



**CLAUSULADO DE
ANEXO AL SEGURO POSITIVA VIDA ANUAL
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

ESTE AMPARO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL INDICADA EN LA CARÁTULA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:



CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO BÁSICO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, PAGARÁ AL ASEGURADO, SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR HOSPITALIZACIÓN, POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO POR ÉSTA, CUANDO LA ESTADÍA EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN, SUPERE LAS SEIS (6) HORAS CONTINUAS E IMPLIQUE CAMBIO DE DÍA ENTRE SU INGRESO Y SALIDA. LA COBERTURA ANOTADA ES DE HASTA CUARENTA Y CINCO DÍAS (45) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR EVENTO, Y MÁXIMO CUATRO (4) EVENTOS POR AÑO. EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN, SE EFECTÚE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE DARÁ COBERTURA HASTA POR DIEZ (10) DÍAS POR EVENTO, RECONOCIENDO EL VALOR EQUIVALENTE AL DOBLE DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN CONTRATADA. LA COBERTURA EN TODOS LOS CASOS, OPERARÁ SIEMPRE QUE LA HOSPITALIZACIÓN TENGA LUGAR EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

POSITIVA RECONOCERÁ HASTA EL 50% DE LA SUMA DIARIA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA QUE LE SEA ORDENADA POR EL MÉDICO TRATANTE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, SIN SOBREPASAR POR EVENTO, LOS CUARENTA Y CINCO DÍAS MENCIONADOS EN EL PÁRRAFO ANTERIOR.

TAMBIÉN SE CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, POR PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO, ORIGINADAS POR UN EVENTO ACCIDENTAL CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA. LA COBERTURA PARA ESTE CASO, ES POR UN MÁXIMO DE 30 DÍAS, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE AMPARO.



CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO OBJETO DE ESTE AMPARO, CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

A. HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA

ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO

CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE CONSTITUIDO.

B. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

C. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

D. HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS EN EL NUMERAL 1 DE ESTE AMPARO, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

E. TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

F. TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES.

G. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

H. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, PASAJERO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

I. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

J. REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR.

K. CIRUGÍAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.

L. HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, INUNDACIONES, HURACANES Y EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.

M. HOSPITALIZACIONES POR INTENTO DE SUICIDIO, O LAS LESIONES CAUSADAS

INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ÉSTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

N. HOSPITALIZACIONES OCASIONADAS POR LESIONES PRODUCIDAS POR OTRA PERSONA INTENCIONALMENTE CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.



CONDICIÓN TERCERA: INICIACIÓN DE LA VIGENCIA

El riesgo asegurado por cuenta de LA COMPAÑÍA, al igual que las obligaciones asumidas en razón del presente anexo, comenzarán a correr a partir de las veinticuatro (24) horas de la fecha de inicio de vigencia del contrato de este amparo adicional.



CONDICIÓN CUARTA: VALOR ASEGURADO

Hasta la finalización de la anualidad en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, el valor asegurado de éste anexo se aumentará anualmente de acuerdo con el porcentaje y tipo de incremento del valor asegurado del amparo básico estipulado en la carátula de la póliza, siempre con sujeción a los límites establecidos por LA COMPAÑÍA.



CONDICIÓN QUINTA: VALOR ASEGURADO

Serán las indicadas en la carátula de la póliza y deberán ser pagadas bajo las mismas condiciones que se establecen en la póliza básica.



CONDICIÓN SEXTA: EDAD

La edad mínima de ingreso a la póliza para este amparo es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años de edad del asegurado y de permanencia hasta la finalización de la anualidad donde el asegurado cumpla los 60 años de edad.



CONDICIÓN SÉPTIMA: EDAD

HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: es el conjunto de actividades y procedimientos que se prestan en el domicilio del asegurado, mediante un programa de atención extra-hospitalaria, bajo

un modelo multidisciplinario que brinda soluciones en salud. Se define como una alternativa de prestación de servicios médicos asistenciales, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y cuidados similares a los dispensados en los hospitales en el domicilio del asegurado. Es ordenada expresamente por el médico tratante y proporcionada por profesionales de la salud especializados, durante un período de tiempo limitado, a pacientes que de otra manera habrían precisado atención en un hospital en cualquiera de sus áreas. Se diferencia de la atención domiciliaria, ya que en esta última se brinda atención primaria puntual, no se demarca un periodo de tiempo determinado, ni incluye atención interdisciplinaria de profesionales de la salud, constituyendo órdenes de carácter ambulatorio.

EVENTO: es un acontecimiento puntual en la salud del asegurado, con un diagnóstico específico que genera una hospitalización.



CONDICIÓN OCTAVA: RECLAMACIÓN

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

- Documento de reclamación formal.
- Historia clínica completa de la hospitalización.
- Orden de hospitalización del médico tratante

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de POSITIVA para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.



CONDICIÓN NOVENA: REVOCACIÓN

Este amparo quedará revocado desde el momento en que LA COMPAÑÍA reciba la solicitud expresa y escrita en tal sentido por parte del Tomador. LA COMPAÑÍA podrá en cualquier tiempo revocar los amparos adicionales mediante aviso escrito enviado al Tomador a la última dirección registrada, con diez días hábiles de antelación contados a partir de la fecha de envío.



CONDICIÓN DÉCIMA: TERMINACIÓN

Este amparo terminará en los siguientes casos:

- A.** Al finalizar la anualidad en la que el Asegurado cumpla sesenta (60) años de edad.
- B.** Cuando LA COMPAÑÍA haya pagado la totalidad del valor asegurado por este amparo.
- C.** Por no pago de la prima correspondiente.
- D.** Cuando LA COMPAÑÍA haya enviado al Tomador aviso escrito de revocación.
- E.** Una vez se haga efectiva la extensión del Amparo Básico de Exoneración de pago de primas por Incapacidad Total y Permanente.

PARÁGRAFO

El hecho de que LA COMPAÑÍA haya recibido cualquier suma de dinero después de haber sido revocado o terminado este amparo, no la obliga a conceder los beneficios aquí estipulados, ni dejará sin efecto tal revocación o terminación. Cualquier suma de dinero pagada en un período posterior a la revocación o terminación, será reembolsada al Tomador.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

TOMADOR / ASEGURADO