

Seguros

Condiciones Generales



Salud Ideal

Porque tu salud y la de tu familia
es nuestro principal interés



01/01/2017 – 1404 – P35 – IDEAL/2017

PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA SALUD IDEAL

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES

- A. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS
- B. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA ASISTENCIA MÉDICA POR VIAJE AL EXTERIOR
- C. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA COBERTURA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS
- D. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA COBERTURA DEL ANEXO DE ATENCION MÉDICA DOMICILIARIA Y TRASLADO ASISTIDO

CLÁUSULA TERCERA. DEFINICIÓN DE AMPAROS Y BENEFICIOS BÁSICOS

- A. BENEFICIOS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS
 - B. BENEFICIOS POR HABITACIÓN Y ALIMENTACIÓN
 - C. BENEFICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
 - D. BENEFICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA Y PEQUEÑA CIRUGÍA
 - E. BENEFICIOS POR HONORARIOS MÉDICOS
 - F. BENEFICIO DE MATERNIDAD
 - 1. HONORARIOS MÉDICOS
 - 2. AMPARO NEONATAL
 - G. BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA
 - H. BENEFICIO DE GASTOS NO HOSPITALARIOS
 - 1. EXÁMENES DE LABORATORIO SIMPLE, ESPECIALIZADO Y RADIOLOGÍA
 - 2. MEDICAMENTOS
 - 3. TERAPIAS - FISIOTERAPIAS
 - I. BENEFICIOS ESPECIALES
 - 1. CÁNCER
 - 2. VIH/SIDA
 - 3. PRÓTESIS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS
 - 4. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA
 - 5. TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS
 - 6. CONSULTA DOMICILIARIA
 - 7. SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA
 - 8. ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTERIOR
 - A. CONSULTAS MÉDICAS
 - B. ATENCIÓN POR ESPECIALISTAS
 - C. EXÁMENES MÉDICOS COMPLEMENTARIOS
 - D. HOSPITALIZACIONES
 - E. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
- PARÁGRAFO. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLES
- 9. APOYO PSICOLÓGICO EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE

CLÁUSULA CUARTA. AMPARO OPCIONAL

1. ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA Y TRASLADO ASISTIDO
 - A. DEFINICIONES
 - B. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO
 - C. CARACTERÍSTICAS DEL TRASLADO
 - D. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

CLÁUSULAS GENÉRICAS

LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

AUMENTO DE VALORES

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

PAGO DE LA PRIMA

NOVEDADES

RENOVACIÓN

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SUMINISTRO DE INFORMACIÓN Y AUDITORIA MÉDICA

LÍMITES DE VALOR ASEGURADO

INEXACTITUD RETICENCIA U OMISIÓN

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

EFFECTOS DE LA TERMINACIÓN SOBRE SERVICIOS EN CURSO

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

VIGENCIA

NOTIFICACIONES

CAMBIO DE DIRECCIÓN DE RESIDENCIA O DOMICILIO

DOMICILIO

DEFINICIONES

01/01/2017 – 1404 – P35 – IDEAL / 2017

PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA SALUD IDEAL

CONDICIONES GENERALES

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AXA COLPATRIA EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA DE SALUD CON BASE EN LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD SUSCRITA POR EL TOMADOR Y EN LAS DECLARACIONES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS O DE SUS REPRESENTANTES LEGALES, LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA, PARA TODOS SUS EFECTOS.

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

AXA COLPATRIA, BAJO LOS TÉRMINOS, DEDUCIBLES, PERÍODOS DE CARENCIA, LÍMITES DE VALOR ASEGURADO Y DEMÁS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE COMPROMETE A CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS, EXPRESAMENTE SEÑALADOS DENTRO DE LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO Y HASTA LOS MONTOS DEFINIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO NO CONCURRA UNA CAUSAL DE EXCLUSIÓN.

CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

A. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

AXA COLPATRIA NO ASUMIRÁ NINGÚN COSTO POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS (AMBULATORIOS U HOSPITALARIOS) QUE SE REQUIERAN O HAYAN SIDO PRESTADOS POR CAUSA O COMO CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, AÚN EN LOS CASOS DE URGENCIAS.

1. CUALQUIER ENFERMEDAD PREEXISTENTE, DEFINIDA COMO TODA PATOLOGÍA, MALFORMACIÓN O AFECCIÓN QUE SE EVIDENCIE CLÍNICAMENTE Y SE ENCUENTRE CONSIGNADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, QUE EXISTÍA A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO O VINCULACIÓN, SIN PERJUICIO DE QUE SE PUEDA DIAGNOSTICAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SOBRE BASES CIENTÍFICAS SÓLIDAS.
2. SEPTOPLASTIA, EN TODOS LOS CASOS, A MENOS QUE SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO

- DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN CERTIFICADO MÉDICO Y UN REPORTE RADIOLÓGICO DEL DÍA DEL ACCIDENTE.
3. TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN A LAS DROGAS, LESIONES CAUSADAS Y DERIVADAS DE LA INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SUSTANCIAS ENERVANTES, ESTIMULANTES O DEPRESORAS DEL SISTEMA NERVIOSO, O ALCOHOLISMO, SUS TRATAMIENTOS Y CONSECUENCIAS. SERVICIOS O TRATAMIENTOS EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA E INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN, SANATORIOS O CLÍNICAS DE REPOSO.
 4. LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL MISMO ASEGURADO VOLUNTARIAMENTE, O ENCONTRÁNDOSE EN ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL, TEMPORAL O PERMANENTE, INTENTO DE SUICIDIO Y CUALQUIER LESIÓN O CONSECUENCIA MÉDICA DERIVADA DEL MISMO.
 5. TRATAMIENTO DE ANOREXIA O BULIMIA (AMBULATORIO Y HOSPITALARIO).
 6. SERVICIOS O TRATAMIENTOS EN INSTITUCIONES DE LARGO PLAZO E INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN, SANATORIOS O CLÍNICAS DE REPOSO.
 7. CONSULTAS MÉDICAS EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO SIMPLE O ESPECIALIZADO NO RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO RELACIONADO EN LA CLÁUSULA TERCERA LITERAL G.
 8. VIH SIDA COMPLICACIONES Y EFECTOS COLATERALES EXCEPTO LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA CUARTA, LITERAL H “BENEFICIOS ESPECIALES”.
 9. EXAMEN PET CT SCAN.
 10. EXAMEN ONCOTYPE.
 11. EL SUMINISTRO DE APARATOS O EQUIPOS ORTOPÉDICOS AUDÍFONOS SILLAS DE RUEDAS EQUIPOS PARA TERAPIA FÍSICA OCUPACIONAL, MULETAS, MEDIAS ANTIEMBÓLICAS, PAÑALES, LECHE MATERNIZADA, SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS FAJAS Y CABESTRILLOS.
 12. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO Y DE SEGUIMIENTO DE DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL, Y LAS ENFERMEDADES DERIVADAS DE LOS MISMOS Y QUERATOCONO, EXCEPTO SI SON SECUNDARIOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CUBIERTOS POR AXA COLPATRIA.

13. HOSPITALIZACIÓN CUYO OBJETIVO PRINCIPAL SEA EL DIAGNÓSTICO Y/O CHEQUEO MÉDICO.
14. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE MEMORIA Y APRENDIZAJE, COMO PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y NEUROPSICOLÓGICAS PRUEBAS DE INTELIGENCIA, CLÍNICA DE MEMORIA
15. HOSPITALIZACIONES, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO.
16. LESIONES RECIBIDAS EN ACTOS DE GUERRA (DECLARADA O NO), REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, TERRORISMO Y HUELGA. ESTAS DOS ÚLTIMAS CUANDO HUBIERE PARTICIPADO ACTIVAMENTE EL BENEFICIARIO.
17. LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE FENÓMENOS CATASTRÓFICOS POR CAUSAS NATURALES Y LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR. LAS ENFERMEDADES Y LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MOVIMIENTOS TELÚRICOS, INUNDACIONES O CUALQUIER OTRO HECHO DE LA NATURALEZA.
18. TRATAMIENTO Y CUIDADO DE PACIENTES CON ESTADO DE MUERTE CEREBRAL, AUNQUE ESE ESTADO HAYA SIDO PROVOCADO POR UNA AFECCIÓN O LESIÓN CUYO TRATAMIENTO HUBIESE ESTADO AMPARADO.
19. LA HOSPITALIZACIÓN POR ESTADO DE COMA REVERSIBLE O IRREVERSIBLE O ESTADO VEGETATIVO SUPERIOR A 30 DÍAS.
20. EUTANASIA.
21. EXÁMENES, CIRUGÍA, EXTRACCIONES, OBTURACIONES Y EN GENERAL EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES O LESIONES DE ORIGEN DENTAL, LOS TRATAMIENTOS DE ANOMALÍAS DENTOFACIALES, CIRUGÍAS QUE COMPROMETAN LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, O EL TRATAMIENTO DE LESIONES O FRACTURAS DENTALES; SALVO LO ESTIPULADO EN EL LITERAL "H", ORDINAL 5, DE LA CLÁUSULA TERCERA, DENOMINADO "TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS" EN CUYO CASO SE EXCLUYEN LOS APARATOS DE PRÓTESIS Y SU IMPLANTACIÓN.
22. CIRUGÍA ESTÉTICA, PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, REJUVENECIMIENTO, COSMETOLOGÍA, CÁMARAHIPERBÁRICA Y TRATAMIENTOS REALIZADOS CON TOXINA BOTULÍNICA, ESCLEROTERAPIA, ACNÉ, ALOPECIA, CELULOTERAPIA, HIDROTERAPIA MAMOPLASTIA REDUCTORA O DE AUMENTO, CIRUGÍA PLÁSTICA PARA CONDICIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA. NI EN CASO DE TRATAMIENTOS POR LESIONES CUTÁNEAS SOLARES O LESIONES SEBORRÉICAS. SOLAMENTE SERÁ CUBIERTA CUANDO SE TRATA DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA PRACTICADA COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE HAYA TENIDO LUGAR EN EL TIEMPO EN QUE EL BENEFICIARIO TUVIESE TAL CALIDAD.
23. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE SEAN DECLARADAS COMO EPIDÉMICAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES.
24. ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA (VASECTOMÍA, POMEROY).
25. TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO Y ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO PARA CORRECCIÓN DE INFERTILIDAD O ESTERILIDAD, IMPOTENCIA SEXUAL. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, PROCEDIMIENTOS E IMPLEMENTACIONES DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RECANALIZACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO, RECANALIZACIÓN CONDUCTO DEFERENTE Y VASOVASOSTOMÍA CAMBIOS DE SEXO FECUNDACIÓN IN-VITRO PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, TRATAMIENTO DE DISFUNCIÓN ERÉCTIL.
26. LESIONES RESULTANTES DE LA PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES O DEPORTES DE ALTA PELIGROSIDAD TALES COMO: COMPETENCIAS MOTORIZADAS, VUELO EN PLANEADORES O COMETAS Y SIMILARES, VUELO EN CUALQUIER APARATO O NAVE QUE NO SEA DE LÍNEA COMERCIAL, BOXEO, CARRERAS DE CARROS, CARRERAS DE CABALLOS, PRUEBAS CICLÍSTICAS, PARACAIDISMO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, POLO, SKI ACUÁTICO, BUCEO, ALADELTISMO, BUNGEE JUMPING, KITESURF, SKY, SNOWBOARD U OTRO DEPORTE DE INVIERNO.
27. LESIONES SUFRIDAS CUANDO SE ESTÉ ACTUANDO COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE NAVES Y AERONAVES, O EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MILITAR O PRÁCTICAS EQUIVALENTES EN ACADEMIAS MILITARES.
28. LESIONES OCASIONADAS EN EL DESARROLLO DE LA COMISIÓN DE UN DELITO O CONTRAVENCIÓN, O EN GENERAL, CUALQUIER ACTO ILÍCITO, EN EL QUE SEA AUTOR O PARTÍCIPE EL CONTRATANTE O CUALESQUIERA DE LOS BENEFICIARIOS, O LAS SUFRIDAS POR LOS MISMOS CON OCASIÓN DE SU PARTICIPACIÓN EN DUELOS, RIÑAS O CUALQUIER MANIFESTACIÓN DE PROTESTA COLECTIVA, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA.
29. ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDADES LABORALES.
30. LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

