

ANEXO DE RENTAS

26/10/2020-1407-A-34-GR-0000000000154-D00I

CONDICIONES GENERALES

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., que en el presente Anexo se llamará **LA ASEGURADORA**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el **ASEGURADO**, y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

PRIMERA - AMPAROS

1.1. Renta diaria por hospitalización

Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad, ocurrido en territorio colombiano, no preexistente en el momento de la expedición del Anexo, y conforme con las definiciones contenidas en la condición cuarta del mismo, el **ASEGURADO** deba ser hospitalizado, **LA ASEGURADORA** pagará el valor asegurado establecido en el certificado individual, de la siguiente forma:

- 1.1.1.** Se pagará a partir del segundo día corriente de hospitalización y hasta el día treinta (30), con un máximo de treinta (30) días al año, siempre y cuando el contrato de seguro se encuentre vigente.
- 1.1.2.** El número de días de cobertura se irá disminuyendo de acuerdo con los pagos de las indemnizaciones y se restablecerá únicamente en cada renovación de este anexo.
- 1.1.3.** No es objeto de cobertura la hospitalización domiciliaria.

Este amparo otorga cobertura cuando, el accidente ocurrido dentro del territorio colombiano y/o el diagnóstico de la enfermedad, ocurren dentro de la vigencia de este Anexo.

1.2. Renta por cirugía ambulatoria

En el caso de realización de una cirugía ambulatoria, **LA ASEGURADORA** le reconocerá al **ASEGURADO** un día de renta.

1.3. Renta diaria por incapacidad post hospitalaria

Si al momento de la salida de la hospitalización ó después de una cirugía ambulatoria, al **ASEGURADO** le es ordenado un período de incapacidad adicional que le dé continuidad a la hospitalización y/o sea consecuencia directa de la cirugía ambulatoria, se le reconocerá el valor asegurado establecido en el Certificado Individual, por cada día de incapacidad que le sea ordenado por la institución de salud, sin sobrepasar un máximo de seis (6) días por evento y por anualidad.

La suma asegurada se restablecerá en cada renovación de este Anexo, bajo las mismas condiciones de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización.

1.4. Renta por maternidad/paternidad

En el caso de parto u hospitalización por maternidad, **LA ASEGURADORA** reconocerá el valor asegurado registrado en el Certificado Individual (aun cuando el parto no implique hospitalización).

En este caso, el embarazo debe haber iniciado después del inicio de la Cobertura de Rentas.

LA ASEGURADORA reconocerá un auxilio por paternidad por el nacimiento y supervivencia de un hijo, según el valor asegurado registrado en el Certificado Individual. Este auxilio solo se pagará una vez por vigencia, siempre que se haya contratado el anexo de Rentas antes del inicio del embarazo.

SEGUNDA - EXCLUSIONES DEL ANEXO

Este Anexo no cubre las rentas ocasionadas como consecuencia de:

- a) Cualquier tratamiento de carácter estético o cirugía plástica o reconstructiva, siempre y cuando no sea consecuencia de un accidente objeto de cobertura de la póliza y sus anexos.
- b) Tratamientos de infertilidad, fecundación in vitro, fertilización, pruebas genéticas, planificación familiar, anticoncepción, impotencia, frigidez, tratamientos por mal funcionamiento sexual, cambio de sexo parcial o total y tratamientos de esterilización o su reversión.
- c) Tratamientos hospitalarios derivados o que se relacionen de forma directa o indirecta con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y que no se haya desarrollado SIDA.
- d) Enfermedades congénitas o padecidas antes del ingreso a la póliza, por tratarse de hechos ciertos que son inasegurables.
- e) Secuelas (enfermedades o lesiones) de accidentes ocurridos antes del inicio de vigencia de la póliza, por tratarse de hechos ciertos que son inasegurables.
- f) Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada o actos violentos motivados por conmoción social o por aplicación de la ley marcial, prestación del servicio militar, naval, aéreo o de policía.
- g) Eventos ocurridos como consecuencia de fisión o fusión nuclear, radiactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- h) Encontrarse el **ASEGURADO** por cualquier causa bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas o heróicas o alucinógenas, siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.
- i) Hospitalización o tratamiento médico o quirúrgico como consecuencia de catástrofes naturales tales como tifón, huracán, ciclón, erupción volcánica, terremoto, fuego subterráneo o inundación.
- j) Tratamientos médicos por problemas de drogadicción, alcoholismo, trastornos o alteraciones psicológicas o psiquiátricas.
- k) Hospitalización por tratamientos odontológicos.
- l) Tratamientos para adelgazar.
- m) Cualquier hospitalización que tenga origen o sea consecuencia de la participación del **ASEGURADO** en una actividad delictiva.
- n) Hospitalización domiciliaria en el caso del amparo de la Renta Diaria por Hospitalización.
- o) Tratamientos hospitalarios o quirúrgicos orientados al feto.
- p) Complicaciones del embarazo o relacionadas con este y licencias de maternidad o paternidad.

