

Póliza de Vida PROFESORES

Edades de ingreso y permanencia

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Básico - Muerte por cualquier causa - Preexistencias	16 años + 364 días	69 años + 364 días	75 años + 364 días
Invalidez, Pérdida o Inutilización por enfermedad o accidente	16 años + 364 días	66 años + 364 días	70 años + 364 días
Muerte accidental	16 años + 364 días	66 años + 364 días	70 años + 364 días
Enfermedades Graves	16 años + 364 días	60 años + 364 días	64 años + 364 días
Auxilio funerario	16 años + 364 días	69 años + 364 días	75 años + 364 días
Renta Mensual por fallecimiento	16 años + 364 días	69 años + 364 días	75 años + 364 días
Bono por invalidez	16 años + 364 días	66 años + 364 días	70 años + 364 días
Renta Diaria por Hospitalización (Enfermedad o Accidente)	16 años + 364 días	60 años + 364 días	64 años + 364 días
Renta Diaria Post Hospitalaria (Enfermedad o Accidente)	16 años + 364 días	60 años + 364 días	64 años + 364 días
Renta Diaria por UCI (Enfermedad o Accidente)	16 años + 364 días	60 años + 364 días	64 años + 364 días

DEFINICIÓN DE AMPAROS Y EXCLUSIONES

Amparo básico de muerte

La Compañía cubre el riesgo de muerte por cualquier causa a los miembros del grupo asegurado, hasta por el valor contratado que figure en la carátula de la póliza, desde el inicio de la cobertura individual. Incluye Suicidio, homicidio, terrorismo, desde el inicio de vigencia, y Sida no preexistente, eutanasia de acuerdo con la ley colombiana, Covid19, ocurrido durante la vigencia de esta póliza y desde el primer día de cobertura.

Exclusiones del amparo básico de muerte:

El presente seguro no cubre lesión o pérdida alguna, incluyendo la de la vida, cuando se origine por alguna de las siguientes causas:

- Enfermedad diagnosticada o manifiesta con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.
- Accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza.
- Fallecimiento ocasionado en el ejercicio de actividades ilícitas del asegurado.

Incapacidad Total y Permanente:

Para todos los efectos del presente amparo opcional se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado menor de setenta (70) años de edad, o cualquiera otra edad expresada en las condiciones particulares de la póliza para este amparo opcional, que haya sido estructurada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y por causa no excluida, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida impidan a la persona ejercer su ocupación habitual o cualquier otra actividad que esté de acuerdo con sus conocimientos, formación o experiencia.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

- La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos no preexistente.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
- La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones tibiotarsiana por encima de ella, siempre y cuando la pérdida de la mano y del pie ocurran dentro de la vigencia de la póliza

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de la calificación ejecutoriado se haya estructurado la incapacidad total y permanente y en la cual, como consecuencia del deterioro en su salud, el asegurado se vea obligado a suspender, en forma definitiva, su actividad habitual o cualquier otra actividad que esté de acuerdo con sus conocimientos, formación o experiencia.

Para la operancia de la cobertura se requiere que la incapacidad laboral del asegurado sea mayor o igual al 50% sin perjuicio de que se pacte un porcentaje diferente en las condiciones particulares de la póliza.

El porcentaje que se tendrá en cuenta de pérdida de capacidad laboral es aquel certificado por los entes autorizados en el sistema general de seguridad social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación; por el fondo de pensiones, arl, la junta regional o nacional de calificación de invalidez o los médicos laborales de la compañía sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez aplicables a los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993. En caso de existir discrepancia o inconsistencia la compañía solicitará calificación a la junta regional o nacional de calificación de invalidez.

La incapacidad total y permanente será la correspondiente a las enfermedades o accidentes ocurridos dentro de la vigencia de la póliza; así como las consecuencias deben haber ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Deducción: la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente es deducible a los amparos de básico de muerte, auxilio funerario, indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración, enfermedades graves y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la póliza termina para el asegurado incapacitado.

Nota: No obstante, lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, en el capítulo de Exclusiones al Amparo, esta cobertura se extiende a cubrir la incapacidad total y permanente originada a causa de intento de suicidio u homicidio.

Exclusiones del amparo opcional incapacidad total y permanente.

- Incapacidad por enfermedad diagnosticada o manifiesta con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.
- Accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza.
- Incapacidad ocasionada en el ejercicio de actividades ilícitas del asegurado
- Participación del asegurado en competencias deportivas de alto riesgo y la práctica profesional o como aficionado de los siguientes deportes: carrera de karts, paracaidismo, parapentismo, cometa, bungee jumping, ultralivianos y demás deportes considerados de alto riesgo.

