



AMPARO BASICO

INDEMNIZACION DIARIA POR HOSPITALIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO O QUIRURGICO, CIRUGIA AMBULATORIA E INCAPACIDAD POSTHOSPITALARIA O POSTQUIRURGICA

EXCLUSIONES DE COBERTURA

ESTA POLIZA NO CUBRE INDEMNIZACIONES QUE SE GENEREN POR O SEAN CONSECUENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

- HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGIAS CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGENITAS.
- HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGIAS CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA.
- HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGIAS CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, REVOLUCION, REBELION, SEDICION Y ASONADA Y LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDIAS CAUSADAS POR FUSION O FISIÓN NUCLEAR.
- CIRUGIAS CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCION DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBACEOS.
- CIRUGIAS CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS.
- CIRUGIA PLASTICA ESTETICA O RECONSTRUCTIVA.
- HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGIAS CONSECUENCIA DE INFERTILIDAD Y/O PLANIFICACION FAMILIAR.
- HOSPITALIZACIONES CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS O PSICOLOGICOS.
- HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SIDA.
- SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., EN ADELANTE LLAMADA SURAMERICANA, INDEMNIZARA A QUIENES EN LA CARATULA DE LA POLIZA SE DENOMINAN ASEGURADOS, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, TIENEN QUE SER HOSPITALIZADOS PARA TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO O LES ES PRACTICADA UNA CIRUGIA AMBULATORIA, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES ESTIPULACIONES.

CLAUSULA I - DEFINICIONES

- TOMADOR:** Es la persona natural o jurídica que celebre para sí misma, sus familiares, trabajadores, el contrato del seguro.
- ASEGURADO:** Es la persona natural que adquiere el derecho a beneficiarse de la coberturas que ofrece la póliza. Sólo tendrán el carácter de asegurados, los AFILIADOS al **Plan Obligatorio de Salud**, que al momento de solicitar el seguro certifiquen estar afiliados a una Entidad Promotora de Salud, sean o no cotizantes al Sistema de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo.
- EDAD DE INGRESO:** La edad máxima de ingreso será de 59 años.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** La edad máxima de permanencia será de 75 años. Una vez el ASEGURADO cumpla los 76 años de edad será retirado de la póliza.
- HOSPITALIZACIÓN:** Es la permanencia en una Institución Hospitalaria para recibir Tratamiento Médico y/o Quirúrgico con una duración superior a 24 horas.
- HOSPITAL O CLÍNICA:** Es el establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar en él servicios médicos y quirúrgicos.
- ENFERMEDAD:** Es la alteración de la salud según diagnóstico médico.
- ACCIDENTE:** Se entiende por accidente el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito, que produzca en la integridad física del ASEGURADO lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.
- CIRUGÍA AMBULATORIA:** Es todo tratamiento quirúrgico realizado en el quirófano de un hospital o clínica, que no requiera hospitalización.
- E.P.S.:** Entidad Promotora de Salud.
- I.P.S.:** Institución Prestadora del Servicio de Salud
- EVENTO:** Comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los Asegurados debido a una misma causa o causas relacionadas entre sí, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de inicio de la primera hospitalización.
- AFILIADO COTIZANTE:** Es la persona afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el pago de una cotización. El AFILIADO cotizante podrá ser ASEGURADO como AFILIADO BENEFICIARIO, quedando constancia de ello en la solicitud del seguro, en cuyo caso la cobertura otorgada será la descrita para el AFILIADO BENEFICIARIO.
- AFILIADO BENEFICIARIO:** Son los miembros del grupo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en la ley de Seguridad Social en Salud.

CLAUSULA II - COBERTURAS

La póliza brinda las siguiente coberturas:

- Cobertura diaria por Tratamiento médico o quirúrgico hospitalario.**
Se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la

CAMPO	1	2	3	4	5
DESCRIPCION	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la Entidad	Tipo de Documento	Ramo al cual pertenece	Identificación Interna de la proforma
FORMATO	01/06/2009	14 -11	P	34	F-02-183-131

carátula de la póliza, por cada día que el ASEGURADO permanezca hospitalizado.

2. Cobertura por cirugía ambulatoria

Cuando al ASEGURADO se le practique una cirugía ambulatoria dentro de un quirófano de un hospital o clínica, se le reconocerá hasta una vez, la suma asegurada diaria indicada en la carátula de la póliza.

