

Endoso que se agrega y forma parte de la póliza _____ expedida en favor de _____ con vigencia del _____ al _____

Por medio del presente Endoso se hace constar que se adiciona al seguro de Grupo Vida documentado bajo la póliza citada, la siguiente cobertura:

Beneficio Adicional de Renta diaria por hospitalización (RDH)

La Compañía pagará al Asegurado el importe estipulado en la carátula de la póliza por cada día completo (24 horas) que permanezca hospitalizado por accidente o enfermedad, con un límite máximo de noventa días.

En esta cobertura pueden incluirse como Asegurados, al cónyuge y a los hijos del Asegurado titular.

En el caso de hospitalización por embarazo, parto y complicaciones del embarazo, aplicará un periodo de espera de ocho meses contados a partir del ingreso del Asegurado al Grupo.

Exclusiones:

No se pagará la suma asegurada si la hospitalización es derivada de:

- i. Una convalecencia o una estancia en una casa de reposo, de alojamiento, de campo, de convalecencia, una residencia para la tercera edad, establecimientos termales y climáticos, hospicios, clínicas o hospitales psiquiátricos, institutos médico pedagógicos, servicios de gerontología, establecimientos de cura o similares.**
- ii. Cualquier tipo de pruebas y tratamientos no reconocidos por la ciencia médica en el momento en que tome efecto la póliza, así como las cirugías o las terapias consideradas como experimentales en el mismo momento, salvo que sean expresamente aprobadas por el Asegurador. Tampoco están cubiertas la acupuntura, la homeopatía y la organometría.**
- iii. El estado de personas dependientes de forma irreversible y que requieren una vigilancia constante y/o tratamientos de mantenimiento, de readaptación y reeducación funcional**
- iv. Tratamientos con fines estéticos, de rejuvenecimiento o de adelgazamiento, de cambio de sexo o esterilización, de cirugía plástica salvo que sea reparadora de un accidente o enfermedad ocurridos durante la vigencia del contrato**
- v. Defectos, deformaciones físicas y anomalías congénitas y hereditarias**
- vi. Una enfermedad psíquica o nerviosa**
- vii. Un chequeo médico**

- viii. Una interrupción voluntaria del embarazo**
- ix. Autolesiones, intento de suicidio o una falta intencionada del Asegurado**
- x. El consumo de estupefacientes o de drogas, no prescritos médicamente**
- xi. Un estado de demencia**
- xii. En caso de hospitalización por accidente, un estado alcohólico caracterizado por un nivel de alcohol puro en sangre superior a 80 miligramos de alcohol por 100 mililitros de sangre o 0.40 miligramos de alcohol de aire espirado, en vigor el día del siniestro.**
- xiii. Las estancias en hospital y/o clínicas para curas de desintoxicación alcohólica**
- xiv. Todas las enfermedades causadas o derivadas del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o sus posibles mutaciones: síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus variedades**
- xv. Diálisis y hemodiálisis**
- xvi. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva**
- xvii. Las enfermedades y accidentes que se produzcan por consecuencia de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebeliones, revolución, insurrección o usurpación del poder o actuaciones de las fuerzas armadas o cuerpos de seguridad del estado en tiempos de paz**
- xviii. Enfermedades profesionales definidas como tales en la legislación vigente y enfermedades y accidentes resultantes de la realización y/o participación del Asegurado en actividades profesionales deportivas o recreativas de elevada peligrosidad, tales como: pirotecnia, empleo de sustancias explosivas, tóxicas o corrosivas, actividades subterráneas o subacuáticas, alpinismo y escalada, paracaidismo, saltos desde puentes o lugares elevados, vuelo delta, taurinas de cualquier clase, boxeo, carreras con vehículos, embarcaciones o esquís y la práctica profesional de deportes**
- xix. Padecimientos o enfermedades preexistentes durante los primeros 18 meses de cobertura ininterrumpida del Asegurado.**
- xx. La prolongación de las estancias hospitalarias más allá de lo comúnmente aceptado por los facultativos así como los ingresos hospitalarios debidos a recaídas o agravaciones que sean consecuencia de la interrupción u omisión por parte del Asegurado, de forma voluntaria y deliberada, notoriamente perjudiciales para su salud y sin causa justificada, de los tratamientos médicos, quirúrgicos o sanitarios que le hayan sido prescritos, no admitiéndose expresamente como justificación las creencias religiosas**
- xxi. El exceso de la duración de la hospitalización cuando opcionalmente el Asegurado elija un tratamiento alternativo que requiera estancias hospitalarias más prolongadas. La Compañía abonará únicamente la indemnización correspondiente al tratamiento que, de acuerdo con el criterio**

comúnmente aceptado por la práctica médica, requiera estancias más cortas siendo la diferencia por cuenta del Asegurado.

Comprobación del siniestro

A continuación se enlistan los documentos que se deberán presentar para la solicitud de pago de suma asegurada:

Formato de reclamación

Póliza original, si la tuviera

Último recibo de pago de primas, si lo tuviera.

Copia de identificación oficial del Asegurado

Comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses

Comprobante u hoja de admisión al hospital, así como las notas médicas desde el ingreso del Asegurado al Hospital hasta su alta o egreso del mismo.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar al Asegurado o beneficiarios toda clase de información o documentos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La recepción de la documentación presentada por parte de La Compañía, no prejuzga sobre la procedencia o improcedencia de la reclamación.

Límites de edad

Los límites de edad para admisión, renovación y cancelación serán los mismos que los establecidos para la cobertura básica a la que se adiciona este endoso.

Los demás términos y condiciones de la Póliza no sufren modificación alguna.

Unidad Especializada de Atención a Clientes de Thona Seguros, S.A. de C.V.

Avenida Insurgentes Sur 1228 Piso 7 Col. Tlacoquemecatl Del Valle C.P. 03200 Alcaldía

Benito Juárez CDMX Tel: (55) 4433-8900, www.thonaseguros.mx

Email: atencionaclientes@thonaseguros.mx

Horario: lunes a jueves de 8:30 a 19:00 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur Colonia del Valle C.P. 03100, Ciudad de México
Teléfonos: (55) 5340-0999 y (800) 9998080 www.condusef.gob.mx/oficinasdeatencion

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 28 de Junio de 2017, con el número BADI-S0120-0043-2017.