- Cualquier incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre por fuera de la vigencia de la presente póliza.

Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración.

Si a consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por la presente póliza, el asegurado sufre cualquiera de las pérdidas señaladas en la tabla de indemnizaciones que se relacionan en las condiciones generales, la compañía pagará al beneficiario o beneficiarios dichas cantidades, sin exceder en ningún caso el valor total de la suma asegurada correspondiente a este amparo, siempre y cuando dichas pérdidas se manifiesten dentro de los (90) días siguientes al de la ocurrencia del accidente.

En caso de presentarse varias pérdidas de la enumeradas en la tabla de indemnizaciones, producidas en un mismo accidente, el valor total de la indemnización será fijado sumando los porcentajes correspondientes a cada pérdida sin exceder el 100% del valor asegurado contratado en este amparo, que constituye la responsabilidad máxima de la Compañía.

En caso de muerte accidental se pagará a los beneficiarios designados el valor asegurado contratado en este amparo.

Exclusiones del amparo opcional indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración.

El presente amparo no cubre lesión o pérdida alguna, incluyendo la de la vida, cuando se origine por alguna de las siguientes causas:

- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a si mismo por el asegurado ya sea en estado de inconsciencia o inconsciencia del asegurado.
- Accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza
- Actos causados por guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (exista o no declaración de guerra), guerra civil, motín, conmoción civil, levantamiento militar, insurrección, revolución, militarización, usurpación del poder y ley marcial.
- Accidentes ocurridos durante el servicio en las fuerzas armadas, navales, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional.
- Homicidio doloso o su tentativa, de acuerdo con su definición legal, excepto las lesiones o muerte derivadas del hurto en cualquier vía o lugar público, o las causadas en accidente de tránsito.
- Accidentes que sufra el asegurado a consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
- Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal.
- Los accidentes que ocurran como consecuencia de que el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o síquica, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
- Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas o practique deportes de alto riesgo.
- Los accidentes que ocurran como consecuencia de temblores de tierra, erupciones volcánicas, inundaciones o marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
- Accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.

Enfermedades Graves

La compañía indemnizará al asegurado el valor estipulado en la carátula de la póliza para este amparo, como anticipo de la suma asegurada prevista en el amparo de muerte otorgado en esta póliza, cuando le sea diagnosticada, por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, con base en pruebas clínicas, radiológicas y de laboratorio, siempre que hayan transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo para el asegurado, la presencia de cualesquiera de las siguientes enfermedades:

- Evento cerebro-vascular
- Anemia Aplástica
- Cáncer
- Intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias
- Cirugía para una enfermedad de la aorta
- Esclerosis múltiple
- Gran quemado
- Infarto al miocardio
- Insuficiencia Renal
- Reemplazo de la válvula del corazón
- Trasplante de órganos
- Traumatismo mayor de cabeza
- Estado de coma
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson

Extensión de Enfermedades Graves

- Cáncer insitu de seno, próstata, cuello uterino, indemnizando hasta el 30% de la suma asegurada en el amparo de Enfermedades Graves, opera como sub-límite de este amparo de Enfermedades Graves.
- Cáncer de piel in situ, se cubre un 30% de la suma asegurada en el amparo de Enfermedades Graves. Opera como sub-límite de este amparo de Enfermedades Graves.

Para cualquiera de los anteriores si se diagnostica como terminal se indemniza al 100% de la suma asegurada en el anexo

Evento Cerebrovascular: Es el incidente cerebrovascular generador de secuelas neurológicas permanente, incluye infarto de tejido cerebral, hemorragia y embolización originada en una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista, evidenciando los síntomas clínicos típicos, así como los hallazgos usuales en el TAC Cerebral (Tomografía Axial Computarizada) y en la RMN (Resonancia Magnética Nuclear) adicionalmente deben documentarse persistencia del déficit motor y/o sensitivo hasta por tres meses posteriores al suceso.

Anemia Aplástica: Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran Transfusión de productos de sangre, estimulantes de la médula ósea, agentes inmunosupresores y/o trasplante de médula ósea.

Cáncer: Tumor clasificado histológicamente como maligno, caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos cercanos y/o a distancia

El término cáncer incluye leucemia y patologías malignas del sistema linfático, tales como el Linfoma Hodgkin

El diagnóstico debe establecerse con patología, historia clínica y exámenes complementarios

Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias: Es la cirugía de corazón abierto para corregir la estrechez o bloqueo de una o más arterias coronarias con injertos de arterias o venas por el sistema de BY-PASS (CABG). Se excluye la angioplastia, colocación de STENT, refuerzos láser y/o cualquier otro procedimiento intraarterial. La indicación de la cirugía debe ser demostrada por una angiografía coronaria.

Cirugía Para Enfermedad De La Aorta: Cirugía requerida para dilatación arterial de la Aorta Torácica o Abdominal con implante de injerto, no incluye injertos colocados en las arterias derivadas o en otras arterias diferentes a la aorta.

Esclerosis Múltiple: Enfermedad inflamatoria, progresiva y desmielinizante del Sistema Nervioso Central originando disfunción de este con posterior discapacidad moderada a severa. El diagnóstico debe ser confirmado por Neurólogo con evidencia de placas desmielinizantes en la Resonancia y retraso en los Potenciales Evocados, con signos clínicos de desmielinización dados por deterioro de la función sensorial y motora comprobables en la ESCALA DE KURTZKE desde 4.5

Para probar el diagnóstico, el asegurado debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un periodo continuo de por lo menos seis (6) meses o debe haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos y con afectación en diferentes áreas del sistema nervioso central.

Gran Quemado: Son las lesiones producidas por fuentes de calor productoras de muerte celular que, de acuerdo con su profundidad y extensión para la indemnización de este seguro, deben corresponder a quemaduras de II y III grado de profundidad y de extensión igual o superior al 20% de la superficie corporal.

Infarto al Miocardio: Se considera como tal, el evento isquémico resultante en muerte irreversible de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de un inadecuado suministro de sangre. El diagnóstico debe ser confirmado por Cardiólogo y la historia clínica debe documentar cuadro clínico, elevación de marcadores Bioquímicos (TROPONINAS, CKMB, CPK y LDH), cambios significativos en el Electrocardiograma, aparición de alteraciones cinéticas parietales detectadas por ecocardiografías y presencia de obstrucción en los resultados de cateterismos cardíacos.

Insuficiencia Renal: Es la falla crónica renal irreversible y catalogada como terminal, en donde se documenta daño severo permanente de la función renal requiriendo como tratamiento terapia de reemplazo renal (Diálisis, Hemodiálisis y/o Diálisis Peritoneal)

Reemplazo De La Válvula Del Corazón: Reemplazo de una o más válvulas cardíacas por prótesis biológica o mecánica por estenosis o insuficiencia. Previa indicación del tratante. Se excluye la valvuloplastia y la valvulostomía

Trasplante de Órganos Mayores: Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano y trasladado a otro humano con el fin de restaurar una función orgánica, grave e irreversiblemente deteriorada. Incluye cualquiera de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas, intestino delgado y médula ósea. El trasplante de todos los otros órganos, partes de órganos o cualquier otro trasplante de tejidos, está excluido. Se indemnizará al asegurado desde su inclusión en una lista de espera.

Traumatismo mayor de cabeza: Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que produzca incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.; Debe ser confirmado por especialista – Neurocirujano - y evidenciado por hallazgos típicos en los test neuro radiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

Estado de coma: Estado vegetativo persistente de inconsciencia profunda sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.

Enfermedad De Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Enfermedad De Parkinson: Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas) confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

El valor asegurado será como anticipo el 60% del valor contratado en el amparo de muerte de esta póliza, y bajo ninguna circunstancia la compañía pagará una indemnización superior a dicho valor.

Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente seguro. Así mismo, en los casos en que ya hubiera existido indemnización previa a través de esta cobertura.

El Asegurado que reciba cualquier pago bajo la cobertura del amparo de Enfermedades Graves quedará automáticamente excluido de este amparo y no podrá ser reincorporado nuevamente en el mismo en ninguna de las posteriores renovaciones, anualidades o prórrogas.