31. TERAPIAS FÍSICA, RESPIRATORIA Y DEL LENGUAJE SUPERIOR A 15 SESIONES.
 32. TRATAMIENTO EFECTUADO POR MIEMBROS DE LA FAMILIA O POR NO PROFESIONALES MÉDICOS, TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES. CUALQUIERA DE LOS BENEFICIOS O SERVICIOS A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA SIN PREVIA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
 33. TRATAMIENTOS PARA OBESIDAD, INCLUYENDO LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA TANTO AMBULATORIOS COMO HOSPITALARIOS. TRATAMIENTOS DE ADELGAZAMIENTO, DIETAS, O, ESTUDIOS PARA TRASTORNO DE SUEÑO, TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO Y RONCOPATÍA PARA SUEÑO, REPOSO O SIMILARES, UVULOPALATOFARINGOPLASTIA Y/O SOMNOPLASTIA.
 34. EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO.
 35. OXÍGENO AMBULATORIO EN CUALQUIERA DE SUS PRESENTACIONES.
 36. AUTOVACUNAS, VACUNAS.
 37. MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS QUE NO ESTÉN DISPONIBLES EN EL MERCADO NACIONAL, AL IGUAL QUE LOS QUE NO ESTÉN AUTORIZADOS EN TERRITORIO COLOMBIANO Y AVALADOS POR AUTORIDAD COMPETENTE.
 38. CUALQUIER SERVICIO DE SALUD NO OFRECIDO EN LA COBERTURA O NO DESCRITO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
 39. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, ESTÁN EXCLUIDOS: LLAMADAS DE LARGA DISTANCIA, COMIDAS EXTRAS, ELEMENTOS DE USO PERSONAL, BIBERONES, PAÑALES Y CUALQUIER OTRO SERVICIO EXTRA DE ORNATO O COMODIDAD.
 40. CAMA DE ACOMPAÑANTE EN HOSPITALIZACIÓN Y ENFERMERA INDIVIDUAL EN HABITACIÓN HOSPITALARIA.
 41. PERSONAL O SERVICIO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO.
 42. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, CUALQUIER SERVICIO EN EL DOMICILIO, CUIDADO CRÓNICO O INTERMEDIO INSTITUCIONALIZADO. SALVO LO ESTABLECIDO EN EL LITERAL F CLÁUSULA TERCERA BENEFICIOS HOSPITALARIOS.
 43. DIÁLISIS E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
 44. REHABILITACIÓN RESPIRATORIA, REHABILITACIÓN CARDÍACA Y TERAPIAS ESPECIALIZADAS TALES COMO HIDROTERAPIA, PISO PÉLVICO, TERAPIA PARA TINNITUS. CELULOTERAPIA, EQUINOTERAPIA, DELFINOTERAPIA Y CÁMARA HIPERBÁRICA ENTRE OTRAS.
 45. TRASPLANTES. SE EXCLUYEN LOS ESTUDIOS PRE-TRASPLANTE Y POST-TRASPLANTE DEL DONANTE Y RECEPTOR.
 46. IMPLANTE COCLEAR Y SISTEMAS DE CONDUCCIÓN ÓSEA AUDITIVA, GENERADORES DE RUIDO, AUDÍFONOS INSUMOS, ADITAMENTOS Y/O MANTENIMIENTO DE AUDÍFONOS Y/O AMPLIFICADORES PARA LA AUDICIÓN.
 47. EL SUMINISTRO DE ÓRTESIS BRAGUEROS, LENTES, MONTURAS, MEDIAS ANTIEMBÓLICAS, MULETAS, APARATOS ORTOPÉDICOS, CALZADO ORTOPÉDICO, SILLAS DE RUEDAS, CAMAS HOSPITALARIAS, PIEZAS ANATÓMICAS, ÓRGANOS PARA TRASPLANTE.
 48. ENFERMEDADES QUE SEAN CONSECUENCIA DE MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES, DEFORMACIONES Y/O ANOMALÍAS CONGÉNITAS O GENÉTICAS Y /O HEREDITARIAS ASÍ COMO ESTUDIOS PARA LA CONFIRMACIÓN O DETECCIÓN DE LAS MISMAS Y PRUEBAS GENÉTICAS.
 49. NUEVAS TECNOLOGÍAS: EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO, DE DIAGNÓSTICO SIMPLE, DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PRODUCTO DEL AVANCE CIENTÍFICO Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, NO PREVISTOS DENTRO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SALUD DE ACUERDO CON LA NOTA TÉCNICA DEL PRODUCTO.
 50. ABORTO PROVOCADO, LEGAL O ILEGAL SUS COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS.
 51. ESCLEROTERAPIA.
 52. ELEMENTOS DE CURACIÓN O COLECTORES PARA COLOSTOMÍAS, DRENAJES EXTERNOS, COLECTORES DE ORINA EN LOS PACIENTES AMBULATORIOS, TODOS LOS INSUMOS Y OSTOMÍAS EN GENERAL.
 53. FOTOTERAPIA Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON MEDICAMENTOS FOTOACTIVOS, O ACTIVADOS POR FUENTES DE LUZ (FOTODINÁMICA).
- B. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA ASISTENCIA MÉDICA POR VIAJE AL EXTERIOR**
1. ENFERMEDADES CRÓNICAS O PREEXISTENTES PADECIDAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL VIAJE, CONOCIDAS O NO POR EL BENEFICIARIO, ASÍ COMO SUS AGUDIZACIONES Y CONSECUENCIAS (INCLUSO CUANDO LAS MISMAS APAREZCAN DURANTE EL VIAJE);
 2. ENFERMEDADES, LESIONES, AFECCIONES O COMPLICACIONES RESULTANTES DE TRATAMIENTOS EFECTUADOS POR PERSONAS, ENTIDADES MÉDICAS O PROFESIONALES NO AUTORIZADOS POR AXA COLPATRIA CONFORME

AL PROCEDIMIENTO ESTIPULADO EN EL LITERAL “H”, ORDINAL 14, DE LA CLÁUSULA CUARTA, DENOMINADO “ASISTENCIA MÉDICA POR VIAJE AL EXTERIOR”

3. TRATAMIENTOS HOMEOPÁTICOS, ACUPUNTURA, QUINESIOTERAPIA, CURAS TERMALES, PODOLOGÍA, O TRATAMIENTO DE MEDICINA ALTERNATIVA.
4. AFECCIONES, ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACTUACIONES DELICTIVAS O CONTRAVENCIONALES DEL BENEFICIARIO.
5. AFECCIONES O LESIONES CAUSADAS POR LA EXPOSICIÓN AL SOL.
6. TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR INGESTIÓN O ADMINISTRACIÓN INTENCIONAL DE TÓXICOS (DROGAS), NARCÓTICOS, O POR LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS, SIN ORDEN MÉDICA.
7. GASTOS INCURRIDOS EN CUALQUIER TIPO DE PRÓTESIS, INCLUIDAS LAS DENTALES, LENTES, AUDÍFONOS, ANTEOJOS, ENTRE OTROS.
8. EVENTOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DE ENTRENAMIENTO, PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN ACTIVA EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS (PROFESIONALES O AMATEURS). ADEMÁS QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS LAS OCURRENCIAS CONSECUENTES A LA PRÁCTICA DE DEPORTES PELIGROSOS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A: MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, BOXEO, POLO, SKI ACUÁTICO, BUCEO, ALADELTISMO, VUELO EN CUALQUIER APARATO O NAVE QUE NO SEA DE LÍNEA COMERCIAL, PARACAIDISMO, BUNGEE JUMPING, ALPINISMO, SKI, U OTROS DEPORTES.
9. EL DIAGNÓSTICO, CONTROL, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE EMBARAZOS; LOS PARTOS; LOS ABORTOS Y SUS CONSECUENCIAS, A MENOS QUE SEAN PRODUCTO DE UN ACCIDENTE.
10. TODO TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL.
11. AFECCIONES, ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE LA INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O DE CONSUMO DE DROGAS DE CUALQUIER TIPO.
12. CONTROLES DE TENSIÓN. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS CONSECUENCIAS.
13. SÍNDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA, SIDA Ó HIV EN TODAS SUS FORMAS, SECUELAS Y CONSECUENCIAS. ENFERMEDADES VENÉREAS, Y/O EN GENERAL TODO TIPO DE PRESTACIÓN, EXAMEN Y/O TRATAMIENTO QUE NO HAYA RECIBIDO LA AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA CENTRAL DE ASISTENCIA.
14. EVENTOS COMO CONSECUENCIA DE DESENCADENAMIENTO DE FUERZAS NATURALES, RADIACIÓN NUCLEAR Y RADIOACTIVIDAD, ASÍ

COMO CUALQUIER OTRO FENÓMENO CON CARÁCTER EXTRAORDINARIO O EVENTO QUE DEBIDO A SUS PROPORCIONES O GRAVEDAD, O QUE SEAN CONSIDERADOS COMO DESASTRE NACIONAL O CATÁSTROFE.

15. EL SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O LAS LESIONES INFRINGIDAS A SÍ MISMO POR PARTE DEL BENEFICIARIO ESTANDO O NO EN SANO JUICIO Y/O POR SU FAMILIA, ASÍ COMO CUALQUIER ACTO E INCLUSO ACCIDENTE DONDE SE PONGA DE MANIFIESTO LA IRRESPONSABILIDAD O IMPRUDENCIA POR PARTE DEL USUARIO.
16. EVENTOS CONSECUENTES DE ACTOS DE GUERRA, TERRORISMO U OTRA ALTERACIÓN GRAVE DEL ORDEN PÚBLICO.
17. DOLORES CONSECUENTES DE HABER ESTADO CAMINANDO EN MALAS CONDICIONES (PROBLEMAS DE ZAPATOS, FUERTE CALOR EXTERIOR, DESHIDRATACIÓN ETC...), INCLUYENDO Y SIN LIMITARSE A: DOLORES DE ESPALDA, DOLORES DE PIERNAS, DOLORES DE PIES, PIERNAS O PIES HINCHADOS.
18. EL CÁNCER Y TODOS SUS TRATAMIENTOS.
19. LESIONES DE CONDUCTOR O PASAJERO POR EL USO DE CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULOS INCLUIDOS MOTOCICLETAS Y VELOMOTORES, CUANDO EL CONDUCTOR CAREZCA DE LICENCIA DE CONDUCIR, O NO SE CUMPLAN LOS REGLAMENTOS DE SEGURIDAD TALES COMO UTILIZACIÓN DE CASCO, CINTURÓN DE SEGURIDAD, MANTENIMIENTO DE CONDICIONES TÉCNICAS DE SEGURIDAD, NO TENER SEGUROS DEL VEHÍCULO VIGENTES, ENTRE OTROS.
20. LESIONES POR PARTICIPAR EN APUESTAS O PELEAS.

C. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA COBERTURA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

NO SE CUBREN LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA NI INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE AJUSTEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN LA CLÁUSULA CUARTA LITERAL H, NUMERAL 10, ENTRE LOS CUALES, A TÍTULO ENUNCIATIVO, SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES:

1. TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES PARA LAS ESPECIALIDADES SIGUIENTES: CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA NO CONTEMPLADA

ESPECÍFICAMENTE EN LA CLÁUSULA CUARTA LITERAL H, NUMERAL 10.

2. ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS; SOLO SE CUBRE LA ANESTESIA LOCAL SIEMPRE Y CUANDO SEA UN TRATAMIENTO AMPARADO DE ACUERDO A LA CLÁUSULA cuarta LITERAL H, NUMERAL 10.
3. DEFECTOS CONGÉNITOS.
4. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.
5. RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

D. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA COBERTURA DEL ANEXO DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA Y TRASLADO ASISTIDO

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUERA DE LOS LÍMITES GEOGRÁFICOS ESTABLECIDOS POR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA.
2. ATENCIÓN O TRASLADO POR CASOS DIFERENTES DE UNA EMERGENCIA MÉDICA TAL COMO SE DEFINE EN ESTA PÓLIZA.
3. TRASLADO DEL USUARIO DEL CENTRO HOSPITALARIO HASTA EL LUGAR DE SU DOMICILIO.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIÓN DE AMPAROS Y BENEFICIOS BÁSICOS

AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ, LOS GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS O AMBULATORIOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LOS AMPAROS A CONTINUACIÓN DESCRITOS:

A. BENEFICIOS DE SERVICIOS HOSPITALARIOS:

AXA COLPATRIA ASUMIRÁ LOS GASTOS POR CONCEPTO DE SALA DE CIRUGÍA, INSTRUMENTADOR O AYUDANTE DE CIRUGÍA, OXÍGENO, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, MEDICINAS, TRANSFUSIONES Y DEMÁS SERVICIOS NECESARIOS PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE OCASIONADOS DURANTE UNA HOSPITALIZACIÓN;

PARÁGRAFO: SE INCLUYEN CONSULTAS MÉDICAS BIEN SEA PRE O POSTHOSPITALARIAS HASTA UN MÁXIMO DE TRES (3) POR HOSPITALIZACIÓN. CUANDO LAS CONSULTAS SE HAGAN A PROFESIONALES DE TERAPIA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, ÉSTAS SOLO SE CUBREN CUANDO SE UTILICE LA RED ADSCRITA DE AXA COLPATRIA.

B. BENEFICIOS POR HABITACIÓN Y ALIMENTACIÓN

AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ LOS GASTOS OCASIONADOS DURANTE UNA HOSPITALIZACIÓN POR

HABITACIÓN HOSPITALARIA (SIN LÍMITE DE DÍAS), ALIMENTACIÓN Y SERVICIO GENERAL DE ENFERMERÍA.

C. BENEFICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS

SI DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN, COMO CONSECUENCIA DE SU ESTADO DE SALUD, EL ASEGURADO REQUIERE EL USO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, AXA COLPATRIA ASUMIRÁ EL GASTO CORRESPONDIENTE SIN LÍMITE DE DÍAS.

D. BENEFICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIA Y PEQUEÑA CIRUGÍA

AXA COLPATRIA CUBRIRÁ EL VALOR DE LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UNA PEQUEÑA CIRUGÍA QUE NO EXIJA HOSPITALIZACIÓN O POR CONCEPTO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS. DICHO VALOR COMPRENDE LOS GASTOS POR HONORARIOS MÉDICOS, MEDICINAS, EXÁMENES DE LABORATORIO Y DEMÁS SERVICIOS PARAMÉDICOS NECESARIOS DURANTE LA CIRUGÍA.

E. BENEFICIOS POR HONORARIOS MÉDICOS

AXA COLPATRIA ASUMIRÁ LOS GASTOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS DE ANESTESIA, COBRADOS POR EL CIRUJANO, EL AYUDANTE DE CIRUGÍA, EL ANESTESIÓLOGO Y LOS HONORARIOS PROFESIONALES GENERADOS POR UN TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO.

F. BENEFICIO DE MATERNIDAD

AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ BAJO ESTE BENEFICIO, LOS GASTOS EN QUE INCURRA LA ASEGURADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR CONCEPTO DE CESÁREA, EMBARAZO ECTÓPICO, PARTO NORMAL, PARTO PREMATURO, ABORTO ESPONTÁNEO NO PROVOCADO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADA LA BENEFICIARIA. CUANDO SE TRATE DE LA ÚNICA ASEGURADA BAJO EL AMPARO INDIVIDUAL OTORGADO POR LA PÓLIZA, EL BENEFICIO SOLO SERÁ EXIGIBLE SI EL EMBARAZO SE INICIA UNA VEZ TRANSCURRIDOS 12 MESES CONTADOS DESDE LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA. CUANDO SE TRATE DE UNA ASEGURADA QUE HAGA PARTE DE UN GRUPO ASEGURABLE BIEN SEA COMO ASEGURADA PRINCIPAL O COMO BENEFICIARIA, EL BENEFICIO DE MATERNIDAD SERÁ EXIGIBLE CUANDO EL EMBARAZO HAYA INICIADO TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL INGRESO DE LA ASEGURADA A LA PÓLIZA. EN LOS

CONTRATOS QUE SE INICIEN CON UN SOLO USUARIO Y ESTE SEA MUJER, EL INGRESO POSTERIOR DE OTRO USUARIO AL CONTRATO NO MODIFICA EL PERIODO DE CARENIA ESTIPULADO PARA LA COBERTURA DE MATERNIDAD.

ESTE BENEFICIO CUBRE:

1. **HONORARIOS MÉDICOS:** DE SEIS (6) CONSULTAS EXTERNAS PRENATALES Y REALIZACIÓN DE TRES (3) ECOGRAFÍAS SIMPLES DURANTE EL EMBARAZO.
2. **AMPARO NEONATAL GRATUITO:** DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES AL NACIMIENTO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CON COBERTURA DE ENFERMEDADES ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, HASTA MÁXIMO 100 SMMLV.

G. BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

AXA COLPATRIA CUBRIRÁ LOS GASTOS BAJO ESTE BENEFICIO, CUANDO SE DERIVE DE UNA HOSPITALIZACIÓN AMPARADA Y CUANDO A CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE ESTA SEA NECESARIA Y SE EXTIENDE A CUBRIR SERVICIO DE ENFERMERA, VISITAS MÉDICAS DE MÉDICO GENERAL, OXIGENOTERAPIA, TERAPIAS FÍSICAS Y RESPIRATORIAS CON UN LÍMITE MÁXIMO 10 DÍAS

H. BENEFICIO DE GASTOS NO HOSPITALARIOS

AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO BAJO ESTE BENEFICIO LOS GASTOS PRE Y POSTHOSPITALARIOS QUE SE RELACIONEN CON UN TRATAMIENTO HOSPITALARIO AMPARADO, ASÍ:

1. LOS GASTOS POR CONCEPTO DE EXÁMENES DE LABORATORIO SIMPLE Y DE RADIOLOGÍA SIMPLE Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO PRE Y POST HOSPITALARIOS ORDENADOS POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y CAUSADOS DURANTE LOS TREINTA (30) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA FECHA DE UNA HOSPITALIZACIÓN, HASTA DOS (2) SMMLV.
2. LOS GASTOS POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS POST-HOSPITALARIOS ORDENADOS POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y CAUSADOS DURANTE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE SALIDA DE LA RESPECTIVA HOSPITALIZACIÓN Y QUE ESTEN RELACIONADOS CON LA AFECCIÓN QUE CAUSÓ LA HOSPITALIZACIÓN. ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LOS MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE LA MATERNIDAD.

3. LOS GASTOS POR TERAPIAS O FISIOTERAPIAS ORDENADAS POR EL MÉDICO TRATANTE DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA U HOSPITALARIA AMPARADA POR LA PÓLIZA, ESTE BENEFICIO SOLO SE RECONOCERÁ CUANDO SE UTILICE LA RED DE SERVICIOS AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA.

I. BENEFICIOS ESPECIALES

PARA LOS SIGUIENTES CASOS SE TENDRÁN LOS BENEFICIOS ESPECIALES QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

1. CÁNCER

SIEMPRE Y CUANDO EL CÁNCER SE HAYA DIAGNOSTICADO CON POSTERIORIDAD A LOS 12 MESES DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA, A PARTIR DEL PRIMER (1°) DÍA DEL MES TRECE (13°) DE PERMANENCIA ININTERRUMPIDA EN EL CONTRATO DE CADA AFILIADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO, AXA COLPATRIA PRESTARÁ LOS SIGUIENTES SERVICIOS: 1- HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO. 2- EN TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA EL CÁNCER LAS TERAPIAS ESPECÍFICAS PARA CÁNCER PRESCRITAS POR UN MÉDICO ADSCRITO AL CUADRO MÉDICO, EXCLUYENDO EL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA.

