

suramericana



.....
SEGUROS DE SALUD
Plan Salud Tradicional Colectivo

AMPAROS BÁSICOS

SECCIÓN A:

1. GASTOS POR DÍA DE HOSPITALIZACIÓN
2. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
3. CAMA DE ACOMPAÑANTE

SECCIÓN B: GASTOS POR VISITAS MEDICAS

1. VISITAS MEDICAS PRE O POST-HOSPITALARIAS
2. VISITAS MEDICAS HOSPITALARIAS
 - a. POR TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO
 - b. POR CIRUGÍA Y TRATAMIENTO MEDICO HOSPITALARIO SIMULTANEO

SECCIÓN C: GASTOS QUIRÚRGICOS

SECCIÓN D: HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO

SECCIÓN E: GASTOS MISCELÁNEOS ENFERMERA

SECCIÓN F: FISIOTERAPIA

SECCIÓN G: OPERACIONES, Y TRATAMIENTO DE FRACTURA SIN HOSPITALIZACIÓN

SECCIÓN H: ENFERMEDADES CONGÉNITAS PARA LOS HIJOS NACIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

SECCIÓN I: TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS POR ACCIDENTE

SECCIÓN J: TRATAMIENTO AMBULATORIO POR CÁNCER Y LEUCEMIA

EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE LOS GASTOS QUE EFECTÚEN O SEAN CAUSADOS POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

- A. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, O CUALQUIER PADECIMIENTO EXISTENTES ANTES DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO. SIN EMBARGO SE AMPARAN LAS ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS A LOS HIJOS QUE CUMPLAN CON LO ESTABLECIDO EN LA SECCIÓN H. DE LA CLÁUSULA SEGUNDA – AMPAROS BÁSICOS-.
- B. HOSPITALIZACIÓN QUE TENGA COMO OBJETO EL DIAGNOSTICO. SIN EMBARGO LOS EXÁMENES DE DIAGNOSTICO DESCRITOS EN LA “TABLA DE GASTOS QUIRÚRGICOS”, SERÁN AMPARADOS SOLAMENTE CUANDO SE HAYA CONTRATADO EL ANEXO OPCIONAL DE EXÁMENES DE DIAGNOSTICO.
- C. CIRUGÍA ESTÉTICA, CIRUGÍA PLÁSTICA, DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL, SUMINISTRO DE ANTEOJOS, PRÓTESIS DENTALES COMPLETAS O INCOMPLETAS Y CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.

D. TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

E. ABORTO Y SUS CONSECUENCIAS, PARTO NORMAL, PARTO POR CESÁREA Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, A MENOS QUE TENGA CONTRATADO EL ANEXO OPCIONAL DE MATERNIDAD. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LA OPERACIÓN POR EMBARAZO ECTÓPICO QUEDA CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

F. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O DEFICIENCIAS MENTALES, ADICCIÓN A LAS DROGAS O AL ALCOHOLISMO, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, CURAS DE DESCANSO O REPOSO.

G. HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL, ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIONES POPULARES DE CUALQUIER CLASE Y LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FUSIÓN O FUSIÓN NUCLEAR.

LIMITACIONES DE COBERTURA

DURANTE LOS PRIMEROS SEIS (6) MESES DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DEL INGRESO DEL “ASEGURADO” A LA MISMA, NO SE RECONOCERÁN INDEMNIZACIONES QUE TENGAN POR CAUSA EL DENOMINADO SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, CUALQUIER TRATAMIENTO DEL APARATO GENITAL FEMENINO, LAPAROSCOPIAS, LAS ECOCARDIOGRAFÍAS Y RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA.

LA RESPONSABILIDAD DE SURAMERICANA POR

TRATAMIENTOS DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA NO EXCEDERÁ, EN NINGÚN CASO, DE CUATRO (4) VECES LA SUMA MÁXIMA PACTADA PARA “GASTOS MISCELÁNEOS”.

DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DEL INGRESO DEL “ASEGURADO” A LA MISMA, NO SE RECONOCERÁN LOS TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS NI LOS GASTOS FUNERARIOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES AUTOINFRINGIDAS, TENTATIVA DE SUICIDIO O SUICIDIO.

