

## ANEXO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

### SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL EN DÓLARES RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE

BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida S.A., que en adelante se llamará BMI, otorga el presente Anexo que será parte integral de la póliza de Vida y estará sujeto a sus condiciones y exclusiones así como a las particulares descritas en el presente Anexo, previo pago de la prima adicional establecida en la carátula de la Póliza.

#### Art. 1.- BENEFICIOS

Por concepto del beneficio de Renta diaria por Hospitalización por Enfermedad o Accidente, si durante la vigencia de la póliza y como consecuencia directa de un accidente o enfermedad cubierta, el asegurado se viera precisado a internarse en un hospital para someterse a tratamiento médico o quirúrgico requerido para el restablecimiento de la salud, BMI pagará una indemnización diaria durante el tiempo que permanezca el Asegurado en el hospital y hasta por un máximo de 180 días de hospitalización, considerando dentro de dicho plazo el deducible. El beneficio descrito anteriormente aplica para cada accidente o enfermedad una vez transcurrido el período de espera y el deducible.

Deducible: En caso de que el Asegurado requiera hospitalización por tratamiento médico o quirúrgico, se aplicará un deducible de tres (3) días de estancia hospitalaria continua en el hospital por cada enfermedad o accidente amparado, es decir, quedarán excluidas las primeras setenta y dos (72) horas de hospitalización. Dicho deducible opera por secuencia de horas continuas, considerando las recaídas como un mismo evento.

Periodo de espera: noventa (90) días después de la contratación de la póliza, en caso de hospitalización como consecuencia de un accidente amparado, no se aplicará dicho periodo de espera. Embarazo: diez (10) meses de periodo de espera.

Periodo máximo del beneficio: el número máximo de padecimientos a cubrir para cada asegurado, serán dos eventos por año de

vigencia. Entre cada atención médica hospitalaria como consecuencia de una enfermedad amparada deberán transcurrir al menos 90 días naturales y siempre y cuando no tenga relación con el padecimiento previo.

Este beneficio será pagado en exceso del deducible y hasta el máximo de días establecido en la tabla de coberturas de las condiciones particulares de la Póliza.

Este beneficio es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la Póliza y/o sus anexos, por lo que no se realizará ninguna disminución de la suma o sumas aseguradas otorgadas por otros anexos que formen parte de la Póliza.

#### Art. 2.- EXCLUSIONES

**BMI NO PROCEDERÁ AL PAGO DEL BENEFICIO DESCRITO EN EL ART. 1 DEL PRESENTE ANEXO, SI LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO ES RESULTANTE DE, O CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, COMPLETA O PARCIALMENTE POR:**