TERCERA - PERÍODOS DE CARENCIA

LA ASEGURADORA reconocerá la Renta Diaria por la Hospitalización, la Cirugía Ambulatoria o la Incapacidad Posthospitalaria derivada de las enfermedades citadas a continuación, siempre y cuando estén cubiertas por la póliza, no sean preexistentes y se haya cumplido el período de carencia de doce (12) meses, el cual comienza a contarse desde el primer día de inclusión del **ASEGURADO** en este anexo:

- a) Enfermedad coronaria
- b) Cálculos biliares (en la vesícula)
- c) Cálculos urinarios o renales
- d) Cistocele o Rectocele
- e) Hernias de cualquier tipo
- f) Miomatosis uterina (miomas)
- g) Várices
- h) SIDA.

CUARTA - DEFINICIONES

Para efectos de este anexo se entiende por:

4.1. Accidente

El hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del **ASEGURADO**, que produzca una lesión corporal.

4.2. Asegurado

Persona natural titular del interés asegurable objeto de cobertura en el presente anexo.

4.3. Asegurado principal

Es la persona natural que hace parte del grupo asegurable y que tiene con el **TOMADOR** un vínculo distinto al de la contratación del seguro.

4.4. Enfermedad

Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

4.5. Hospitalización

Es el ingreso del **ASEGURADO** a una institución hospitalaria legalmente establecida, para recibir tratamiento médico o quirúrgico con una duración mínima de veinticuatro (24) horas continuas.

4.6. Indemnización

Es la suma que, limitada al valor asegurado, está obligada a pagar **LA ASEGURADORA**, de acuerdo con las estipulaciones del presente anexo y del contrato de seguro.

QUINTA - SUMA ASEGURADA

Es el valor contratado para cada **ASEGURADO** del grupo individualmente considerado, el cual se establece en Certificado Individual de Seguro correspondiente y para cada uno de los amparos del presente anexo.

SEXTA - RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

En caso de que la póliza y/o este anexo no sea renovado a la fecha de la terminación de su vigencia y, el **ASEGURADO** se encuentre hospitalizado por un evento médico amparado por este seguro, **LA ASEGURADORA** sólo será responsable de cubrir la Renta Diaria por Hospitalización definida en la condición primera, 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 del contrato, no estarán cubiertas aunque se deriven de una enfermedad originada o de un accidente ocurrido durante la vigencia del seguro.

SÉPTIMA - NOTIFICACIONES

Salvo el aviso del siniestro cubierto por este anexo, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente anexo, deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

OCTAVA - RECLAMACIONES

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

LA ASEGURADORA podrá efectuar al **ASEGURADO** todas las valoraciones médicas y exámenes diagnósticos que considere necesarios mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El **ASEGURADO** autoriza a **LA ASEGURADORA** a solicitar el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de la salud de las personas amparadas, así como a obtener la historia clínica y demás documentos médicos de éstas y se obliga a suministrar toda la información que solicite **LA ASEGURADORA** relacionada con la reclamación.

El **ASEGURADO** quedará privado de todo derecho procedente del presente anexo cuando la reclamación presentada sea de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella, se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

NOVENA - CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

DÉCIMA - REVOCACIÓN

Este anexo podrá ser revocado:

10.1. Por decisión unilateral de el **TOMADOR** o el **ASEGURADO**, mediante comunicación escrita dirigida a **LA ASEGURADORA**.

10.2. Por decisión unilateral de **LA ASEGURADORA**, mediante aviso escrito al **TOMADOR**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implicará que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período posterior será reembolsada.

DÉCIMA PRIMERA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

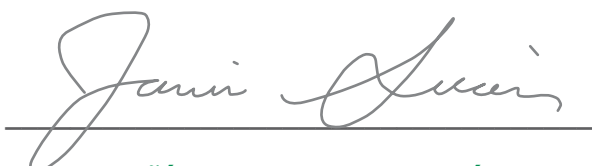
El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

11.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el **ASEGURADO** cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

11.2. Por cualquier causal de terminación del seguro principal.

11.3. Por revocación del anexo, de conformidad con la cláusula Décima del presente anexo.

Si después de terminado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implicará que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal terminación; en todo caso cualquier prima recibida por un período posterior será reembolsada.



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal