cónyuge; iii) Una persona que sea Miembro de la Familia del Asegurado o de su cónyuge o que tenga cualquier grado de parentesco con éstos, aun cuando se encuentre habilitado para ejercer la práctica de la medicina y cualquiera sea su lugar de residencia.

**PERÍODO DE ESPERA:** Se refiere al periodo en que el Asegurado aun estando vigente la póliza, no cuenta con cobertura del seguro.

**PRIMA:** El valor de la cuota o aportación económica que debe satisfacer el contratante o asegurado a la Aseguradora, en concepto de contraprestación por la cobertura del riesgo que el contrato de seguro garantiza.

**SINIESTRO:** Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Aseguradora.

**SUMA ASEGURADA:** Es el valor económico que se define por el Asegurado en la solicitud de seguro y que es determinante para que la Aseguradora establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Corresponde a la suma máxima que pagará la Aseguradora en concepto de siniestros durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas.

#### **CLÁUSULA 5: LIMITE DE RESPONSABILIDAD**

El Límite máximo de Responsabilidad de Seguros Atlántida, S.A. será igual a la suma Asegurada establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto a lo establecido en las condiciones particulares y generales de este contrato.

## CLÁUSULA 6: DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

El Contratante o Asegurado está obligado a declarar por escrito a la Aseguradora, de acuerdo con la solicitud, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tal y como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del Contrato.

Las declaraciones inexactas y las reticencias del Contratante o Asegurado, relativas a circunstancias tales que la Aseguradora no habría dado su consentimiento o no lo habría dado en las mismas condiciones si hubiese conocido el verdadero estado de las personas, serán causas de anulación del contrato, cuando el Contratante o Asegurado haya obrado con dolo o con culpa grave.

La Aseguradora perderá el derecho de impugnar el contrato si no manifiesta al Contratante o Asegurado su propósito de realizar la impugnación, dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o la reticencia.

La Aseguradora tendrá derecho a las primas correspondientes al período del seguro en curso en el momento en que pida la anulación y, en todo caso, a las primas convenidas por el primer año. Si el riesgo se realizare antes que haya transcurrido el plazo indicado en el párrafo anterior, no estará obligada la Aseguradora a pagar la indemnización.

Si el seguro concerniere a varias personas, el contrato será válido para aquellas a quienes no se refiere la declaración inexacta o la reticencia, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 1137 del Código de Comercio.

Si el Contratante o Asegurado hubiere procedido sin dolo o culpa grave, las declaraciones inexactas o las reticencias no serán causa de anulación del contrato, mediante manifestación que hará el Contratante o Asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes al día en que tuvo conocimiento de la declaración inexacta o de la reticencia.

Si el siniestro ocurriere antes que aquellos datos fueren conocidos por la Aseguradora o antes que ésta haya manifestado su decisión de concluir el contrato, la indemnización se reducirá en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se habría cobrado si se hubiese conocido la verdadera situación de las cosas.

Se estará además a lo dispuesto en el Artículo 1142 del Código de Comercio.

#### **CLÁUSULA 7: PAGO DE PRIMA**

La prima vence en la fecha de celebración del contrato y su pago debe acreditarse por medio de un recibo auténtico de la Aseguradora; los efectos de la Póliza cesarán automáticamente treinta (30) días después de la fecha de vencimiento de la prima. El Asegurado puede optar por pagar la Prima de forma anual o de manera fraccionada, ya sea con periodicidad mensual, trimestral o semestral, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre las partes en la fecha de celebración del Contrato.

La prima especificada en las condiciones particulares será cargada a la cuenta que el cliente seleccione, ya sea ésta Tarjeta de Crédito, Cuenta de Ahorros, Cuenta de Cheques. Estos cargos serán efectuados hasta que el cliente notifique por escrito que cancelen su autorización para realizar los cargos. La Aseguradora no está obligada a aceptar pagos voluntarios en sus oficinas o agencias.

#### **CLÁUSULA 8: VIGENCIA**

Este Contrato tendrá vigencia durante el período de seguro pactado que aparece en la carátula de esta póliza. El inicio de vigencia será a partir de las 12:00 horas del primer día del período de seguro contratado y la terminación de vigencia será a las 12:00 horas del último día del período de seguro contratado, o antes en los casos de terminación o rescisión previstos en esta póliza.

#### CLÁUSULA 9: BENEFICIARIOS

El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de La Aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro. El Asegurado tendrá derecho a cambiar dicha designación en cualquier tiempo, para lo cual deberá notificarlo por escrito a la Aseguradora, o bien directamente en cualquier sucursal de la institución financiera intermediaria.