**LAS EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA ORIGINAL.**

**ESTE AMPARO NO CUBRE Y POR CONSIGUIENTE LA INDEMNIZACIÓN NO SERÁ PAGADA COMO CONSECUENCIA DE:**

**A) ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE NO AMERITARON HOSPITALIZACIÓN.**

- B) ENFERMEDADES PREEXISTENTES.
- C) ENFERMEDADES QUE OCURRAN DURANTE EL PERÍODO DE ESPERA ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.
- D) TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO REALIZADO POR UN FAMILIAR DEL ASEGURADO POR CONSANGUINIDAD O POR AFINIDAD HASTA SEGUNDO GRADO.
- E) TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO DE ACCIDENTES O ENFERMEDADES QUE RESULTEN POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO AL ENCONTRARSE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.
- F) INTENTO DE SUICIDIO.
- G) ENFERMEDADES MENTALES, NERVIOSAS O SENILES, TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, EPILEPSIA, HISTERIA, NEUROSIS O PSICOSIS, ESTRÉS, BULIMIA, ANOREXIA, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICO NERVIOSO O ALZHEIMER.
- H) CONTROL DE LA NATALIDAD, FERTILIDAD, ESTERILIDAD, ENFERMEDADES VENÉREAS O TRANSMITIDAS SEXUALMENTE.
- I) SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y/O CUALQUIER ENFERMEDAD, TRATAMIENTO O INFECCIÓN RELACIONADO CON Y/O CAUSADO POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y CUALQUIERA DE SUS COMPLICACIONES.
- J) TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ESTÉTICAS, PLÁSTICAS O RECONSTRUCTIVAS Y CUALQUIERA DE SUS COMPLICACIONES, EXCEPTO AQUELLOS PARA LOS QUE SE COMPRUEBE QUE POSEEN UNA FINALIDAD REPARADORA DE UNA FUNCIÓN AFECTADA POR EVENTOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA.
- K) DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO Y/O SUS COMPLICACIONES DE CALVICIE, OBESIDAD, REDUCCIÓN DE PESO, SALVO QUE SEA PARA MANTENER CON VIDA A UN PACIENTE GRAVEMENTE ENFERMO.
- L) CONSUMO, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO Y/O SUS COMPLICACIONES DE TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN.
- M) TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE TIENEN COMO PROPÓSITO CORREGIR MIOPIA, ASTIGMATISMO, PRESBIOPIA O HIPERMETROPIA.
- N) TRATAMIENTOS AMBULATORIOS.
- O) ATENCIÓN MÉDICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL.
- P) PADECIMIENTOS CONGÉNITOS.
- Q) ACCIDENTES, LESIONES O ENFERMEDADES QUE SE ORIGINEN POR ACTIVIDADES PELIGROSAS O TRABAJOS RIESGOSOS, TALES COMO:
1. PARTICIPAR EN ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, RIÑA, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA EL PROVOCADOR, ACTOS DELICTIVOS, MOTÍN, REVOLUCIÓN O SITUACIONES BÉLICA.
  2. PRACTICAR PARACAIDISMO O CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO O DE CAÍDA LIBRE, MONTAÑISMO, MOTOCICLISMO, ESQUÍ, TAURAMAQUIA, ALPINISMO, CHARRERÍA, BUCEO, BOXEO, LUCHA, ALA DELTA, RAFTING, MOTONÁUTICA Y ESPELEOLOGÍA.

3. **PARTICIPAR EN CARRERAS AUTOMOVILÍSTICAS, DE CABALLOS O DE BICICLETAS, ASÍ COMO PRUEBAS O CONTIENDAS DE VELOCIDAD, SEGURIDAD Y RESISTENCIA.**
4. **CONDUCCION DE MOTOCICLETAS Y/O VEHÍCULOS DE MOTOR SIMILARES ACUÁTICOS, AÉREOS Y TERRESTRES.**
5. **VIAJAR EN AERONAVES NO PERTENECIENTES A LAS LÍNEAS AÉREAS COMERCIALES AUTORIZADAS PARA TRANSPORTAR PASAJEROS CON ITINERARIOS FIJOS, YA SEA EN CALIDAD DE PASAJERO, TRIPULANTE O MECÁNICO.**

### Art. 3.- LIMITACIONES

Edad mínima de ingreso a este anexo o amparo es de dieciocho (18) años.

Edad máxima de ingreso a este anexo o amparo es de sesenta y cinco (65) años.

Edad máxima de permanencia bajo este anexo o amparo será la finalización de la vigencia en que el asegurado haya cumplido setenta (70) años.

### Art. 4.- DEFINICIONES

Para los fines del presente Anexo, los términos empleados en el mismo tendrán el significado que a continuación se expresa:

- a) **ACCIDENTE.-** Suceso imprevisto, fortuito, repentino y ajeno a la voluntad del Asegurado, provocado por un agente externo que produzca daños o lesiones corporales.
- b) **ALTA MÉDICA.-** Situación de la persona que una vez finalizado el tratamiento por enfermedad o accidente puede incorporarse nuevamente a sus ocupaciones habituales o queda en estado de invalidez permanente, por las secuelas incapacitantes residuales.