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCIÓN FORMATO	Fecha a partir de cual se utiliza 01/06/2009	Tipo y numero de la Entidad 14 -11	Tipo de Documento P	Ramo al cual pertenece 35	Identificación interna de la Pro forma F-02-91-013

LA SEPTOPLASTIA Y LA RINOPLASTIA (NO ESTÉTICA) SE RECONOCERÁN A PARTIR DEL SEGUNDO AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DEL INGRESO DEL "ASEGURADO" A LA MISMA. SIN EMBARGO, SI DENTRO DEL PRIMER AÑO ES NECESARIO EFECTUAR ALGUNA DE ESTAS CIRUGÍAS COMO

CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, LAS MISMAS SE INDEMNIZARAN, SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTE PREVIAMENTE A SURAMERICANA LAS RADIOGRAFÍAS CON SUS RESPECTIVAS LECTURAS EN LAS CUALES SE IDENTIFIQUE EL TRAUMA.

CONDICIONES GENERALES

Seguros de vida suramericana S.A. , en adelante llamada SURAMERICANA, asegura por medio de esta Póliza a quienes más adelante se denominan "Asegurados", contra el riesgo de enfermedad o accidente que requieran su hospitalización para tratamiento médico o quirúrgico, de acuerdo con las siguientes estipulaciones:

CLAUSULA I – DEFINICIONES

Para efectos de esta Póliza, regirán las siguientes definiciones:

1. Tomador: El la persona natural o jurídica que contrata el seguro y actúa por cuenta propia o ajena.
2. Grupo asegurable: Conjunto de personas naturales. Agrupadas bajo una personería jurídica o que tiene con una tercera, natural o Jurídica, relaciones estables de cualquier naturaleza.
3. Afiliado: es la persona natural que pertenece al Grupo Asegurable
4. Asegurados: son las personas indicadas como tales en la relación adjunta a la Póliza.
5. Personas asegurables:
 - a. El Afiliado
 - b. El cónyuge o compañero (a) permanente del afiliado.
 - c. Los hijos solteros dependientes económicamente del afiliado.
 - d. Los padres del afiliado.
 - e. Los hermanos solteros dependientes económicamente del afiliado (solo cuando el afiliado es soltero)
6. Edades de ingreso: Podrán ingresar a la Póliza las personas mayores de nueve (9) días y menores de sesenta y cinco (65) años.

Cuando se halle asegurada la afiliada o la cónyuge o la compañera permanente del afiliado, los hijos nacidos durante la vigencia de la Póliza serán amparados automáticamente al cumplir nueve (9) días de edad, sin pago adicional de prima, hasta terminar la vigencia anual en la cual el recién nacido cumpla los nueve (9) días de edad.

Sin embargo, los hijos recién nacidos deberán ser informados por el TOMADOR al SURAMERICANA dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia del hecho del nacimiento.
7. Edades de permanencia:
 - a. El afiliado, cónyuge, o compañero (a) permanente y padres sin limite de edad
 - b. Los hijos o hermanos solteros: hombres y mujeres dependientes económicamente del tomador hasta el día que cumplan los veinticinco (25) años de edad.
8. Periodos de inscripción: Periodos fijados por SURAMERICANA Y EL TOMADOR para ingresar a la Póliza nuevos asegurados que no fueron inscritos desde la iniciación del contrato.

Las personas naturales que se vinculen con el TOMADOR con posterioridad al periodo de inscripción podrán solicitar su ingreso a la Póliza, a partir del día primero hasta el día treinta (30) del mes siguientes a la terminación del periodo de prueba cuando se haya suscrito contrato de trabajo.
9. Hospitalización: es la permanencia en un establecimiento hospitalario, por enfermedad o accidente, siempre que cause pensión hospitalaria.
10. Medico: significa el profesional legalmente autorizado para la practica de las actividades medicas o quirúrgicas.
11. Enfermera: Significa la profesional legalmente autorizada para la practica de la enfermería.
12. Hospital o Clínica: significa cualquier establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar en él, servicios médicos y quirúrgicos.
13. Enfermedad: es la alteración de la salud no ocasionada por accidente, según diagnostico medico.
14. Accidente: Se entiende por accidente el hecho violento, extremo, visible y fortuito que produzca en la integralidad física del "Asegurado" lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.
15. Cáncer: Se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por un incontrolado crecimiento,

diseminación de las células malignas e invasión de tejidos o leucemia.

El diagnóstico de Cáncer tendrá que ser dado por un médico legalmente autorizado para practicar anatomía patológica o por laboratorista especializado, debida y oficialmente registrado como tal.

El patólogo debe establecer el diagnóstico con base en los criterios de malignidad normalmente aceptados por asociaciones patológicas, después de estudiar microscópicamente la composición histológica de una muestra del tumor, del tejido sospechoso o de una preparación hemática, tomadas del paciente en vida o postmortem.

