

SEGURO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE Y POR COVID-19

15/04/2021-1407-P-31-CV-0000000000207-OR00

Compañía de Seguros Bolívar S.A., en adelante **SEGUROS BOLÍVAR**, pagará la correspondiente suma asegurada que se indica en el certificado individual de seguro, ante los eventos ocurridos en el territorio colombiano y que como consecuencia de los mismos el o los Asegurado(s) requieran hospitalización en instituciones hospitalarias o en domicilio, según lo ordenado por un médico.

1. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO? - AMPAROS

Renta diaria por hospitalización

SEGUROS BOLÍVAR indemnizará a cada **ASEGURADO** por cada día de hospitalización generada como consecuencia de:

1.1. Accidente.

1.2. Contagio de COVID-19.

Estos eventos estarán cubiertos siempre y cuando hayan ocurrido o hayan sido diagnosticados durante la vigencia de la presente póliza, y hasta el límite de días que se describe a continuación para cada tipo de hospitalización cubierta:

Hospitalización por accidente o por COVID - 19	Hospitalización por accidente o COVID - 19 en unidad de cuidados intensivos
180 días	30 días

Si la hospitalización es en unidad de cuidados intensivos, **SEGUROS BOLÍVAR** pagará el doble del valor asegurado contratado por la cobertura de renta diaria por hospitalización señalada en el certificado individual de seguro.

El número de días de cobertura irá disminuyendo por cada evento de hospitalización de cada **ASEGURADO** de acuerdo con los pagos de las indemnizaciones hasta que se agote, sin que haya lugar al restablecimiento de días durante la misma vigencia.

COVID-19

Enfermedad infecciosa producida por el Coronavirus SARS-COV2.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Es el documento en el cual se definen las condiciones particulares pactadas con el ASEGURADO y que es entregado en el transcurso de los siguientes días a la emisión de su póliza.

EVENTO

Es el período ininterrumpido en el cual el ASEGURADO permanece hospitalizado

ASEGURADO

Persona natural residente en Colombia y titular del interés asegurable objeto de cobertura; también se considerarán Asegurados, el cónyuge del asegurado y los hijos menores de 25 años del asegurado principal, informados por este a la Compañía para ser incluidos en la póliza.

INSTITUCIONES HOSPITALARIAS

Es cualquier institución prestadora de servicios de salud legalmente autorizada y acreditada por los organismos gubernamentales competentes para prestar el servicio de hospitalización y/o cirugía requerido por EL ASEGURADO

HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Es la atención médica multidisciplinaria que se presta a un paciente que requiere cuidados hospitalarios en su domicilio para el manejo integral de un accidente con la misma calidad técnico científica de una institución hospitalaria, prestada y certificada por una entidad acreditada para tal fin por los entes de control.

HOSPITALIZACIÓN

Es el ingreso del ASEGURADO a una institución hospitalaria, para recibir tratamiento médico o quirúrgico con ocasión de un accidente o a causa de COVID - 19 con una duración mínima de 24 horas continuas. No se consideran hospitalizaciones los ingresos para la realización de cirugías ambulatorias programadas o de urgencias.



En cada renovación de la póliza el número de días de cobertura serán restablecidos, sin que haya lugar a acumulación de días de las vigencias anteriores.

2. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO? - EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre la renta diaria por hospitalización ocasionada como consecuencia de:

- 2.1. Hospitalización por tratamiento médico ambulatorio.
- 2.2. Hospitalización por cualquier tipo de enfermedad, diferente a COVID-19.
- 2.3. Chequeos médicos ejecutivos con hospitalización o para la realización de cualquier tipo de exámenes médicos.
- 2.4. Intento de suicidio, o lesión intencionalmente causada por el **ASEGURADO** a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia, sea consciente o inconsciente, voluntario o involuntario.
- 2.5. Tentativa de homicidio o lesiones deliberadamente cometidas por otra persona.
- 2.6. Actividad ilegal realizada por parte del **ASEGURADO** incluyendo infracciones de tránsito.
- 2.7. Encontrarse el **ASEGURADO** bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas o alucinógenas siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.
- 2.8. Heridas o lesiones provenientes parcial o totalmente de un estado patológico preexistente o de operación quirúrgica que no es realizada como consecuencia de un accidente.
- 2.9. Práctica de las siguientes actividades: parapentismo, alpinismo, navegación de placer a más de 20 millas náuticas de la costa, buceo a una profundidad superior a 20 metros, espeleología, deportes de combate, deportes de nieve a nivel general, hípica en competición, salto con gomas elásticas, descenso en canoa (rafting), cualquier actividad en áreas de desierto, cualquier deporte que requiera de un vehículo equipado con un motor como karts, motocicletas y/o motonetas con una capacidad superior a 125 cm³.