Exclusiones particulares del amparo opcional de enfermedades graves

Este amparo no tiene operancia, si directa o indirectamente se relaciona con alguno de los siguientes eventos:

- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal y como fue reconocido por la organización mundial de la salud, descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticado por un médico, establecimiento hospitalario o laboratorio clínico legalmente autorizados para desempeñar su objeto social o profesión.
- Cualquier enfermedad derivada de las enunciadas en el literal anterior.
- Cuando el asegurado haya recibido tratamiento médico o quirúrgico, por alguna de las enfermedades amparadas bajo el presente anexo, o le hayan sido diagnosticadas o sean manifiestas antes de la fecha de iniciación de la vigencia del mismo o durante los primeros noventa (90) días desde la fecha de inicio de vigencia del amparo.
- Cuando las enfermedades amparadas sean consecuencia de afecciones diagnosticadas o manifiestas antes del inicio de vigencia del amparo.
- Cuando las enfermedades amparadas sean consecuencia de afecciones diagnosticadas o manifiestas antes del inicio de vigencia del amparo.
- Adicción a las drogas o al alcohol.
- Tumor o lesión pre maligna histológicamente comprobada.
- Cualquier cáncer de piel con excepción del melanoma maligno invasivo.
- Tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.
- Cáncer de seno o de útero localizado sin metástasis a otros órganos o sistemas.
- Linfomas en etapa o estadio 1
- El tratamiento laser, operaciones de válvula, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

- Enfermedades o accidentes con carácter reversible.

Auxilio Funerario.

La compañía indemnizará la suma asegurada contratada bajo el presente amparo, por fallecimiento de cualquiera de las personas que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura del amparo Básico.

Renta por 12 meses para libre destinación en caso de fallecimiento del asegurado

La compañía pagará la suma asegurada contratada bajo el presente amparo, por fallecimiento de cualquiera de las personas que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio para gastos de libre destinación.

La compañía se reserva la facultad de indemnizar el valor asegurado de las rentas en un solo pago.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura del amparo Básico.

Renta por 12 meses para libre destinación en caso de incapacidad total y permanente del asegurado.

La compañía pagará la suma asegurada contratada bajo el presente amparo, en caso de incapacidad total y permanente de cualquiera de las personas que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio para gastos de libre destinación.

La compañía se reserva la facultad de indemnizar el valor asegurado de las rentas en un solo pago.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura de ITP

Renta diaria por hospitalización.

Si como consecuencia de una enfermedad originada dentro de la vigencia de la póliza o de un accidente cubierto por la misma, el asegurado resultare internado de modo necesario y continuo en un centro hospitalario por más de veinticuatro (24) horas, para recibir tratamiento médico hospitalario o quirúrgico, bajo el cuidado y supervisión de un médico legalmente autorizado para el desempeño de su profesión, la compañía pagará una renta diaria por una suma equivalente de acuerdo con el valor contratado, por cada día que permanezca hospitalizado, a partir del segundo día de hospitalización, pero sin exceder, en ningún caso, de 30 días continuos o discontinuos, como resultado de uno o más accidentes o enfermedades presentadas dentro de la vigencia anual de la póliza.

Para cada período de hospitalización se aplicará el deducible de 1 días por enfermedad.

Exclusiones particulares del amparo opcional renta diaria por hospitalización

No se reconocerá suma alguna por concepto de renta diaria por hospitalización, cuando el accidente o la enfermedad sufrida por el asegurado provenga o tenga relación con un evento de los señalados en la condición de exclusiones del amparo de Indemnización por Muerte Accidental de la póliza o por enfermedad que provenga o sea consecuencia de:

- Accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza.
- Enfermedad diagnosticada o manifiesta con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.
- Patologías relacionadas con enfermedades preexistentes, diagnosticadas o manifiestas con anterioridad a la fecha de inicio de este amparo.
- Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas existentes antes de la contratación del seguro.
- La escleroterapia, defectos de refracción visual, queratocono, trasplante de córnea, estrabismo de origen congénito.
- Cirugía estética para fines de embellecimiento, cualquier cirugía plástica u ortopédica, tratamiento odontológico, a menos que sea a consecuencia directa de enfermedad o accidente sufridos durante la vigencia de este anexo y cubiertos por el mismo.
- Enfermedades periodontales y sus complicaciones, alteraciones de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida, del desarrollo mandibular o maxilar, cualquiera que sea su origen.
- El estudio o uso, así como sus consecuencias, de medicamentos y tratamientos médico-quirúrgicos para el crecimiento, envejecimiento, obesidad, adelgazamiento o el control de peso, pérdida de la memoria, ptosis parpebral, blefarochalasis, arrugas y calvicie y, procedimientos de uso cosmético en general, tales como: mesoterapia, hidroterapia, celuloterapia, cámara hiperbárica, entre otros.
- Tratamientos médicos o quirúrgicos por enfermedades o trastornos mentales, curas de descanso o de reposo, adicción a las drogas o alcohol, lesiones auto causadas, intento de suicidio, lesiones debidas a locura, estados de demencia, polisomnogramas y plastias por enfermedades del sueño, así como, las lesiones o enfermedades debidas a la ingestión de drogas somníferas, barbitúricos, alucinógenas o por estado de embriaguez.
- Tratamientos o procedimientos médicos o quirúrgicos relacionados con fertilidad o esterilidad, o relacionados con abortos provocados intencionalmente.
- Hospitalización en un establecimiento que no se enmarque en la definición incluida en el presente clausulado.
- Tratamientos médicos y/o quirúrgicos relacionados con el embarazo y/o sus complicaciones, durante el primer año de vigencia del amparo para la asegurada afectada.
- Métodos de planificación familiar y sus consecuencias, así como el diagnóstico o tratamiento, general o por laparoscopia, para fertilización y esterilidad, inseminación artificial, disfunción eréctil y/o frigidez, fecundación in vitro, pruebas genéticas y tratamientos orientados al feto en general o el aborto provocado.
- Los reconocimientos médicos o exámenes de chequeo general o de rutina, de tamizaje o preventivos.
- Lesiones sufridas por la participación del asegurado en riñas o en la realización de hechos punibles, delitos o contravenciones previstos en la ley.
- Los accidentes en el ejercicio de profesiones deportivas, así como los que resulten de la participación en práctica de boxeo, cometismo, alpinismo, paracaidismo, parapentismo, jumping y en general deportes de alto riesgo.
- Cirugías para donación de órganos.
- Corrección quirúrgica de enfermedad o condición fibroquística mamaria, mamoplastias. Cirugía de seno por causa estética. Blefaroplastias, entropión y ectropión sin relación a accidentes y la resección de nevus benignos sin riesgo de malignización o sin cambios comportamentales.
- Hospitalización o tratamientos médicos o quirúrgicos como consecuencia de actos de guerra civil o internacional, revolución, rebelión, sedición, asonada, motines, huelgas, terrorismo, actos de movimientos subversivos o, en general, actos violentos motivados por conmociones populares de cualquier clase, fenómenos catastróficos por causas naturales y las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear.

Renta diaria por hospitalización en unidad de cuidados intensivos

Este es un amparo complementario al amparo de Renta Diaria por Hospitalización, si el asegurado requiere durante la vigencia de la presente póliza, ser hospitalizado para tratamiento médico o cirugía por enfermedad no preexistente o

accidente amparado por la póliza, en una unidad de cuidados intensivos de institución hospitalaria que preste este servicio, la compañía reconocerá al asegurado el beneficio diario contratado, por cada día de internamiento hospitalario en unidad de cuidados intensivos, sin exceder de quince (15) días por vigencia anual.

Dos distintas hospitalizaciones del asegurado debidas a la misma causa serán consideradas como un único período de hospitalización, si entre ambos períodos de hospitalización hubieran transcurrido menos de 60 días. Sobre este periodo único se aplicará el correspondiente deducible.

Nota 1: Los amparos de Renta diaria por hospitalización por accidente o enfermedad, Renta en UCI, son excluyentes entre sí. No se pagan simultáneamente.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización

Renta diaria por incapacidad domiciliaria post-hospitalaria.

Si a consecuencia del tratamiento hospitalario el asegurado queda incapacitado en forma total temporal para continuar desempeñando sus labores habituales, la compañía indemnizará el beneficio diario contratado por cada día de incapacidad domiciliaria decretada por el médico tratante, sin exceder de diez (10) días por cada vigencia anual.

Esta cobertura es complementaria del amparo de Renta Diaria por Hospitalización, es decir que opera siempre y cuando haya existido una hospitalización por más de 24 horas.

Nota 1: Los amparos de Renta diaria por hospitalización por accidente o enfermedad, Renta en UCI, renta diaria post-hospitalaria son excluyentes entre sí. No se pagan simultáneamente.

Exclusiones

Aplica las mismas de la cobertura de Renta Diaria por Hospitalización

Auxilio de gastos de traslado, suma adicional al amparo de Auxilio funerario.

En el evento en que el asegurado fallezca en una ciudad diferente a su ciudad de residencia. La compañía reconocerá a los beneficiarios una suma adicional que se estipula en el certificado como auxilio por traslado de cuerpo. Siempre y cuando se haya surtido este trámite.

La compañía no asume responsabilidad en la atención del servicio de traslado.