

VIDA INVERSIÓN

ANEXO DE RENTA DIARIA POR ENFERMEDAD

15/01/2023-1407-A-37-VI-0000000000567-D00I

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S. A., que en el presente Anexo se llamará **SEGUROS BOLÍVAR**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por **EL TOMADOR/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:

1. ¿QUÉ CUBRIMOS?

1.1. Renta diaria por hospitalización.

Si a consecuencia de una enfermedad, no preexistente en el momento de la expedición de este anexo, **EL ASEGURADO** es hospitalizado, **SEGUROS BOLÍVAR** pagará el valor asegurado establecido en el Certificado de Seguro, de la siguiente forma:

1.1.1. Se pagará a partir del cuarto (4°) día corriente de hospitalización y hasta el día treinta (30), con un máximo de sesenta (60) días por evento y noventa (90) días por vigencia, 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 Anexo.

Este amparo otorga cobertura cuando el diagnóstico de la enfermedad, ocurre dentro de la vigencia de este Anexo.

1.2. Renta diaria por incapacidad post hospitalaria

Si al momento de la salida de la hospitalización, al **ASEGURADO** le es ordenado un período de incapacidad adicional que le dé continuidad a la hospitalización y/o sea consecuencia directa de la misma, se le reconocerá el valor asegurado establecido en el Certificado de Seguro 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 del Anexo, bajo las mismas condiciones de la cobertura de Renta Diaria por Enfermedad.

HOSPITALIZACIÓN

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.

ENFERMEDAD

La 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.



2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

Este Anexo no cubre la Renta Diaria por Enfermedad ocasionada como consecuencia de:

- 2.1. Cualquier tratamiento de carácter estético o cirugía plástica o reconstructiva.
- 2.2. 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.
- 2.3. 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.
- 2.4. Enfermedades congénitas o padecidas antes del ingreso a la póliza, por tratarse de hechos ciertos que son inasegurables.
- 2.5. Tratamientos médicos por problemas de drogadicción, alcoholismo, trastornos o alteraciones psicológicas o psiquiátricas.
- 2.6. Hospitalización por tratamientos odontológicos.
- 2.7. Tratamientos para adelgazar.
- 2.8. Enfermedades preexistentes al inicio de vigencia del Anexo.
- 2.9. Hospitalización domiciliaria

3. PERIODOS DE CARENCIA

SEGUROS BOLÍVAR reconocerá la Renta Diaria por Enfermedad derivada de las enfermedades citadas a continuación, siempre y cuando 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 inicio de vigencia de 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.

4. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado diario de la incapacidad es el que resulte de dividir por 30 días el valor total contratado por **EL ASEGURADO**, que se menciona en el Certificado de Seguro, el cual corresponde al valor asegurado mensual.

De esta manera se reconoce el valor de la renta al **ASEGURADO**, de acuerdo con el número de días de la incapacidad que se certifique en el documento médico, contados a partir del cuarto (4°) día de incapacidad y bajo las condiciones del presente anexo.

5. EDADES

5.1. Edad de ingreso

- a. **Edad mínima de ingreso:** 18 años
- b. **Edad máxima de ingreso:** 69 años y 364 días

5.2. Edad de permanencia

La edad máxima de permanencia es 70 años y 364 días.

6. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

En caso de que la póliza y/o este Anexo no sea renovado, 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 Enfermedad generada por la hospitalización en curso y hasta la fecha de terminación de la póliza de seguro o el presente Anexo. Por lo tanto, las rentas diarias por enfermedad que se causen con posterioridad a la fecha de terminación, no estarán cubiertas aunque se deriven de una enfermedad diagnosticada durante la vigencia del seguro.

7. ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Para el pago de la indemnización, **EL ASEGURADO** deberá presentar la reclamación con los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro.

SEGUROS BOLÍVAR 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 **SEGUROS BOLÍVAR** 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 **SEGUROS BOLÍVAR** relacionada con la reclamación.

EL ASEGURADO quedará privado de todo derecho 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.

8. REVOCACIÓN

Este Anexo podrá ser revocado:

8.1. Por decisión unilateral del **ASEGURADO**, en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a **SEGUROS BOLÍVAR**.

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

SEGUROS BOLÍVAR devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

9. TERMINACIÓN DEL ANEXO

Este Anexo terminará por las siguientes causas:

9.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla setenta años y 364 días de edad.

9.2. Por cualquier causa de terminación del seguro principal al cual accede este Anexo.

9.3. Por revocación del Anexo, de conformidad con la Condición Octava del presente Anexo.

Si después de terminado el Anexo **SEGUROS BOLÍVAR** 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.

En todo lo no previsto en este documento, se aplicarán las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo.