

## **Coberturas opcionales de Salud Individual**

### **Renta diaria por hospitalización**

#### **Incluye**

Pago al asegurado **cuando requiera ser hospitalizado por más de 24 horas consecutivas, como consecuencia de un accidente o enfermedad** amparada por la póliza a la cual se adjunta este anexo.

Este pago se realizará por cada día completo que permanezca hospitalizado, en exceso del primer día y como un máximo de 365 días.