UCI

Instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva destinada a pacientes que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo la vida y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros, como el control de líquidos, entre otros.

TRATAMIENTO MEDICO AMBULATORIO

Servicios de salud que se prestan al ASEGURADO suministrados fuera de una institución hospitalaria o dentro de ella pero con una duración inferior a veinticuatro (24) horas; con excepción hecha del servicio de urgencias en el cual la atención puede tener una permanencia mayor a 24 horas lo cual tampoco se considera hospitalización.

2.10. Hospitalización para tratamiento médico o quirúrgico como consecuencia de actos de guerra civil o internacional, sea declarada o no, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil, golpe de estado civil o militar, asonada, terrorismo o lesiones causadas por fisión o fusión nuclear. Catástrofes naturales tales como tifón, huracán, ciclón, erupción volcánica, terremoto, fuego subterráneo o inundación, reacción o radiación nuclear y los efectos que produzca la contaminación radioactiva.

3. ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD?

3.1. Para el **ASEGURADO** principal y el cónyuge la edad de ingreso mínima será de 18 años y hasta 70 años y 364 días.

3.2. Para los hijos del **ASEGURADO** la edad de ingreso mínima será 0 años y hasta 18 años y 364 días.

Si la edad del **ASEGURADO** se encuentra por fuera de los límites establecidos en los requisitos de asegurabilidad se aplicará lo relativo a las sanciones por reticencia o inexactitud de la información por parte del **ASEGURADO** y producirán la nulidad relativa del seguro.

4. CONDICIONES PARTICULARES

En el certificado del seguro podrá consultar:

4.1. Vigencia de la póliza, valor asegurado, valor de la prima y su periodicidad de pago.

4.2. Las coberturas contratadas y los límites de valores asegurados.

5. BONO DE PERSISTENCIA

Este beneficio aplica exclusivamente para las pólizas que lo hayan contratado y conste en el certificado individual de seguro. Consiste en el aumento del valor asegurado en un porcentaje del 25% la primera renovación y del 50% para la segunda renovación del seguro, sin que se incremente el valor de la prima original contratada.

6. PAGO DE LA PRIMA

El **ASEGURADO** es responsable por el pago de la prima. La prima debe ser pagada dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

7. EDADES DE PERMANENCIA

7.1. Para el **ASEGURADO** principal y el cónyuge la edad máxima de permanencia es de 79 años y 364 días.

7.2. Para los hijos del **ASEGURADO** la edad de permanencia es de 24 años y 364 días.



8. RETICENCIA O INEXACTITUD DE LA INFORMACIÓN

El **ASEGURADO** debe declarar sinceramente todos los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo, en el momento de contratación del seguro, según el cuestionario establecido por **SEGUROS BOLÍVAR**.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos y circunstancias que, conocidos por **SEGUROS BOLÍVAR**, lo hubieran retraído de celebrar el contrato de seguro, o que le hubieran inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad relativa del seguro.

Así mismo, si la declaración no se hace con sujeción al cuestionario determinado por **SEGUROS BOLÍVAR**, la reticencia o la inexactitud producirán la nulidad relativa del contrato, si el Tomador y/o el **ASEGURADO** han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen una agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador y/o del **Asegurado**, el seguro no será nulo, pero **SEGUROS BOLÍVAR** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la indemnización equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto por lo dispuesto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Estas sanciones no se aplican si antes de celebrar el contrato, **SEGUROS BOLÍVAR** conocía o debía conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente, **SEGUROS BOLÍVAR** no podrá solicitar la nulidad relativa del contrato de seguro.

9. RECLAMACIONES

Para el pago de cualquiera de las indemnizaciones estipuladas en la presente póliza, el **ASEGURADO** deberá presentar la reclamación con los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro.

SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho a examinar a las personas amparadas cuando lo estime necesario mientras se encuentre en trámite una reclamación.

El **ASEGURADO** autoriza a **SEGUROS BOLÍVAR** para solicitar el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones

TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

MÉDICO

Profesional que cursó y finalizó estudios universitarios de la carrera de medicina en una Universidad debidamente aprobada por el ICFES, registrado ante el Registro Único Nacional y que ejerza su profesión en Colombia.

que posean información acerca de la salud de las personas amparadas, así como para obtener la historia clínica y demás documentos médicos de éstas y se obliga a suministrar toda la información que solicite **SEGUROS BOLÍVAR** relacionada con la reclamación.