#### CLÁUSULA 10: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si el Asegurado durante la vigencia de esta Póliza cambiara de profesión o llegara a ejercer su profesión dentro de condiciones distintas de las que indicó en su solicitud; si inicia la práctica de algún deporte o si estableciera su domicilio definitivo en el extranjero; es decir, si llegara a modificarse el riesgo en una u otra forma, tal hecho debe ser comunicado a La Aseguradora dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca, por medio escrito con acuse de recibo.

Si las modificaciones constituyeran una agravación esencial del riesgo, la Aseguradora tendrá la facultad ya sea de rescindir el contrato o de aumentar la prima por el periodo que falte hasta el vencimiento del seguro. Si el Asegurado no aceptara aumento de la prima, la Póliza será cancelada y, en tal caso, la Aseguradora devolverá la parte de la prima que corresponda al periodo no transcurrido del seguro. La responsabilidad de la Aseguradora concluirá quince días después de haber comunicado su resolución al asegurado.

Si el Asegurado no avisa por escrito a La Aseguradora sobre los cambios mencionados anteriormente y si dicha agravación influye en el Siniestro, La Aseguradora no tendrá obligación de cubrir ningún gasto por reclamación que se derive del nuevo riesgo; sin embargo, el contrato subsistirá si se prueba que la Aseguradora las habría asegurado separadamente en idénticas condiciones. El Asegurado pagará a la Aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

## CLÁUSULA 11: AVISO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado o el beneficiario, tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberá de ponerlo en conocimiento de la Aseguradora.

Salvo disposición contraria en el Código de Comercio, o en la ley orgánica respectiva, el Asegurado o el Beneficiario gozará de un plazo máximo de cinco (5) días para el aviso. La falta de éste permitirá disminuir la indemnización a la cuantía que habría abarcado, si el aviso se hubiera dado oportunamente; si la omisión fuere dolosa, para impedir que se comprueben las causas del siniestro, La Aseguradora quedará liberada de sus obligaciones como tal.

La Aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de Informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La Aseguradora no está obligada al pago de las prestaciones establecidas en este seguro si el Asegurado o sus Beneficiarios no han presentado la información indicada en esta cláusula.

Las obligaciones de la Aseguradora quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el párrafo anterior.

La Aseguradora pagará el beneficio de renta diaria por hospitalización que corresponda una vez que el Asegurado o sus beneficiarios acrediten la ocurrencia del evento cubierto por la póliza, debiendo presentar ante la Aseguradora los formularios de reclamo correspondiente que para tal efecto le sean proporcionados, así como los documentos médicos relacionados con la reclamación, en los cuales se haga constar los fundamentos y días de hospitalización.

Habiendo transcurrido el periodo de espera y agotado el deducible, si el Asegurado falleciera estando hospitalizado y no hubiere recibido pago alguno, el beneficio aplicable a esta póliza será pagadero a los beneficiarios designados y será calculado en base al número de días que el Asegurado estuvo hospitalizado hasta el momento de su fallecimiento, hasta un máximo de 180 días calendario.

Los documentos mínimos a presentar en caso de reclamo se detallan a continuación:

- Documento original, emitido por el hospital respectivo, donde se haga constar los días de hospitalización, es decir, fecha de ingreso y fecha de alta, así como la causa de la hospitalización, emitido por medico debidamente certificado.
- Fotocopia de la tarjeta de identidad.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de la Aseguradora para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y que guarde relación con la reclamación.

## **CLÁUSULA 12: TERMINACIÓN ANTICIPADA**

El Asegurado podrá dar por terminado el presente Contrato con anterioridad a la fecha de su vencimiento mediante aviso por escrito a La Aseguradora, dentro de los 15 días previos a la fecha en que cesará el Contrato. Dado el caso, el Asegurado, tendrá derecho a recuperar la prima pagada no devengada, sin incluir gastos y derechos de póliza. En caso de existir algún siniestro ocurrido durante la vigencia de la póliza no habrá devolución de primas al Asegurado.

Este seguro terminará para el Asegurado, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Solicitud de cancelación por parte del Asegurado.
- b) Modificación del riesgo, según lo descrito en la cláusula 10: Agravación del Riesgo.
- c) Por falta de pago o cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago, este contrato de seguro no podrá ser rehabilitado.
- d) Por fallecimiento del Asegurado.

e) La cancelación de la Tarjeta de Crédito, Cuenta de Ahorros, Cuenta de Cheques del Asegurado de la cual se cobra la prima de la Póliza.

