



ANEXO DE AMPARO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

23/08/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019037-000R
23/08/2019-1305-NT-A-31-NTRDHFORMANT0003

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 PÓLIZA 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: COBERTURA.

MEDIANTE ESTE ANEXO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL EL ASEGURADO REQUIERE HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, 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 A LOS SIGUIENTES EVENTOS QUE ORIGINEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE UNA HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

- 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.**

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 continuas 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. Para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, no se considera como institución hospitalaria 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 – PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO.

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, para lo cual podrá utilizar los medios probatorios pertinentes. No obstante, para facilitar al asegurado el trámite del reclamo y la demostración de la ocurrencia y de la cuantía del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Formulario de indemnización debidamente diligenciado por el asegurado.
- Historia Clínica completa de la atención con fecha de ingreso y salida de la institución hospitalaria que atendió al asegurado.

El periodo máximo de indemnización será de 90 días continuos o discontinuos por cada doce (12) renovaciones mensuales; adicionalmente, se descontarán los días de deducible y se pagará la renta mencionada hasta por el número de días de hospitalización sin que exceda el número de días máximo estipulado en la póliza de seguro.

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 la póliza de seguro.

CONDICIÓN QUINTA – 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 ESTE ANEXO, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASÍ MISMO, SE REGIRÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB®

ANEXO DE AMPARO DE AUXILIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA PÓLIZA 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 DE AUXILIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA.

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR DEL AUXILIO CONTRATADO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL EL ASEGURADO POR CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEBE PRACTICAR UNA CIRUGÍA AMBULATORIA EN UN CENTRO MÉDICO O CENTRO DE CIRUGÍA, 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 A LOS SIGUIENTES EVENTOS QUE ORIGINEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE UNA CIRUGÍA AMBULATORIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

A. CONDICIONES MÉDICAS ORIGINADAS EN UN ACCIDENTE EXCLUIDO.

23/08/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019037

23/08/2019-1305-NT-A-31-NTRDHF0003

- B. CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES.**
- C. PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO AMBULATORIO REALIZADO 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. NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, FERTILIZACIÓN, TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.**
- E. TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICO CIENTÍFICAS A NIVEL MUNDIAL O AQUELLOS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL.**
- F. 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, VÁRICES CON FINES ESTÉTICOS.**
- G. TODA CLASE DE EXAMEN O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO (COMO POR EJEMPLO ENDOSCOPIA, BIOPSIAS, CATETERISMO, ETC.).**

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:

CIRUGÍA AMBULATORIA: Es todo procedimiento quirúrgico bajo el cuidado y supervisión de un médico, en un centro médico o centro de cirugía, que se realiza sin necesidad de internar el paciente por un periodo mayor de 24 horas.

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

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

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

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.

CENTRO MÉDICO O DE CIRUGÍA AMBULATORIA: Es una institución que tiene médicos, enfermeras y anestesistas debidamente licenciados; por lo menos dos salas de cirugía y una sala de recuperación, Laboratorios de diagnóstico y salas de radiografías, que le permiten prestar asistencia de emergencias y se encuentran registradas y

autorizadas de acuerdo a la legislación del País. No serán considerados como centros médicos o de cirugía ambulatoria, para efectos de cobertura del presente amparo, 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. Se considera centro de cirugía ambulatoria aquellos procedimientos especializados tales como: cirugía refractiva, fotocoagulación de retina, procedimientos terapéuticos, otorrinos, ortopédicos, endoscópicos, procedimientos terapéuticos con ultrasonido o similares.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO: Es una intervención de cirugía la cual se realiza en la sala quirúrgica de un centro médico o centro de cirugía que cumple con los requisitos mínimos legales exigidos para tal fin, bajo el cuidado y supervisión de un médico que debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina en Colombia. Generalmente se practica como un proceso instrumental con ayudas como bisturí, pinzas, etc. Realizada en un recinto especialmente dotado de equipos que soporten la vida (respirador, máquina de anestesia, pulsoxímetro o similares equipos de reanimación) y con medidas especiales de asepsia y antisepsia y cuyo procedimiento implique la remoción de tejidos o de algún órgano y que se realiza bajo anestesia general o regional, esta última realizada por un especialista en anestesiología.

SALA DE CIRUGÍA. Es el recinto especialmente dotado de equipos que soporten la vida (respirador, máquina de anestesia, pulsoxímetro o similares, equipos de reanimación, etc.) y con medidas especiales de asepsia y antisepsia generalmente ubicado en un centro médico o centro de cirugía que cumple con los requisitos mínimos legales exigidos para tal fin, por las autoridades respectivas.

PROCEDIMIENTO MENOR: Es todo procedimiento, quirúrgico o no, que se realice con anestesia local.

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.

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.

CONDICIÓN CUARTA – PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO.

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, para lo cual podrá utilizar los medios probatorios pertinentes. No obstante, para facilitar al asegurado el trámite del reclamo y la demostración de la ocurrencia y de la cuantía del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Formulario de indemnización debidamente diligenciado por el asegurado.
- Historia Clínica completa de la atención con fecha de ingreso y salida de la institución hospitalaria que atendió al asegurado.

EN LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASÍ MISMO, SE REGIRÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