16. Periodo de acumulación: comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los "Asegurados", debidas a una misma causa o causas relacionadas entre sí, que se realicen dentro de ciento veinte (120) días continuos contados desde la fecha en que se inicio la primera hospitalización.

CLAUSULA II- AMPAROS BÁSICOS

Si durante la vigencia de esta Póliza cualquiera de los "Asegurados" sufre un accidente o se le diagnostica enfermedad que requiera su hospitalización. SURAMERICANA pagará los gastos en que realmente se incurra como consecuencia de dicho accidente o enfermedad por los conceptos indicados en la secciones A, B, C, D, E y F de esta cláusula, de acuerdo con las condiciones y limitaciones que en ellas se expresan y, siempre y cuando la hospitalización ocurra durante la vigencia de la Póliza

SECCIÓN A

1. Gastos por día de Hospitalización.

Comprende los gastos que se causen por concepto de pensión diaria (incluyendo habitación, gastos de alimentación prescrita por el médico tratante, servicio general de enfermería) como consecuencia de una hospitalización necesaria, iniciada durante la vigencia de esta Póliza y sin exceder los "Gastos por día de Hospitalización" indicados en la carátula de la Póliza.

2. Unidad de cuidados intensivos.

En los casos en que cualquiera de los "Asegurados" requiera traslado a una unidad de cuidados intensivos, la cantidad máxima sujeta a pago será la indicada en la carátula de la Póliza. En este evento de reembolso por "Unidad de cuidados intensivos", no se reconocerán simultáneamente los "Gastos por días de Hospitalización".

3. Cama de acompañante.

Cuando se requiera el servicio de una cama extra para acompañante, SURAMERICANA pagará hasta la suma

Durante dicho periodo, SURAMERICANA pagará los gastos hospitalarios en que realmente se incurra por parte del "asegurado", por los concepto a los descritos en la Cláusula Segunda de esta Póliza y limitados a los beneficios máximos del seguro por el "Periodo de Acumulación".

Si pasados ciento veinte (120) días el "Asegurado" permanece hospitalizado o requiere de otra hospitalización, por la misma causa o causas relacionadas, y la Póliza estuviere vigente, se restablecerá el valor de los amparos básicos del seguro por "Periodo de Acumulación".

Si al vencimiento de la Póliza cualquiera de los "Asegurados" se encontrare hospitalizado y ésta no se renovare, el "Periodo de Acumulación" culminara el día de la salida del hospital o clínica o cumplidos los ciento veinte (120) días del "Periodo de Acumulación", lo que ocurra primero. Si la Póliza se renovare los amparos básicos se reestablecerán automáticamente a partir del inicio de la nueva vigencia.

indicada en la carátula de la Póliza. Si el "Asegurado" hospitalizado no requiere de este servicio, podrá utilizar esta suma de adición al valor indicado en la carátula de la Póliza para "Gastos por día de Hospitalización"

SECCIÓN B - Gastos por visitas médicas

Comprende los honorarios por cada visita que se haga al "Asegurado", durante la vigencia de la Póliza, son exceder del valor ni del numero de visitas indicados en la carátula de esta. Lo anterior excluye consultas telefónicas u otras en las cuales el médico no examine la persona y el paciente y además las que no conduzcan o formen parte de un tratamiento médico o quirúrgico hospitalario, cubierto por esta Póliza.

Las visitas médicas se reconocerán por "Periodo de acumulación" de la siguiente forma:

1. Visitas médicas Pre o Post-hospitalarias.

El número máximo de visitas medicas a reconocer será el indicado en la carátula de la Póliza.

2. Visitas médicas Hospitalarias.

a. Por tratamiento medico hospitalario

Para los casos en que la afección no requiera intervención quirúrgica, se reconocerá hasta el número de visitas indicadas en la carátula de la Póliza.

b. Por cirugía y tratamiento médico hospitalario simultaneo.

Si durante la hospitalización y a consecuencia de complicaciones debidas a la intervención quirúrgica, o por cualquier otra enfermedad, el "Asegurado" requiere

atención medica por parte de uno o varios especialistas distintos del cirujano, además de los honorarios de éste (según "Tabla de Gastos Quirúrgicos") se reconocerá una (1) visita médica diaria por especialidad mientras la persona permanezca hospitalizada.

SECCIÓN C - Gastos por visitas médicas

Comprende aquellos gastos que se efectúen por concepto de Honorarios profesionales a médicos cirujanos autorizados para el ejercicio de su profesión como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas que se hayan efectuado al "asegurado" durante la vigencia de esta Póliza, de acuerdo con los límites máximos estipulados para cada operación de la "Tabla de Gastos Quirúrgicos" que formen parte integrante de esta Póliza.

La "Tabla de Gastos Quirúrgicos" es una relación de cirugías con sus respectivos porcentajes que al ser aplicados al amparo de "Gastos Quirúrgicos" indicado en la carátula de esta Póliza, como "Beneficio Máximo", constituye la suma máxima a pagar por honorarios quirúrgicos incluyendo los gastos efectuados al ayudante de la cirugía.

Si dos o mas cirugías se practican en el mismo campo operatorio o a través de la misma incisión y durante el mismo acto quirúrgico, se pagará de acuerdo con la "Tabla de Gastos Quirúrgicos" y en la siguiente forma: De todas las cirugías practicadas se pagará hasta la totalidad del porcentaje de la operación que, a su vez tenga el porcentaje más alto de la "Tabla de Gastos Quirúrgicos"; hasta el 75% del porcentaje de la operación que siga en su orden a la anterior; para la tercera y siguientes hasta 50% de los porcentajes señalados para ellas en la misma tabla, sin sobrepasar en el monto de todas ellas dos veces el amparo de "Gastos Quirúrgicos" por "Periodo de Acumulación".

Si por causa de accidente o enfermedad se requieren varias intervenciones quirúrgicas que afecten distintos campos operatorios, cada una de ellas se pagará independientemente, de acuerdo con el porcentaje estipulado en la "Tabla de Gastos" sin sobrepasar dos veces el amparo de "Gastos Quirúrgicos" por "Periodo de Acumulación".

Si una operación se realiza en dos o mas etapas, se considerará como una sola intervención.

Cuando un procedimiento quirúrgico sea bilateral, si no se define como tal en la "Tabla de Gastos Quirúrgicos", se agregara un 40% de lo que corresponda al procedimiento que figura en la "Tabla de Gastos Quirúrgicos".

Si una determinada operación efectuada al "Asegurado" no se halla contemplada en la "Tabla de Gastos Quirúrgicos", el porcentaje a aplicar será igual al indicado para la operación con la que mas se identifique de las que aparecen en la Tabla,

según acuerdo entre el cirujano y el Departamento Médico de SURAMERICANA.

SECCIÓN D – Honorarios de Anestesiólogo

Se establece como un porcentaje de la suma a que tenga derecho el "asegurador" por honorarios quirúrgicos de acuerdo con la "Tabla de Gastos Quirúrgicos". Se reconocerá como máximo porcentaje indicado en la carátula de la Póliza para tal concepto.

SECCIÓN E – Gastos Misceláneos

Son los no incluidos en las demás secciones de esta cláusula limitados a la suma indicada a la carátula de esta Póliza como "Beneficio Máximo" de seguro por "Periodo de Acumulación" y que sean necesarios para el cuidado y tratamiento de las personas mientras permanezca hospitalizada, tales como derechos a sala de operaciones, material de cirugía, exámenes de laboratorio, radiografías, drogas, sangre, transfusiones, ambulancia terrestre en caso de emergencia, tratamiento de Radioterapia, radium o isótopos, oxígeno, instrumentación, prótesis y alquiler de aparatos ortopédicos.

Se encuentran incluidos dentro de este amparo, siempre y cuando se relacionen directamente con el padecimiento que originó el tratamiento medico, hospitalario o quirúrgico, los exámenes de laboratorio, las drogas y las radiografías que se efectúen con noventa (90) días de anterioridad a la hospitalización o dentro de los treinta (30) días posteriores a la salida del hospital o clínica.

Enfermera Especial: Cuando posterior a una hospitalización o cirugía el "Asegurado" requiera por prescripción médica, del cuidado especial de una enfermera, se reconocerá hasta la suma diaria indicada en la carátula de la Póliza.

Restablecimiento Automático: En caso de que el "Asegurado" permanezca hospitalizado ininterrumpidamente por más de treinta (30) días, a partir del día treinta y uno (31) el amparo de "Gastos Misceláneos" se restablecerá automáticamente para cubrir los gastos ocasionados desde el día treinta y uno (31) en adelante y mientras el paciente permanezca hospitalizado. El restablecimiento de este amparo será por una (1) sola vez en cada "Periodo de Acumulación".

SECCIÓN F. – FISIOTERAPIA.

Se reconocerá la fisioterapia posterior a un tratamiento médico o quirúrgico, siempre y cuando ésta sea practicada por un fisioterapeuta titulado, según prescripción médica. La suma máxima por periodo de acumulación y el valor máximo por sesión serán los indicados en la carátula de la Póliza.