El Tomador o **ASEGURADO** deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro a petición de **SEGUROS BOLÍVAR**. En caso de incumplimiento de esta obligación, **SEGUROS BOLÍVAR** podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

10. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

SEGUROS BOLÍVAR quedará relevada de toda responsabilidad y el **ASEGURADO** perderá todo derecho a la indemnización en los siguientes casos:

- 10.1.** Cuando su reclamación sea fraudulenta o engañosa o se apoye en declaraciones falsas.
- 10.2.** Si al presentar la reclamación, o posteriormente, el **ASEGURADO** por sí mismo o por interpuesta persona, emplea medios o documentos engañosos para sustentar o para derivar beneficios indebidos de este seguro.
- 10.3.** Cuando al dar la aviso del siniestro, el **ASEGURADO** omita informar de seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados; o cuando haya renunciado a sus derechos contra los responsables del siniestro.

11. ¿CÓMO ES EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN?

SEGUROS BOLÍVAR pagará la indemnización al **ASEGURADO** dentro de los 20 días calendario siguientes a la fecha en que usted haya acreditado la ocurrencia del evento.

12. RESPONSABILIDAD DE SEGUROS BOLÍVAR A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO

En caso que la presente póliza no sea renovada a la fecha de la terminación de su vigencia y el **ASEGURADO** se encuentre hospitalizado por un evento médico amparado por este seguro, **SEGUROS BOLÍVAR** sólo será responsable de cubrir la renta diaria por hospitalización definida en la cobertura, generada por la hospitalización en curso y hasta la fecha de terminación del contrato vigente; por lo tanto, las rentas diarias por hospitalización que se causen con posterioridad a la fecha de terminación de la vigencia de este contrato, no estarán cubiertas aunque se deriven de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

13. ¿CUALES SON LAS CAUSAS DE TERMINACIÓN DEL SEGURO?

Los beneficios concedidos por el presente seguro, terminarán por las siguientes causas:

- 13.1.** Si el **ASEGURADO** principal fallece o cumple 80 años de edad, caso en el cual termina la póliza para éste y todo su grupo familiar asegurado.
- 13.2.** Cuando el cónyuge asegurado cumpla 80 años de edad; o cuando los hijos del **ASEGURADO** cumplan 25 años de edad, casos en los cuales termina su aseguramiento individual.

13.3. Por el incumplimiento o mora en el pago de la prima.

13.4. Cuando el Asegurado solicite en cualquier momento la cancelación del seguro.

14. ¿CUÁL ES EL PROCESO DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA?

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes en los siguientes casos:

14.1. Por el **ASEGURADO** en cualquier momento, mediante aviso escrito enviado a **SEGUROS BOLÍVAR**.

14.2. Por **SEGUROS BOLÍVAR** mediante noticia escrita al **ASEGURADO** enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

En cualquiera de los dos eventos de revocación **SEGUROS BOLÍVAR** procederá a la devolución de la prima no devengada.

15. ¿CÓMO FUNCIONA LA COBERTURA ININTERRUMPIDA?

Con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida de la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que ésta continuará vigente, salvo que se presente alguno de los siguientes supuestos:

15.1. Opere alguna causal de terminación.

15.2. Alguna de las dos partes manifieste a la otra su voluntad de dar por terminado el seguro.

La póliza será renovada teniendo en cuenta la opción contratada por el **ASEGURADO**, así como las condiciones, términos y costos que estén vigentes en el momento en que ésta se realice. **SEGUROS BOLÍVAR** podrá realizar el ajuste de las tarifas de la póliza en cada una de sus renovaciones, para lo cual remitirá al **ASEGURADO** el certificado de renovación que contenga la información correspondiente a las condiciones del seguro y al nuevo valor de prima para la anualidad.

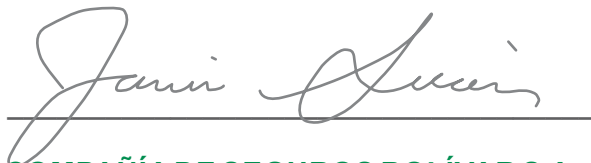
16. ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El o los **ASEGURADO**(s) pueden comunicarse a nuestra línea de atención gratuita Nacional 018000 123 322 o desde su celular, al #322 para recibir información de cómo presentar la reclamación a **SEGUROS BOLÍVAR**, sin perjuicio de los documentos que ésta pueda exigir para efectos del análisis y definición de la reclamación.

También podrán realizar el proceso para solicitar la indemnización ingresando a www.segurosbolivar.com/Indemnizaciones/Vida y seleccione la opción Rentas.

17. LEY APLICABLE, NOTIFICACIONES Y DOMICILIO

La presente póliza se regirá por las disposiciones legales vigentes en Colombia. Cualquier notificación que usted deba hacernos podrá realizarla al #322 ó en los teléfonos descritos arriba. El aviso de siniestro no necesita de notificación escrita. Para comunicarnos con usted, lo haremos a través del correo electrónico que suministre al momento de contratar el seguro. Para todos los efectos, el domicilio contractual será la ciudad de Bogotá.



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal