

**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:

ENFERMEDADES O ACCIDENTES QUE NO AMERITARON HOSPITALIZACIÓN.

- A. ENFERMEDADES PREEXISTENTES. NINGUNA EXCLUSIÓN POR PREEXISTENCIA SE APLICARÁ CUANDO LA LEY EXONERE EL DEBER DE DECLARACIÓN.**
- B. ENFERMEDADES QUE OCURRAN DURANTE EL PERÍODO DE ESPERA ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.**
- C. TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO REALIZADO POR UN FAMILIAR DEL ASEGURADO POR CONSANGUINIDAD O POR**

- AFINIDAD HASTA SEGUNDO GRADO.
- D. TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO DE ACCIDENTES O ENFERMEDADES QUE RESULTEN POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO AL ENCONTRARSE BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL.
- E. INTENTO DE SUICIDIO.
- F. 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.
- G. CONTROL DE LA NATALIDAD, FERTILIDAD, ESTERILIDAD, ENFERMEDADES VENÉREAS O TRANSMITIDAS SEXUALMENTE.
- H. 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.
- I. TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ESTÉTICAS, PLÁSTICAS O RECONSTRUCTIVAS Y CUALQUIERA DE SUS COMPLICACIONES, EXCEPTO AQUELLOS PARA LOS QUE SE COMPRUEBE QUE POSEEN UNA
- J. 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, TAUROMAQUIA, 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. CONDUCIR 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:

- Aviso de siniestro.
- Copia de cédula de identidad.
- Historia clínica del Asegurado.
- Certificado del médico tratante, detallando causas, fechas y tiempo de la incapacidad.
- Informe del médico auditor de BMI 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:

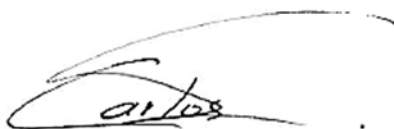
1. En la renovación más próxima a la

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.
5. 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.

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