

CHUBB®

**PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES**  
**MODALIDAD COLECTIVA**

**ANEXO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

01/01/2021-1305-P-31-CLACHUBB20160071-D00I  
01/01/2021-1305-A-31-ANEXCHUBB20160077 D00I  
28/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG024

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE **RENDA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

**CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR PACTADO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL EL ASEGURADO POR CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD REQUIERE HOSPITALIZACIÓN, TAL Y COMO SE DEFINE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

**CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.**

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO Y LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ADICIONAN:

- A. CONDICIONES MÉDICAS ORIGINADAS EN UN ACCIDENTE EXCLUIDO.**
- B. CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES.**
- C. HOSPITALIZACIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO LLENA LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN EN COLOMBIA.**

- D. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXAMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTA INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.**
- E. LA ORIGINADA POR HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DE POSTPARTO.**
- F. NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, FERTILIZACIÓN, TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.**
- G. TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICO CIENTÍFICAS A NIVEL MUNDIAL O AQUELLOS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL.**
- H. ENFERMEDADES FÍSICAS, MENTALES, O CUALQUIER DOLENCIA ORIGINADA EN ALGUNA ENFERMEDAD, ANOMALIA O MALFORMACIÓN CONGÉNITA Y/O TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO O DEL SUEÑO, VARICES CON FINES ESTÉTICOS, TRATAMIENTO PARA LA INFERTILIDAD.**

**PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.**

### **CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES.**

Para efectos de interpretación de coberturas de este amparo, otorgado con el presente anexo, se definen a continuación los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan en la forma señalada a continuación:

**HOSPITALIZACIÓN:** El ingreso del Asegurado como paciente interno o una institución hospitalaria como mínimo por 24 horas para el tratamiento respectivo bajo el cuidado y supervisión de un médico,

**ACCIDENTE:** Es la lesión física sufrida por el Asegurado, resultante de un hecho externo, súbito, violento, ocasional e independiente de la voluntad del Asegurado.

**DIAGNÓSTICO:** Es toda identificación de una enfermedad, fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo y confirmados por evidencias clínicas y para clínicas.

**ENFERMEDAD:** Significa cualquier alteración de la salud de la persona del Asegurado, resultante de la acción de un agente patógeno, con relación al organismo, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

**ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Es aquella enfermedad diagnosticada o tratada con anterioridad al ingreso al seguro. También se considera preexistente la lesión sufrida por el Asegurado por causa de un accidente ocurrido con anterioridad al inicio de vigencia de la cobertura individual del asegurado.

**DIA:** Es el espacio de tiempo de veinticuatro (24) horas continuas de reclusión del Asegurado en una institución hospitalaria.

**INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** Es el establecimiento registrado y autorizado que reúne todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación Colombiana, para la atención de enfermos. No se considera como institución hospitalaria, para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.

**LESIÓN:** Es la alteración, daño o desperfecto anatómico de cualquier parte u órgano del cuerpo humano, originado por la acción de un objeto contundente, de corte, de fuego, así como la afección patológica infecciosa o no, o por cualquier tipo de accidente que no dependa de la voluntad del asegurado.

**MÉDICO:** Es la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, está autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

**TRATAMIENTO:** Es el conjunto de medios por los cuales se alivia o cura una enfermedad o lesión originada en un accidente.

**CONDICIÓN CUARTA - PERSONAS ASEGURABLES.**

Son personas asegurables bajo el presente amparo adicional el asegurado principal.

**CONDICIÓN QUINTA - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo de renta diaria por hospitalización serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

<b>Amparo</b>	<b>Ingreso</b>	<b>Permanencia</b>
Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad.	De 18 años a 65 años más 364 días	Hasta los 69 años más 364 días.

**CONDICIÓN SEXTA –SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.**

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según corresponda.

**CONDICIÓN SÉPTIMA – AVISO DEL SINIESTRO, RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN.**

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo el presente amparo adicional, el Tomador o Asegurado según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA, dentro del mes siguiente a la fecha de la hospitalización.

Sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1077 del Código del Comercio, la Compañía podrá solicitar los documentos originales que prueben los días de hospitalización pagados a causa del accidente.

La hospitalización del Asegurado que comience en la vigencia de esta póliza y que se deba a la misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo este plan, sin que exista un período entre ellas de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero por la póliza.

Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un período igual o superior a doce (12) meses y hospitalizaciones que no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como ocurridas durante el mismo período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero bajo este plan.

Para la indemnización del Amparo de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o enfermedad, se descontarán los días de deducible o periodos de carencia y se pagará la renta mencionada hasta por el número de días de hospitalización sin que exceda el número de días máximo estipulado en el certificado.

**PARÁGRAFO: INDEMNIZACIÓN PARA PERSONAS MAYORES DE SESENTA Y CINCO AÑOS.**

La indemnización para personas aseguradas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, se realizará así: durante los primeros siete (7) días de hospitalización, el beneficio diario estará limitado a la mitad de la suma estipulada en el certificado del seguro.

**CONDICIÓN OCTAVA – TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.**

Ningún pago será efectuado bajo el presente amparo por rentas ocasionadas después de la terminación de la vigencia, salvo cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado en la fecha de cancelación o de final de vigencia. En tal caso podrá disfrutar de los beneficios hasta la primera de las siguientes dos fechas:

1. Fecha salida del hospital
2. Pago de la renta máxima a que tendría derecho.

**EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO**

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.  
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico  
Bogotá D.C., Colombia.  
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.  
PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164  
Fax: (+57) 601 6108164  
e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)  
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>  
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.