SECCIÓN G. – Operaciones y Tratamiento de Fracturas sin Hospitalización.

La cirugía Ambulatoria o simplificada y los tratamientos de fracturas, esguinces, luxaciones y contusiones que no requieran hospitalización, serán reconocidos según las

Secciones B, C, D y F de la Cláusula Segunda de este contrato.

SECCIÓN H. – Enfermedades Congénitas para los hijos nacidos durante la vigencia de la Póliza.

Las Enfermedades Congénitas de los hijos nacidos durante la vigencia de esta Póliza quedarán cubiertas a partir de la fecha en que cumplan los dos (2) meses de edad, sujetas a las siguientes condiciones:

1. Que la Afiliada o cónyuge o compañera permanente del AFILIADO haya estado asegurada por un período mínimo y continuo de doscientos setenta (270) días inmediatamente anteriores al parto.
2. EL TOMADOR deberá solicitar a SURAMERICANA la inclusión del recién nacido dentro de los treinta (30) días siguientes a su nacimiento.
3. No puede existir extinción o terminación del seguro entre el momento de la inclusión automática del recién nacido como asegurado y cualquier tratamiento médico o quirúrgico, que sea consecuencia de un padecimiento congénito.

SECCIÓN I. – Tratamientos Odontológicos por Accidente.

SURAMERICANA reconocerá como suma máxima por vigencia anual, hasta un valor igual al pactado para gastos misceláneos, por los tratamientos odontológicos y las prótesis dentales completas o incompletas que requiera el "Asegurado" como consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza.

SECCIÓN J. – Tratamiento Ambulatorio por Cáncer y Leucemia.

Bajo este beneficio SURAMERICANA reconocerá por períodos de ciento ochenta (180) días contados desde el momento del diagnóstico positivo del Cáncer, hasta la suma indicada en la carátula de la Póliza por los gastos en que realmente incurra el "Asegurado" por exámenes de control, quimioterapia, radioterapia, cobaltoterapia y similares.

Los honorarios del quimioterapeuta, radioterapeuta o cobaltoterapeuta, no podrán exceder del veinticinco (25%) de la suma asegurada para este amparo por cada período de ciento ochenta (180) días.

CLÁUSULA III – ANEXOS OPCIONALES

Con pago adicional de prima y sujeto a las Condiciones Generales, Exclusiones y limitaciones del Seguro Colectivo de Salud, se podrán otorgar los siguientes amparos a los "Asegurados" que lo requieran, previa solicitud del TOMADOR.

1. Exámenes de Diagnóstico.

Aunque no conduzcan a un tratamiento hospitalario o quirúrgico y siempre y cuando no sean consecuencia de un padecimiento preexistente o congénito, se reconocerán los exámenes de diagnóstico taxativamente enumerados en la "Tabla de gastos Quirúrgicos.

La cobertura máxima para cada uno de los exámenes

reconocidos, está distribuida de la siguiente forma:

- a. Gastos por Días de Hospitalización: Hasta un día de habitación, cuando ésta sea necesaria.
- b. Gastos Quirúrgicos: Hasta una suma igual al porcentaje establecido según la clasificación del examen de diagnóstico en la "Tabla de gastos Quirúrgicos".
- c. Gastos Misceláneos: Hasta una suma igual a la indemnizada por "Gastos Quirúrgicos" en este anexo.

2. Tratamientos Específicos fuera de Hospital o Clínica.

Bajo este beneficio SURAMERICANA reconocerá por vigencia anual, hasta la suma indicada en la carátula de la Póliza, los gastos globales que se causen por todos los tratamientos médicos fuera de hospital a consecuencia de Poliomiélitis, Tétanos, Escarlatina, Diabetes, Epilepsia, Hepatitis, Hiper o Hipotiroidismo, Lupus, Tuberculosis, Cirrosis Hepática, Difteria, Fiebre reumática, Glaucoma, Litiasis, Tosferina, Úlcera Péptica.

3. Amparo a la maternidad.

Del "Amparo a la Maternidad" gozará exclusivamente el "Afiliado" (en caso de ser mujer) o en su defecto, la cónyuge o la compañera permanente del "AFILIADO" siempre y cuando hubiere estado asegurada por un período mínimo y continuo de doscientos setenta (270) días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo.

a. Complicaciones del embarazo.

Cualquier complicación resultante de un embarazo que conlleve a una hospitalización estará cubierta bajo las siguientes limitaciones.