2. VIH/SIDA

SIEMPRE Y CUANDO EL VIH/SIDA SE HAYA DIAGNOSTICADO CON POSTERIORIDAD A LOS 24 MESES DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA, A PARTIR DEL PRIMER (1°) DÍA DEL MES VEINTICINCO (25°) DE PERMANENCIA ININTERRUMPIDA EN EL CONTRATO DE CADA AFILIADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO, AXA COLPATRIA PRESTARÁ LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE TRATAMIENTO PARA EL VIH/SIDA Y SUS COMPLICACIONES; CON VALOR ASEGURADO DE GASTOS HASTA POR 15 SMLMV POR VIGENCIA ANUAL DEL CONTRATO, Y SIN EXCEDER DE UN MÁXIMO DE 105 SMLMV CAUSADOS DURANTE TODA LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA.

3. PRÓTESIS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

AXA COLPATRIA INDEMNIZARÁ EL COSTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS,

EXCEPTUANDO LOS DE TIPO DENTAL, HASTA 20 SMLMV POR VIGENCIA ANUAL SIEMPRE Y CUANDO LA PRÓTESIS O EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS FUEREN PRESCRITOS COMO PARTE INTEGRAL DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

4. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

COBERTURA POR CRISIS AGUDA DE AFECCIÓN NERVIOSA O MENTAL DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, MÁXIMO HASTA 50 DÍAS POR VIGENCIA ANUAL, ESTOS GASTOS ESTÁN CUBIERTOS ÚNICAMENTE CUANDO SE PRESTEN EN LA RED AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA Y NO INCLUYE GASTOS PRE Y POST HOSPITALARIOS.

5. TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS

SE AMPARAN LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO COMO A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA: ELIMINACIÓN DE CARIES, RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO, OBTURACIÓN PROVISIONAL, OBTURACIÓN CON AMALGAMAS EN POSTERIORES, RESINA FOTOCURADA EN ANTERIORES O VIDRIO IONOMÉRICO DE ACUERDO AL CASO, ENDODONCIAS MONORADICULARES Y MULTIRADICULARES, EXODONCIAS NO QUIRÚRGICAS Y CURETAJES RADICULARES, CEMENTADO PROVISIONAL O DEFINITIVO DE PRÓTESIS FIJAS, REPARACIÓN DE LA PRÓTESIS REMOVIBLE (ÚNICAMENTE SUSTITUCIÓN DE DIENTES), CURETAJE POST EXODONCIA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS Y SUTURAS EN LABIOS, PALADAR, ENCÍAS Y LENGUA; RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES Y/O CORONALES.

EMERGENCIA ODONTOLÓGICA: SE CONSIDERA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA CUALQUIER OCASIÓN INESPERADA O REPENTINA QUE AMERITE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PALIATIVA URGENTE O APREMIANTE Y QUE ORIGINE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS AMPARADOS POR ESTA COBERTURA Y QUE SEAN INDICADOS PARA TRATAR EL DOLOR ORIGINADO POR LAS SIGUIENTES CAUSAS: INFECCIONES, ABSCESOS, CARIES, PULPITIS, INFLAMACIÓN O HEMORRAGIA. CUANDO LA EMERGENCIA SEA PRODUCTO DE

UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, SIN EXTENDERSE A CUBRIR LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO.

6. CONSULTA DOMICILIARIA

AXA COLPATRIA OFRECE EL SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA CON PAGO DE BONO A TRAVÉS DE LA RED CONTRATADA PARA TAL FIN.

7. SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA

AXA COLPATRIA OFRECE SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA, A TRAVÉS DE LA LÍNEA GRATUITA EN LA QUE PUEDE ACCEDER A CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA, ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA Y ENVÍO DE AMBULANCIA URBANA DE SER NECESARIA Y EL TRANSPORTE EN AMBULANCIA TERRESTRE DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO A LA INSTITUCION HOSPITALARIA.

8. ASISTENCIA MÉDICA EN EL EXTERIOR

AXA COLPATRIA OFRECE ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, INCLUYENDO:

- A. **CONSULTAS MÉDICAS:** SE PRESTARÁN EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD AGUDA E IMPREVISTA CON MÉDICOS DE LA RED AUTORIZADA EN EL EXTERIOR.
- B. **ATENCIÓN POR ESPECIALISTAS:** CUANDO SEA INDICADA POR EL EQUIPO MÉDICO DE LA RED AUTORIZADA DEL ÁREA DONDE SE ENCUENTRE EL ASEGURADO.
- C. **EXÁMENES MÉDICOS COMPLEMENTARIOS:** CUANDO SEAN INDICADOS POR EL EQUIPO MÉDICO DE LA RED AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA.
- D. **HOSPITALIZACIONES:** DE ACUERDO CON LA NATURALEZA DE LA LESIÓN O ENFERMEDAD Y SIEMPRE QUE EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA CENTRAL DEL OPERADOR ASÍ LO PRESCRIBA, SE PROCEDERÁ A LA INTERNACIÓN DEL ASEGURADO EN EL CENTRO DE SALUD O ENTIDAD HOSPITALARIA MÁS PRÓXIMO AL LUGAR DONDE ÉSTE SE ENCUENTRE.
- E. **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** CUANDO SEAN AUTORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL OPERADOR O RED AUTORIZADA; Y EN LOS CASOS DE EMERGENCIA QUE

REQUIERAN EN FORMA INMEDIATA ESTE TRATAMIENTO Y QUE NO PUEDAN SER DIFERIDAS HASTA EL RETORNO DEL PASAJERO A SU PAÍS DE ORIGEN.

