

**SEGURO DE VIDA COLECTIVO ANEXO V
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

VIGENCIA:

Desde:

Hasta

Que forma parte integrante de la Póliza No. _____, emitida a favor de: _____ Certificado No. _____.

La Aseguradora conviene por medio del presente anexo que las estipulaciones siguientes formarán parte de la Póliza Colectiva arriba indicada.

Suma Asegurada: _____

Límites de Admisión: _____

Prima Total: _____

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., hace constar que el presente Anexo queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Colectivo. Esta cobertura estará sujeta al pago de la prima convenida para el presente Anexo.

CLÁUSULA 1: OBJETO DEL ANEXO

El presente Anexo tiene como objeto el pago de una Renta Diaria por Hospitalización derivada de un accidente o enfermedad, de conformidad con las coberturas del Certificado Individual y las Condiciones Generales de la Póliza, así como con las condiciones establecidas en el presente Anexo.

CLÁUSULA 2: COBERTURA

Los beneficios de este Anexo son aplicables únicamente en caso de que un Asegurado requiera ser hospitalizado por más de veinticuatro (24) horas consecutivas, como consecuencia de un accidente o enfermedad, siempre que el motivo de la hospitalización no se encuentre entre las exclusiones y se compruebe la misma.

Para efectos de este Anexo, hospitalización es la estancia continua en un hospital, clínica o sanatorio, debidamente autorizado por las autoridades correspondientes para operar como tal.

CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES

Este Anexo no cubre:

- a) Las hospitalizaciones por embarazo, sus complicaciones, parto, aborto, amenaza de aborto u operación cesárea.
- b) Las hospitalizaciones a consecuencia de una enfermedad preexistente, es decir, aquellas cuyos síntomas aparecieron antes que la cobertura del Asegurado cobrara vigencia o diagnosticadas con anterioridad a la contratación de este Anexo.
- c) Las hospitalizaciones con el fin de corregir el astigmatismo, presbicia (presbiopía), hipermetropía, miopía o cualquier otro trastorno de la refracción y estrabismo.
- d) Las hospitalizaciones derivadas del control de la fertilidad, natalidad e infertilidad.
- e) Las hospitalizaciones debidas a lesión auto infligida, intento de suicidio, aún y cuando se cometa en estado de enajenación mental.
- f) Las hospitalizaciones a consecuencia de riña con provocación por parte del Asegurado o por actos delictuosos intencionales en que participe directamente

como sujeto activo o por culpa grave estando bajo influencia de algún enervante, alcohol, drogas, estimulante o similar, que no haya sido prescrito por un Médico.

- g) Hospitalización a consecuencia de prestar servicio militar de cualquier clase y la derivada de actos de guerra.
Las hospitalizaciones para tratamientos dentales o alveolares o gingivales o maxilofaciales, a excepción de los provenientes de accidentes.
- h) Las hospitalizaciones por tratamientos estéticos o plásticos, reducción de peso u obesidad o esterilidad.
- i) Las hospitalizaciones que no sean medicamente necesarias para el tratamiento de una enfermedad o accidente, como curas de reposo, periodos de cuarentena o aislamiento y similares.

CLÁUSULA 4: PAGO DEL RECLAMO

Para el caso de Accidente: La Aseguradora le pagará al Asegurado la cantidad indicada en este Anexo por cada día completo que permanezca hospitalizado, en exceso del primer día y con el máximo de días indicados en este Anexo.

Para el caso de Enfermedad: La Aseguradora le pagará al Asegurado la cantidad indicada en este Anexo por cada día completo que permanezca hospitalizado, en exceso del segundo día y con el máximo de días indicados en este Anexo.

CLÁUSULA 5: PERÍODO DE CARENCIA

El período máximo por el cual se reconocerá la renta no excederá de cuarenta y cinco (45) días por año y será pagado a partir del tercer día de internación, es decir, la Aseguradora no efectuará desembolso alguno si la internación es igual o menor a dos (2) días.

Se considera día de internación al día que permanece el Asegurado en un Centro Hospitalario y/o de Salud.

CLÁUSULA 6: LÍMITES DE ADMISIÓN

Las edades de contratación son las indicadas en este Anexo.

CLÁUSULA 7: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de este Anexo terminará automáticamente en cualquiera de los siguientes casos, lo que ocurra primero:

- a) A las doce (12) horas del día en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad.
- b) Por baja del Asegurado del Grupo Asegurado.
- c) Por terminación de la Póliza.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus Anexos, quedan vigentes sin ninguna alteración.

Firma Autorizada

Este texto es responsabilidad de la Aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número 1174-2019 del 28 de Agosto del 2019, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.