1. Gastos por día de Hospitalización: Hasta la suma pactada para este anexo y mientras la "Asegurada" permanezca hospitalizada.
2. Visitas Médicas Hospitalarias: Hasta una visita diaria mientras la persona permanezca hospitalizada.
3. Gastos Misceláneos: Hasta la suma pactada para este anexo, por los gastos que se causen dentro del hospital o clínica.

b. Parto Normal, Parto por Cesárea, Aborto no provocado voluntariamente y Cerclaje Uterino.

Se reconocerá el parto normal, el parto por cesárea, el aborto no provocado voluntariamente y el cerclaje uterino que se ocasione dentro del hospital o clínica, con la siguiente cobertura:

1. Gastos por día de hospitalización: Hasta la suma pactada para este anexo y mientras la "Asegurada" permanezca hospitalizada.
2. Gastos Quirúrgicos: Hasta una suma igual a la que tenga derecho el "Asegurado" después de aplicar al valor asegurado para "Gastos Quirúrgicos" el porcentaje establecido en la "Tabla de Gastos Quirúrgicos" para el procedimiento efectuado.

3. Honorarios de Anestesiólogo: Se reconoce como suma máxima la resultante de aplicar el porcentaje para "Honorarios de Anestesiólogo" indicado en la carátula de la Póliza para este anexo, a la suma que tenga derecho el "Asegurado" por "Honorarios Quirúrgicos" de acuerdo con el procedimiento efectuado.
4. Gastos Misceláneos: Hasta la suma indicada para este anexo en la carátula de la Póliza.

4. Gastos Funerarios.

En caso de muerte de un "Asegurado" SURAMERICANA indemnizará hasta la suma indicada en la carátula de la Póliza, siempre y cuando para este "Asegurado" se haya contratado este anexo.

5. Consulta Externa.

SURAMERICANA reconocerá los gastos en que se incurra por consulta médica y gastos misceláneos, que conduzcan o no a una posterior hospitalización, a quienes hayan contratado este anexo.

La cobertura que se brinda por anualidad y por asegurado.

a. Visitas Médicas.

Por este anexo el valor máximo a reconocer por visita médica será el estipulado para "Visitas Médicas" en la carátula de la Póliza.

El valor total a indemnizar por las diferentes visitas medicas practicadas a un mismo "Asegurado" no podrá sobrepasar la suma asegurada máxima por anualidad para visitas médicas.

b. Gastos Misceláneos.

Para este anexo se reconocerá por vigencia anual hasta una suma igual al valor establecido en la carátula de la Póliza. Se indemnizarán los exámenes de laboratorio, radiografías, infiltraciones, fisioterapia y terapia respiratoria.

6. Gastos Médicos Mayores.

Son los excedentes de los gastos en los cuales incurre un "Asegurado" a causa de un tratamiento médico hospitalario y/o quirúrgico, los cuales no han sido reconocidos en su totalidad por el Seguro Colectivo de Salud.

A. Definiciones

a. Valor Asegurado Máximo: Por este anexo SURAMERICANA reconocerá como valor asegurado, por vigencia anual y por "Asegurado" hasta la suma indicada en la carátula de la Póliza.

b. Elegibilidad: Será elegibles para gozar el beneficio de este anexo, los "asegurados" del Seguro Colectivo de salud.

c. Porcentaje de Reembolso: La cantidad máxima de reembolso por los gastos en que incurra el "Asegurado" y que estén cubiertos por este anexo no podrán exceder el porcentaje de

reembolso establecido para "Gastos Médicos Mayores" en la carátula de la Póliza y en ningún caso la cantidad global a indemnizar podrá exceder el "Valor Asegurado Máximo".

B. Amparos

El anexo de "Gastos Médicos Mayores" reconocerá bajo cada uno de los amparos que se detallan a continuación, los gastos que excedan los límites máximos de los "Amparos Básicos" del Seguro de Salud no reconocidos por éste, los cuales serán pagaderos hasta el "Valor Asegurado Máximo" sin sobrepasar el porcentaje de reembolso. Tales excedentes se reconocerán siempre y cuando exista tratamiento médico hospitalario y/o cirugía.

Este anexo no cubre los excedentes originados por la "Cama de Acompañante, Enfermera Especial, Fisioterapia, Tratamientos Odontológicos por Accidente y los Anexos Opcionales"

a. Gastos por día de Hospitalización

En virtud de este anexo, SURAMERICANA reembolsará, siempre que haya cobertura, el costo de la Habitación Diaria que exceda del valor consignado en el Amparo Básico, hasta el máximo establecido en la carátula de la Póliza.

b. Unidad de cuidados Intensivos

En virtud de este anexo, SURAMERICANA reembolsará, siempre que haya cobertura, el costo por día de Unidad de Cuidados Intensivos que exceda del valor consignado en el Amparo Básico, hasta el máximo específico establecido en la carátula de la presente Póliza.

c. Gastos Misceláneos, Gastos Quirúrgicos, Gastos por Visitas médicas y Honorarios de Anestesiólogo.

