



AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

ESTE AMPARO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE PERSONAS ARRIBA INDICADA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. AMPARO

COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A, QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AURORA, PAGARÁ AL ASEGURADO, SALVO LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA Y LAS PARTICULARES DEL PRESENTE AMPARO, CUANDO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA REQUIERA HOSPITALIZACIÓN, EL VALOR DE RENTA DIARIA CONTRATADA E INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, A PARTIR DE LAS 24 HORAS DE HOSPITALIZACIÓN, SIN EXCEDER DE CUARENTA Y CINCO DÍAS (45) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS Y MÁXIMO CUATRO (4) EVENTOS POR AÑO. PARA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HASTA DIEZ (10) DÍAS POR AÑO, EQUIVALENTE AL DOBLE DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, SIEMPRE QUE TAL HOSPITALIZACIÓN TENGA LUGAR EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

TAMBIÉN SE CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, EL PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO MÁXIMO POR 30 DÍAS, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICION DEL PRESENTE AMPARO.

2. EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO OBJETO DE ESTE AMPARO, CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

2.1 HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE CONSTITUIDO.

2.2 HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

2.3 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

2.4 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS EN EL NUMERAL 1 DE ESTE AMPARO, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

2.5 TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

2.6 TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES.

2.7 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

2.8 LOS ACCIDENTES OCASIONADAS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, PASAJERO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.9 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

2.10 REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR.

2.11 CIRUGIAS PARA LA EXTRACCIÓN O CAUTERIZACIÓN DE VERRUGAS O LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBACEOS.

2.12 HOSPITALIZACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, INUNDACIONES, HURACANES Y EN GENERAL, TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA.

3. EDADES

La edad mínima de ingreso a la póliza para este amparo es de dieciocho (18) años, la edad máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años y de permanencia hasta los sesenta (60) años.



4. RECLAMACIÓN

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, los beneficiarios podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago:

- 4.1 Documento de reclamación formal.
- 4.2 Historia clínica de la hospitalización.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de AURORA para exigir cualquier otra prueba o documento que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.

