



AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

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

1. AMPARO

1.1 HOSPITALIZACIÓN

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 NO PREEXISTENTE O ACCIDENTE CUBIERTO POR ÉSTA, CUANDO MEDIANTE ORDEN MÉDICA SE REQUIERA LA HOSPITALIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO PARA REESTABLECER EL ESTADO DE SALUD DEL ASEGURADO.

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.

1.2 HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO (UCI).

EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN, SE EFECTÚE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, POSITIVA RECONOCERÁ EL VALOR EQUIVALENTE AL DOBLE DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN CONTRATADA.

1.3 HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

POSITIVA RECONOCERÁ HASTA EL CINCUENTA PORCIENTO (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.

LAS INCAPACIDADES MÉDICAS NO CONSTITUYEN LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

1.4 HOSPITALIZACIÓN POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO POR CAUSA ACCIDENTAL.

POSITIVA RECONOCERÁ LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DURANTE EL PERIODO DE EMBARAZO, ASÍ COMO EL PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO QUE SE ADELANTE A LA FECHA PREVISTA, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INGRESO DE LA ASEGURADA A LA PÓLIZA.

2. 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:

2.1 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.

2.2 HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS, EN LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

2.3 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, HAYAN SIDO DECLARADOS O NÓ POR EL ASEGURADO.

2.4 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS EN EL NUMERAL UNO (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.

2.5 TODO CUIDADO AMBULATORIO PREVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

2.6 HOSPITALIZACIONES PARA TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y/O BARIÁTRICA CON FINES ESTÉTICOS, ASÍ COMO LAS HOSPITALIZACIONES DERIVADAS DE SUS COMPLICACIONES.

2.7 HOSPITALIZACIONES PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

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

2.9 LA HOSPITALIZACIÓN POR 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.

2.10 LA HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTOS DE DESINTOXICACIÓN DE SUSTANCIAS TÓXICAS, ALCOHÓLICAS, DROGAS PSICOACTIVAS, ALUCINÓGENAS ENTRE OTROS.

2.11 HOSPITALIZACIONES PARA TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS, INCLUYENDO LA CURA DE SUEÑO, SE ENTIENDE COMO CURA DE SUEÑO, EL PROCEDIMIENTO MEDIANTE EL CUAL SE INDUCE AL SUEÑO POR VARIOS DÍAS, A UN PACIENTE LUEGO DE UNA SITUACIÓN TRAUMÁTICA, PARA TRATAR DE NORMALIZAR SU SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO.

2.12 HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE EXPOSICIÓN A REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR.

2.13 HOSPITALIZACIONES AMBULATORIAS PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS DE EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.

2.14 HOSPITALIZACIONES POR INTENTO DE SUICIDIO, O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SI MISMO, ESTANDO EL ASEGURADO EN USO O NO DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.15 HOSPITALIZACIONES COMO CONSECUENCIA DE HERIDAS O ACCIDENTES PRODUCIDOS COMO RESULTADO DE LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS, ACTOS DELICTIVOS O INFRACCIÓN DE NORMAS LEGALES.

3. LIMITACIONES

3.1 DEDUCIBLE

ES EL TIEMPO QUE SERÁ ASUMIDO POR EL ASEGURADO DE LA RECLAMACIÓN AL PRESENTARSE UNA HOSPITALIZACIÓN O REINGRESO HOSPITALARIO. SE APLICARÁ EL DEDUCIBLE MÍNIMO DE DOS (2) DÍAS.

3.2 TIEMPO MÁXIMO DE HOSPITALIZACIÓN

HOSPITALIZACIÓN: LA COBERTURA MÁXIMA SERÁ DESCRITA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, SIN EXCEDER DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AL AÑO POR UNO O VARIOS EVENTOS, DESPUÉS DE APLICADO EL DEDUCIBLE.

HOSPITALIZACIÓN EN UCI: LA COBERTURA MÁXIMA DE HOSPITALIZACIÓN ES DE DIEZ (10) DÍAS, DESPUÉS DE APLICADO EL DEDUCIBLE.

HOSPITALIZACION DOMICILIARIA: LA COBERTURA MÁXIMA SERÁ DESCRITA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, SIN EXCEDER DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AL AÑO POR UNO O VARIOS EVENTOS, DESPUÉS DE APLICADO EL DEDUCIBLE.

COBERTURA MÁXIMA POR COMPLICACIÓN EN EMBARAZO POR CAUSA ACCIDENTAL: ES LA DESCRITA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SIN EXCEDER NUNCA DE 30 DÍAS, DESPUÉS DE APLICADO EL DEDUCIBLE.

LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITALIZACIÓN EN UCI, HOSPITALIZACIÓN POR COMPLICACIÓN EN EMBARAZO POR CAUSA ACCIDENTAL Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SE ACUMULAN. SIN SOBREPASAR EL LÍMITE MÁXIMO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AL AÑO EN UNO O VARIOS EVENTOS, CONTINUOS O DISCONTINUOS.

EN CASO DE HABER UNA SECUENCIA ININTERRUMPIDA DE HOSPITALIZACIONES (HOSPITALIZACIÓN, HOSPITALIZACIÓN UCI, HOSPITALIZACIÓN POR COMPLICACIÓN EN EMBARAZO POR CAUSA ACCIDENTAL Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA) SOLO OPERA UN DEDUCIBLE, EN LOS DEMÁS EVENTOS SIEMPRE SE APLICARÁ EL DEDUCIBLE MÍNIMO O EL DEDUCIBLE PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

3.3 PERTINENCIA

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.

3.4 EDADES

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS, LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y PERMANENCIA SERÁ LA DESCRITA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA O DE LOS ANEXOS EXPEDIDOS EN APLICACIÓN A ESTA.

4. DEFINICIONES

4.1 HOSPITALIZACIÓN: PERMANENCIA DE UNA PERSONA ENFERMA O HERIDA EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS), PÚBLICA O PRIVADA, LLÁMESE HOSPITAL O CLÍNICA, DEBIDAMENTE AUTORIZADA Y HABILITADA SEGÚN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES; PARA RECIBIR TRATAMIENTOS Y/O CURACIÓN SEGÚN LA INDICACIÓN ESCRITA Y PRECISA DEL MÉDICO TRATANTE.

4.2 UCI: (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS) SECCIÓN DE UN CENTRO HOSPITALARIO DONDE SE INGRESA A LOS ENFERMOS DE MAYOR GRAVEDAD QUE REQUIEREN UNA VIGILANCIA Y UNA ATENCIÓN CONTINUA Y ESPECÍFICA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO.

4.3 HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: ES EL CONJUNTO DE ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS QUE SE PRESTAN EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, MEDIANTE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA, 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. LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA 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.

4.4 EVENTO: ES UN ACONTECIMIENTO PUNTUAL EN LA SALUD DEL ASEGURADO, CON UN DIAGNOSTICO ESPECIFICO QUE GENERA UNA HOSPITALIZACIÓN.

4.5 PREEXISTENCIA: CORRESPONDE A CUALQUIER ENFERMEDAD, PATOLOGÍA O CONDICIÓN DE SALUD QUE HAYA SIDO CONOCIDA POR EL ASEGURADO Y DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE CON ANTERIORIDAD A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO O AL INGRESO POR PRIMERA VEZ A LA PÓLIZA.

4.6 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:

4.6.1 DOCUMENTO DE RECLAMACIÓN FORMAL.

4.6.2 HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DE LA HOSPITALIZACIÓN.

4.6.3 FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.

4.6.4 ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE.

4.6.5 FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT).

4.6.5 CERTIFICACIÓN DE CUENTA BANCARIA.

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.