

**CHUBB®**

**AMPARO ADICIONAL RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN  
ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

**ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES  
MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)**

30/06/2021-1305-P-31-CLACHUBB20210004-DRCI  
30/06/2021 - 1305 A 31 ANEXCHUBB2021005-DRCI  
28/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG024

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:**

**ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).**

**CONDICIÓN PRIMERA**

**¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?**

**LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA DIARIA POR CADA DIA DE HOSPITALIZACIÓN, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL EL ASEGURADO POR CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD REQUIERE HOSPITALIZACIÓN, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES SIGUIENTES.**

**¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?**

**SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI EL ASEGURADO REQUIERE HOSPITALIZACIÓN EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA POR:**

- ENFERMEDAD: CUALQUIER ALTERACIÓN DE LA SALUD DE LA PERSONA DEL ASEGURADO NO PREEXISTENTE AL INICIO DE COBERTURA INDIVIDUAL, RESULTANTE DE LA ACCIÓN DE UN AGENTE PATÓGENO, CON RELACIÓN AL ORGANISMO, QUE CONDUZCA A UN TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO.**
- ACCIDENTE: LESIÓN FÍSICA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, RESULTANTE COMO CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, ENTENDIDO COMO EL HECHO EXTERNO QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO, NI POR POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO Y QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA COBERTURA.**

## CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

### ¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

**NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTEN CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.**

**EN ADICIÓN, NO SE AMPARA LO SIGUIENTE:**

- A. HOSPITALIZACIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO LLENA LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN EN COLOMBIA O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICO CIENTÍFICAS A NIVEL MUNDIAL O AQUELLOS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL.**
- B. ENFERMEDAD PREEXISTENTE ES DECIR AQUELLA DIAGNOSTICADA O TRATADA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO AL SEGURO O LESIÓN PREEXISTENTE ES DECIR AQUELLA SUFRIDA POR EL ASEGURADO POR CAUSA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL ASEGURADO.**
- C. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTA INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD U HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DE POSTPARTO.**
- D. NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, FERTILIZACIÓN, TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.**
- E. ENFERMEDADES FÍSICAS, MENTALES, O CUALQUIER DOLENCIA ORIGINADA EN ALGUNA ENFERMEDAD, ANOMALÍA O MALFORMACIÓN CONGÉNITA Y/O TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO O DEL SUEÑO, VARICES CON FINES ESTÉTICOS, TRATAMIENTO PARA LA INFERTILIDAD.**
- F. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS VIH.**

**PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.**

## CLÁUSULA TERCERA – DEFINICIONES

Para efectos de interpretación de cobertura de este amparo adicional, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

**HOSPITALIZACIÓN:** El ingreso del Asegurado como paciente interno en una institución hospitalaria como mínimo por 24 horas para el tratamiento respectivo bajo el cuidado y supervisión de un médico,

**DIAGNÓSTICO:** Es toda identificación de una enfermedad, fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo y confirmados por evidencias clínicas y para clínicas.

**DÍA:** Es el espacio de tiempo de veinticuatro (24) horas continuas de reclusión del Asegurado en una institución hospitalaria.

**INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** Es el establecimiento registrado y autorizado que reúne todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación Colombiana, para la atención de enfermos. No se considera como institución hospitalaria, para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.

**LESIÓN:** Es la alteración, daño o desperfecto anatómico de cualquier parte u órgano del cuerpo humano, originado por la acción de un objeto contundente, de corte, de fuego, así como la afección patológica infecciosa o no, o por cualquier tipo de accidente que no dependa de la voluntad del asegurado.

**MÉDICO:** Es la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, está autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

**TRATAMIENTO:** Es el conjunto de medios por los cuales se alivia o cura una enfermedad o lesión originada en un accidente.

## **CLÁUSULA CUARTA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

## **CLÁUSULA QUINTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL ANEXO**

### **¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?**

El Asegurado deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder al beneficio del anexo.

### **¿QUÉ DOCUMENTOS SE DEBEN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?**

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación.
- Historia clínica que indique los días de hospitalización y sus causas

Previo al pago de la suma asegurada que corresponda bajo el presente amparo adicional, LA COMPAÑÍA podrá dentro del término legal para decidir la reclamación, exigir al Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la hospitalización.

### **¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?**

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro, la calidad de beneficiario(s) y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

### **¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?**

La suma asegurada se considerará de acuerdo con la forma indicada en el certificado individual de seguro, según corresponda.

La hospitalización del Asegurado que comience en la vigencia de esta póliza y que se deba a la misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya pagado la suma asegurada diaria bajo este plan, sin que exista un período entre ellas de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el período estipulado y el máximo beneficio pagadero por el amparo.

Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un período igual o superior a doce (12) meses y hospitalizaciones que no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como ocurridas durante el mismo período estipulado y el máximo beneficio pagadero bajo este plan.

### **¿ESTE AMPARO TIENE DEDUCCIONES?**

Sí, para el pago del Amparo de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o enfermedad, se descontarán los días de deducible o periodos de carencia definidos en el certificado individual de seguro y se pagará la renta diaria mencionada hasta por el número de días de hospitalización sin que exceda el número de días máximo estipulado en el certificado individual de seguro.

El pago para personas aseguradas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, se realizará así: durante los primeros siete (7) días de hospitalización, el beneficio diario estará limitado a la mitad de la suma estipulada en el certificado del seguro.

## **CONDICIÓN SEXTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B.** Cuando LA COMPAÑÍA paga la suma asegurada por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

Ningún pago será efectuado bajo el presente amparo por rentas ocasionadas después de la terminación de la vigencia, salvo cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado en la fecha de cancelación o de final de vigencia. En tal caso podrá disfrutar de los beneficios hasta la primera de las siguientes dos fechas:

1. Fecha salida del hospital
2. Pago de la renta máxima a que tendría derecho.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6**

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com) Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.