En virtud de este anexo, SURAMERICANA reembolsará, siempre que haya cobertura, el exceso de los gastos no reembolsados en su totalidad por el Amparo Básico de la presente Póliza por los conceptos de:

Derechos de Sala de Operaciones, Material de Cirugía, Exámenes de Laboratorio, Radiografías, Drogas, Sangre, Transfusiones, Ambulancia Terrestre en caso de Emergencia, Oxígeno, Instrumentación, Alquiler de Aparatos Ortopédicos, Honorarios de Anestesiólogo, Honorarios por Gastos Quirúrgicos y Gastos por Visitas Médicas Hospitalarias.

7. Renta diaria por enfermedad.

Mediante este anexo SURAMERICANA asegura, por renta diaria hasta la suma expresada en el carné de afiliado al seguro Colectivo de Salud, a la persona que lo haya contratado y que se encuentre incapacitada para desempeñar todas y cada una las actividades de su trabajo como consecuencia de un tratamiento médico o de una intervención quirúrgica por enfermedad.

A. Renta diaria por Tratamiento Medico Hospitalario (sin cirugía)

- a. Se indemnizará por "Renta Diaria" un día de incapacidad por cada día que la persona asegurada permanezca hospitalizada para tratamiento médico.
- b. Si inmediatamente después de haber sido dada de alta del hospital o clínica, la persona asegurada continúa incapacitada, se le indemnizará por "Renta Diaria" como máximo hasta el doble de días que estuvo hospitalizada, sin sobrepasar en ningún caso el número de días que haya sido incapacitada por el médico tratante.

B. Renta Diaria por tratamiento Quirúrgico Ambulatorio (sin hospitalización)

Sin sobrepasar el número de días de incapacidad decretada por el médico tratante, se indemnizará por "Renta Diaria" hasta dos días de incapacidad por cada cinco por ciento (5%) tomando como base el porcentaje a que tenga derecho la persona asegurada, según lo estipulado en la SECCIÓN C de la Cláusula Segunda de las Condiciones Generales de la Póliza de Seguro Colectivo de Salud.

C. Renta Diaria por Tratamiento Quirúrgico con Hospitalización.

Cuando se practique una cirugía que requiera hospitalización, para el cálculo de días de incapacidad a indemnizar por "Renta Diaria" se aplicará la resultante, que sea mayor en número de días, de uno(1) de los dos (2) procedimientos anteriores (tratamiento médico hospitalario quirúrgico ambulatorio), sin sobrepasar el número de días de incapacidad decretada por el médico tratante.

En ningún caso la incapacidad podrá exceder de trescientos sesenta y cinco (365) días en total.

SURAMERICANA no indemnizará aún cuando se haya contratado el presente Anexo, si por efecto de contrato laboral, pacto sindical o patronal, "El Asegurado" así no esté desempeñando sus actividades laborales, siguiere devengando su sueldo.

8. Renta diaria por Accidente

Mediante este anexo, SURAMERICANA asegurador Renta Diaria, hasta la suma expresada en el carné de Afiliado de la póliza de Seguro Colectivo de Salud a las personas que lo hayan contratado y que se encuentren incapacitadas para desempeñar todas y cada una de las actividades propias de su trabajo como consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza de Seguro Colectivo de Salud.

8.1 Coberturas

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de un accidente cubierto por el Seguro Colectivo de Salud, las lesiones sufridas por el Asegurado le motivaren por si solas una incapacidad de más de tres (3) día que le impida el desempeño de todos y cada uno de los deberes y obligaciones relacionados con su ocupación, SURAMERICANA le pagará cada mes y hasta terminar la incapacidad, el valor asegurado por "Renta Diaria", por el período de duración de tal incapacidad, sin exceder de trescientos sesenta y cinco (365) días en total, ni del ciento por ciento (100%) de sus rentas propias de trabajo correspondientes al periodo de la incapacidad.

SURAMERICANA no indemnizará aún cuando se haya contratado el presente anexo, si por efecto de contrato laboral, pacto sindical o patronal, "El Asegurado" así no esté desempeñando sus actividades laborales, siguiere devengando su sueldo.