- c) **CLÍNICA U HOSPITAL.-** Institución legalmente autorizada para funcionar como centro médico, clínico y/o quirúrgico, donde puedan realizarse tratamientos o procedimientos médicos a enfermedades, dolencias agudas o emergencias y cuya actividad principal no sea la de hidroclínica, sanatorio, institución de rehabilitación, centro de convalecientes o asilo de ancianos.
- d) **CONDICIONES PREEXISTENTES.-** Condiciones médicas consecuentes de cualquier enfermedad previa que haya requerido hospitalización, tratamiento médico y/o medicamentos, o haya sido diagnosticada con anterioridad a la fecha de elegibilidad del Asegurado.
- e) **CONTRATANTE.-** Persona natural o jurídica, que suscribe con BMI la Póliza, a nombre de sus empleados, o en el caso de un grupo que no sea formado por empleados, previa autorización de BMI, la Organización Patrocinadora, a través de la cual el plan es ofrecido, efectivizado y administrado, que es responsable por el pago de las primas y el reporte de inclusiones y exclusiones.
- f) **DEDUCIBLE ANUAL.-** Suma pagada por el Asegurado por los gastos elegibles y certificados antes que los beneficios bajo esta Póliza sean pagaderos.
- g) **ENFERMEDAD.-** Dolencias o desórdenes funcionales que requieren tratamiento autorizado por un médico.
- h) **EXAMEN MÉDICO.-** Proceso de control clínico ordenado por un médico para constatar la situación del Asegurado.
- i) **HISTORIA CLÍNICA.-** Descripción sistemática de los acontecimientos médicos y sicosociales de la vida de un paciente, circunstancias familiares, ambientales y de sus antepasados que puedan tener relación con su estado de salud.
- j) **HOSPITAL.-** Institución que funciona de acuerdo con la ley, las veinticuatro (24)

horas del día, provista de las facilidades necesarias que requieren los médicos para la atención y tratamiento de personas heridas y enfermas, consideradas como pacientes, bajo la supervisión de un cuerpo de médicos y enfermeras graduadas. En ningún caso dicho término incluirá una institución que se considere principalmente como una casa de reposo, de convalecencia, asilo de ancianos o que se dedique principalmente al cuidado y tratamiento de adictos a drogas y alcohol.

- k) **INCAPACIDAD.-** Desorden funcional corporal o lesión accidental. Todos los desórdenes corporales que existan simultáneamente y sean debidos a una misma causa serán considerados como una sola incapacidad, al igual que todas las lesiones sufridas en un mismo accidente.
- l) **LESIÓN.-** Alteración de un órgano causada por accidente ocurrido dentro del período de vigencia de este anexo.

#### **Art. 5.- DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE SINIESTRO**

BMI pagará el beneficio bajo este Anexo una vez que se presenten los siguientes documentos:

1. Aviso de siniestro.
2. Copia de cédula de identidad.
3. Historia clínica del Asegurado.
4. Certificado del médico tratante, detallando causas, fechas y tiempo de la incapacidad.
5. Informe del médico auditor de BMI

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza o de sus anexos quedan sin modificación.

Bogotá, <fecha>



BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida, S.A.  
Firma Autorizada

certificando la incapacidad.

#### **Art. 6.- TERMINACIÓN DE ESTE ANEXO**

Este Anexo terminará automáticamente en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

1. En la renovación más próxima a la fecha en que el Asegurado haya cumplido la edad estipulada en el cuadro de edades máximas de ingreso y permanencia establecido en la carátula de la Póliza.
2. Por decisión unilateral del Contratante y/o Asegurado, en cualquier tiempo mediante notificación escrita a BMI.
3. Por terminación de la Póliza.
4. Por encontrarse las primas impagas, lo que ocurra primero.

Si se recibiese una o más primas por el presente anexo, después de que se hubiere dado por terminado por cualquiera de las causas antes señaladas, BMI no estará obligada a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la terminación será reembolsada por BMI.