#### CLÁUSULA 13: RENOVACIÓN

Esta Póliza se renovará automáticamente en la fecha de vencimiento bajo la condición que se encuentre al día en los pagos de la prima. La tarifa que aplique en la renovación será la que corresponda de acuerdo a las condiciones vigentes al momento de la renovación.

La póliza no se renovará cuando el Asegurado haya cumplido una edad superior a la edad máxima de permanencia en la fecha de renovación. En caso de que le sean cobradas primas luego de esta edad, la Aseguradora solo está obligada a devolver el 100% de las primas cobradas.

#### CLÁUSULA 14: PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en tres años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

El plazo de que trata el párrafo anterior no correrá en caso de omisión, falsa o inexacta declaración sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Es nulo el pacto que abrevie o extienda el plazo de prescripción fijado en los párrafos anteriores.

Además de las causas ordinarias de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpirá por el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro, y tratándose de la acción en pago de la prima, por el requerimiento de que trata el artículo 1133 del Código de Comercio.

#### **CLÁUSULA 15: CONTROVERSIAS**

Cualquier controversia o conflicto entre La Aseguradora y Asegurado sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial, conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros.

El sometimiento a uno de estos procedimientos, será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio o arbitraje salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

#### **CLÁUSULA 16: COMUNICACIONES**

Cualquier comunicación relacionada con este seguro deberá presentarse por escrito a La Aseguradora en el domicilio de la misma indicado en la carátula de esta póliza o, en su caso, en el lugar que para estos efectos hubiera comunicado aquélla por escrito al Asegurado.

Los comunicados que La Aseguradora deba hacer al Asegurado los realizará en el último domicilio del que haya tenido conocimiento, y para tener validez deberán tener el acuse correspondiente.

#### **CLÁUSULA 17: TERRITORIALIDAD**

El seguro otorgado por esta póliza será efectivo las 24 horas al día en cualquier parte del mundo.

#### CLÁUSULA 18: EDAD

La Aseguradora establece para este seguro una edad mínima y máxima de admisión, estableciendo así un rango de edad en que según los criterios de riesgo de la Aseguradora la persona puede contratar el seguro. Podrán ingresar a la póliza aquellos Asegurados que tengan entre 18 y 65 años de edad cumplidos y satisfaga los demás requisitos de asegurabilidad establecidos por política de la Aseguradora.

La Aseguradora también establece una edad máxima de permanencia en la póliza, es decir, la edad máxima en que la Aseguradora renovará el seguro sujeto a las demás condiciones de renovación aplicables. La edad máxima de permanencia en este seguro es de 70 años.

Si la edad declarada resulta mayor a la real, el Asegurado estará obligado a pagar a la Aseguradora la diferencia que resulte entre las primas asignadas y las que correspondan a la edad real, por el tiempo que falte hasta el siguiente vencimiento del Contrato.

Si la edad declarada fue menor que la real, la Aseguradora restituirá al Asegurado la diferencia de primas entre las dos edades por el tiempo que falte hasta el próximo vencimiento del Contrato.

#### CLÁUSULA 19: PERÍODO DE GRACIA

Es el plazo de 30 días calendario otorgado por la Aseguradora, contados a partir de la fecha de vencimiento del pago de la prima, dentro del cual la cobertura se mantendrá vigente, sujeto al pago de la prima durante el periodo de gracia.

Si al terminar el periodo de gracia la prima vencida no ha sido pagada o no han sido presentados los recibos de la prima reclamada, los efectos del contrato cesarán automáticamente. Los efectos del Contrato cesarán retroactivamente automáticamente a las 12:00 horas de la fecha de vencimiento en que la prima debió haber sido pagada.

**CLÁUSULA 20: DEDUCIBLE**

Se aplicará un deducible de veinticuatro (24) horas de estancia continua en el hospital por enfermedad o accidente cubierto. Dicho período deberá ser cubierto por el Asegurado.

**CLÁUSULA 21: PERÍODO DE ESPERA**

En la presente póliza aplica un período de espera de noventa (90) días calendario para hospitalizaciones por enfermedad y un período de espera de doce (12) meses para hospitalización por embarazo o aborto, parto, cesárea, contados desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza, por lo que la Aseguradora no cubrirá ninguna hospitalización por enfermedad que ocurra durante ese plazo inicial. No se aplicará período de espera para hospitalizaciones por accidentes.

**CLÁUSULA 22: MONEDA**

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta Póliza, serán liquidables en moneda nacional, conforme la Ley Monetaria de la República de Honduras.