

**SEGURO COLECTIVO DE VIDA
PLAN MULTIRIESGO PERSONAL MERCADEO EMPRESARIAL**

ANEXO DE COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Póliza N°:

Asegurado:

Vigencia de este Anexo:

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la Póliza de Seguro de Multiriesgo Personal Mercadeo Empresarial arriba citada, a la cual se adhiere este anexo y sujeto al pago previo de la prima extra por parte del Solicitante y/o Asegurado, se extiende a cubrir lo descrito a continuación:

1. BENEFICIOS:

La Compañía pagará el beneficio diario expresado en las condiciones particulares, siempre y cuando el Asegurado esté necesariamente hospitalizado para recibir tratamiento y/o intervención quirúrgica como consecuencia de cualquier accidente o enfermedad cubierto por la Póliza a la cual se adhiere el presente anexo.

El beneficio diario empezará a partir del día de admisión del Asegurado en el hospital y cesará el día en que el Asegurado sea dado de alta. Dicho beneficio será abonado durante un periodo máximo de 365 días consecutivos. Los periodos sucesivos posteriores de internamiento clínico, debido a la misma causa anteriormente indemnizado, o que tenga relación con ella, serán así mismo indemnizados, pero bajo la consideración de un solo accidente o enfermedad, a menos que el nuevo internamiento se produzca con posterioridad a seis (6) meses desde que el Asegurado fue dado de alta del establecimiento sanitario.

Esta Póliza garantiza únicamente prestaciones, en la forma y cuantía que en la misma se establecen, sin que, por lo tanto, tenga que guardar relación alguna con el costo de la asistencia sanitaria que se utilice. La persona que reciba los beneficios, puede darles el destino que estime conveniente.

Cuando una mujer es internada en un hospital por parto, esto no se considera enfermedad, porque es un proceso natural y normal, pero si sobrevienen complicaciones posteriores al parto que necesiten días adicionales en el hospital, la Compañía pagará estos días adicionales, previa la justificación correspondiente.

El Asegurado queda en libertad para acudir al centro asistencial que estime oportuno para su debida asistencia en cualquier lugar del mundo.

2. EXCLUSIONES:

Se encuentran excluidos del presente anexo, los accidentes o enfermedades que resulten directa o indirectamente de las siguientes causas:

- a) Enfermedades, lesiones orgánicas o trastornos funcionales, preexistentes, si ocurriese dentro del primer año de vigencia del seguro.
- b) Aborto provocado y todas sus consecuencias ginecológicas.
- c) Enfermedades y/o accidentes originados por radiación o reacción nuclear o contaminación radioactiva, siempre que no sean debidos a tratamiento médico.
- d) Exámenes médicos periódicos o de control.
- e) Operaciones de cirugía estética, excepto las necesarias como resultado de un accidente.
- f) Enfermedades nerviosas o mentales y trastornos relacionados con ellas. Suicidio, intento de suicidio y casos provocados intencionalmente por el Asegurado, tanto en estado mental equilibrado, como durante trastorno mental.
- g) Anomalías congénitas y trastornos derivados o relacionados con las mismas.
- h) Curas de sueño, de reposo, de alcoholismo o de toxicomanías.
- i) Deportes con carácter profesional, práctica de boxeo, incluso amateur, participación en carreras o apuestas.
- j) Imprudencias o negligencias graves apreciadas judicialmente.
- k) Tumultos populares, insurrección o guerra, aún cuando no haya sido declarada.
- l) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El Asegurado deberá, como condición precedente a toda obligación de la Compañía, probar que la pérdida no fue consecuencia de, o causado por, alguna de las circunstancias que han sido excluidas.

3. ELEGIBILIDAD:

Son elegibles todas las personas vinculadas al contratante, permanentemente, hasta la edad de sesenta y cinco (65) años, con permanencia hasta los sesenta y nueve (69) años.

4. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO:

- Formulario de reclamación de beneficios llenado por el Asegurado o los beneficiarios.
- Certificado del Centro Hospitalario donde fue atendido, indicando la fecha, hora de ingreso y salida, así como el tratamiento realizado.
- Historia clínica completa.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado.

Lo no previsto en estas condiciones, se aplicarán a la presente cobertura, las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la Póliza a la cual accede el presente anexo.

Lugar y fecha:

.....
EL ASEGURADO

.....
LA COMPAÑÍA

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto.

NOTA: El presente anexo fue aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros con resolución No. SBS-INSP-2008-157, registro No. 30117 del 16 de mayo de 2008