3. Cobertura por tratamiento ambulatorio de fracturas, luxaciones y esguinces de tercer grado

Cuando el ASEGURADO sufra una Fractura, Luxación o Esguince de tercer grado cuyo tratamiento sea Ambulatorio, se le reconocerá hasta una vez, la suma asegurada diaria indicada en la carátula de la póliza.

4. Incapacidad posterior a una hospitalización para tratamiento médico o quirúrgico o cirugía ambulatoria

Si inmediatamente posterior a la salida del hospital o clínica, el ASEGURADO continúa incapacitado, se le reconocerá hasta el 50% de la suma diaria asegurada, por cada día de incapacidad que le sea concedida por la Entidad Promotora de Salud, sin sobrepasar por evento un máximo de seis (6) días de incapacidad para el ASEGURADO clasificado como cotizante o de dos (2) días para el ASEGURADO clasificado como BENEFICIARIO en la póliza.

5. Cobertura diaria por hospitalización para complicaciones del embarazo o parto

Tendrán derecho las mujeres que hayan estado aseguradas por un período mínimo y continuo de trescientos (300) días inmediatamente anteriores a la terminación del embarazo. Se reconocerá la suma diaria asegurada indicada en la carátula de la póliza, por cada día que la asegurada permanezca hospitalizada, con un máximo de dos (2) días por vigencia anual de la póliza.

CLAUSULA III - REQUISITOS PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACION

Para obtener el derecho a la indemnización, son indispensables los siguiente requisitos:

- a. Que al momento de la hospitalización y/o de la cirugía, el ASEGURADO se encuentre AFILIADO a una E.P.S.
- b. Que la hospitalización y/o la cirugía y la incapacidad posterior a esta sean autorizadas por la E.P.S., a la cual se encuentra afiliado el ASEGURADO.
- c. Que la atención hospitalaria o quirúrgica sea prestada por la E.P.S., a la cual se encuentra afiliado el ASEGURADO.
- d. Que los costos del tratamiento hospitalario y/o la cirugía, sean pagados por la E.P.S., a la cual se encuentre afiliado.
- e. Que la hospitalización y/o la cirugía él ambulatoria, ocurra estando vigente la póliza.

CLAUSULA IV - PAGO DE RECLAMACIONES

El TOMADOR deberá presentar a SURAMERICANA, la reclamación diligenciada en los formularios suministrados por ésta, adjuntando la certificación de la **Entidad Promotora de Salud** "E.P.S." donde conste la autorización de la hospitalización y/o cirugía, el número de días de hospitalización y el número de días de incapacidad Post-Hospitalaria o Post-Quirúrgica. Adicionalmente SURAMERICANA podrá solicitar la Historia Clínica y los Certificados Médicos que crea necesarios para el pago de la reclamación.

Toda indemnización que SURAMERICANA deba efectuar en virtud del presente contrato, será pagada al TOMADOR, AFILIADO o al ASEGURADO dentro del mes siguiente a la presentación de toda la documentación requerida.

CLAUSULA V - RETICENCIA O INEXACTITUD

El TOMADOR o el ASEGURADO, según el caso, 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 hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con relación a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el TOMADOR o 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, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA sólo estará obligada, 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. **Pago:** Las primas deberán cancelarse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza, o si fuera el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
- 2. **Falta de Pago:** La falta de pago oportuno de la prima anual, semestral, trimestral o mensual según el caso, producirán la terminación automática del contrato, quedando a salvo el 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 renovación del contrato.

CLAUSULA VII - RENOVACIONES.

El presente contrato se renovará automáticamente por períodos anuales. No obstante lo anterior, la renovación quedará sujeta al pago oportuno de la prima correspondiente a la nueva vigencia.

CLAUSULA VIII - TERMINACION DEL CONTRATO

El presente contrato termina:

- 1. Cuando el TOMADOR no pague oportunamente las primas.
- 2. Por voluntad de cualquiera de las partes expresada previamente por escrito con un mínimo de 10 días de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1071 del Código de Comercio, en el caso de SURAMERICANA, mediante noticia escrita al ASEGURADO con diez (10) días de anticipación.
- 3. Cuando el ASEGURADO cumpla los 76 años de edad.

CLAUSULA ADICIONAL

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO o Afianzado, se obligan a actualizar anualmente o al momento de la renovación de la póliza, la información contenida en el formulario de vinculación de clientes y a entregar información veraz y verificable. A su vez, la Compañía tiene la facultad de cancelar el contrato, de conformidad con lo autorizado por el régimen legal propio de cada contrato, en caso de desatención a estos deberes.