CLAUSULA IV – PRESENTACIÓN DE LAS RECLAMACIONES.

1. Reclamación. El tomador, El Afiliado o El Asegurado, si ejerce su derecho a reclamar deberá presentar a SURAMERICANA la reclamación, diligenciada en los formularios suministrados por ésta, acompañada de las facturas médicas y hospitalarias en originales, debidamente discriminadas.

Adicionalmente SURAMERICANA podrá solicitar las lecturas y resultados de los exámenes de diagnóstico, laboratorios y rayos X, historias clínicas u odontológicas, placas radiográficas, certificado de defunción, fotocopia auténtica de la cédula, registro civil de nacimiento, resultados de anatomías patológicas y pruebas hematológicas, certificados de indemnización de otras Aseguradoras.

Cuando ocurra el fallecimiento de cualquiera de los "Asegurados", a los formularios de reclamaciones deberán adjuntar las facturas en original de los gastos de entierro o cremación, debidamente discriminadas, si se tiene contratado el anexo opcional de Gastos Funerarios.

Toda indemnización que SURAMERICANA deba efectuar en virtud del presente contrato será pagada al TOMADOR, al AFILIADO, o si ASEGURADO, o a quien demuestre fehacientemente haber hecho los pagos que la sustenten, para lo cual tendrá SURAMERICANA un (1) mes, contado a partir de la fecha en la cual se acreditó con todas las pruebas necesarias, la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

2.Coexistencia de Seguros.

Cuando cualquier "Asegurado" estuviere amparado por otro u otros seguros que cubran los mismos riesgos, deberá declararlo al presentar la reclamación, quedando SURAMERICANA autorizada para pagar la indemnización,

con las otras Compañías o la misma Aseguradora, en proporción a la cuantía de sus respectivos contratados y sin exceder su responsabilidad de los límites establecidos como Amparos Básicos del seguro por "Periodo de Acumulación" o "Anexos Opcionales".

La inobservancia maliciosa de esta obligación, acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

3. Pérdida del derecho a indemnización.

La mala del TOMADOR, de cualquiera de los ASEGURADOS o del BENEFICIARIO en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

CLAUSULA V – RETICENCIA O INEXACTITUD

El TOMADOR y en su caso el ASEGURADO están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el TOMADOR o el ASEGURADO han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del TOMADOR o del ASEGURADO, el contrato no será nulo pero la SURAMERICANA sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la prima estipulada en el contrato represente con respecto a la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

CLAUSULA VI – PRIMAS

1. Cálculo y Pago.

Las primas están calculadas para períodos de un (1) año, con pago anual y deberán pagarse dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes contados a partir de la fecha de la iniciación de la vigencia de la póliza o, si fuera el caso, de los

certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

2. Pago fraccionado.

De acuerdo con la tarifa y a la celebración del contrato, o en cualquiera de los aniversarios de la póliza, el TOMADOR puede optar por el pago semestral o mensual de la prima. El pago semestral tendrá un recargo del ocho por ciento (8%) y el mensual del doce punto ocho por ciento (12.8%), en ambos casos sobre la prima total anual calculada.

3. Falta de Pago.

El no pago oportuno de la prima dentro del plazo consignado en el numeral uno (1) de la presente Cláusula producirá la derecho de SURAMERICANA de exigir el pago de la parte devengada de ella y de los gastos causados con ocasión de la expedición o de la renovación del contrato.

CLAUSULA VII – RENOVACIONES

El presente contrato podrá renovarse antes de su vencimiento por periodos anuales, previo acuerdo escrito entre SURAMERICANA y EL TOMADOR. No obstante lo anterior, la renovación quedará sujeta al pago oportuno de la prima correspondiente a la nueva vigencia, de acuerdo con las estipulaciones de la Cláusula Sexta – Primas.

CLAUSULA VIII – PRUEBAS MEDICAS

Mientras esté pendiente cualquier reclamación, SURAMERICANA asumiendo los costos tendrá derecho a hacer examinar a los "Asegurados" cuando y cuantas veces lo requiera razonablemente; así mismo, a solicitar al "Asegurado" los documentos que considere necesarios para el estudio de la reclamación.

CLAUSULA IX – NORMAS APLICABLES

Los asuntos no previstos en las cláusulas anteriores se regirán por la ley Colombiana, teniendo lo dispuesto por el Artículo 1140 del Código de Comercio, en el sentido de que éste es un seguro de carácter indemnizatorio y que, salvo lo aquí dispuesto, le son aplicables las normas propias de los seguros de daños, cuando no contraríen la naturaleza del presente seguro.