PARÁGRAFO: LÍMITE DE VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE:

LOS GASTOS POR ASISTENCIA MÉDICA NO EXCEDERÁN EN NINGÚN CASO DEL VALOR MÁXIMO PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS; NI LOS DÍAS DE ASISTENCIA PACTADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y A CARGO DEL ASEGURADO SIEMPRE EXISTIRÁ LA OBLIGACIÓN DE ASUMIR EL VALOR DEL DEDUCIBLE MÍNIMO PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

9. APOYO PSICOLÓGICO EN CASO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE

AXA COLPATRIA ASUME LOS GASTOS EQUIVALENTES HASTA OCHO (8) SESIONES DE TERAPIA PSICOLÓGICA RECIBIDAS DENTRO DE UN PERÍODO MÁXIMO DE UN (1) MES, A CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DE LA PÓLIZA, TENDIENTE A MINIMIZAR LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR ASEGURADO EN LA PÓLIZA, O POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS, O POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CONGÉNITA O GENÉTICA QUE AFECTE ALGÚN MENOR QUE HAGA PARTE DEL GRUPO ASEGURADO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

CLÁUSULA CUARTA: AMPARO OPCIONAL

SUJETO A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SIEMPRE QUE SE PACTE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, AXA COLPATRIA SE EXTIENDE A CUBRIR BAJO ESTE SEGURO, LOS GASTOS DEFINIDOS EN EL SIGUIENTE AMPARO OPCIONAL:

1. ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA Y TRASLADO ASISTIDO

SUJETO A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SIEMPRE QUE SE PACTE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, AXA COLPATRIA OTORGARÁ EL AMPARO DE ORIENTACIÓN MÉDICA, MÉDICO DOMICILIARIO, ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO ASISTIDO A

TRAVÉS DE EMERMÉDICA S.A. DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. DEFINICIONES

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO LOS VOCABLOS SIGUIENTES TENDRÁN ESTE SIGNIFICADO:

1. **MÉDICO:** TODA PERSONA NATURAL QUE DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA HAYA OBTENIDO EL TÍTULO UNIVERSITARIO PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y TENGA VIGENTE LA AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA DICHO EJERCICIO PROFESIONAL.
2. **EMERGENCIA MÉDICA:** TODO TIPO DE AFECCIÓN QUE PONGA EN PELIGRO INMINENTE A LA VIDA O A LA INTEGRIDAD FÍSICA DE UNA PERSONA Y QUE A JUICIO DE UN MÉDICO DE EMERMÉDICA REQUIERA DE ATENCIÓN INMEDIATA.
3. **FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS AJENAS A LA VOLUNTAD DE EMERMÉDICA A LAS QUE NO LES ES POSIBLE RESISTIR Y QUE, NO HABIENDO SIDO PREVISTAS POR LAS PARTES, IMPIDEN LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO, EXONERÁNDOLA EN CONSECUENCIA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

B. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

LUGAR DEL SERVICIO: SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE ACUERDO CON EL ÁREA DE COBERTURA ESTABLECIDA POR EMERMÉDICA S.A. DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DE BOGOTÁ, CHÍA, MEDELLÍN, CALI Y NEIVA Y A TRAVÉS DE CONVENIOS EN BARRANQUILLA, PEREIRA, ARMENIA Y CON EL SIEM - SISTEMA INTERNACIONAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS -EN CALI, MEDELLÍN, CENTRO Y SURAMÉRICA. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ ÚNICAMENTE DENTRO DE LA ZONA GEOGRÁFICA ESTABLECIDA EN LA PÁGINA WWW.EMERMÉDICA.COM.CO

C. CARACTERÍSTICAS DEL TRASLADO

1. TRASLADO AL CENTRO HOSPITALARIO. EL AFILIADO LIBREMENTE INDICARÁ EL CENTRO HOSPITALARIO AL CUAL DESEA SER TRASLADADO, SIEMPRE QUE SE TRATE DE UN CENTRO ADSCRITO A LA PÓLIZA, SALVO QUE A CRITERIO DEL MÉDICO DE EMERMÉDICA Y EN BENEFICIO ÚNICAMENTE DE SALUD O VIDA DEL PACIENTE, RESULTE NECESARIO LLEVAR AL PACIENTE A OTRA INSTITUCIÓN ADSCRITA DIFERENTE. DONDE UNA VEZ ESTABILIZADOS SE TRASLADARÁ A UNA INSTITUCIÓN DEL MISMO NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LA RED DE AXA COLPATRIA.

2. TRASLADO DE PACIENTES: EL TRASLADO DE LOS USUARIOS LO EFECTUARÁ EMERMÉDICA EN UNA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MÓVIL O MEDIANA COMPLEJIDAD O BAJA COMPLEJIDAD SEGÚN EL CASO, CON PERSONAL ESPECIALIZADO CUANTAS VECES SE REQUIERA POR EL ESTADO DE SALUD DEL USUARIO Y DE ACUERDO CON LA PERTINENCIA MÉDICA ORDENADA POR EL MÉDICO DE EMERMÉDICA.
3. EN NINGÚN CASO EMERMÉDICA ESTARÁ OBLIGADO A EFECTUAR EL TRASLADO DEL USUARIO DEL CENTRO HOSPITALARIO HASTA EL LUGAR DE SU DOMICILIO.

D. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES

LAS PARTES TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES.

1. QUE LA OBLIGACIÓN DE EMERMÉDICA CONSISTE EN PRESTAR AL USUARIO SERVICIOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS POR CONSULTA DOMICILIARIA Y TRASLADO DE URGENCIA Y EMERGENCIA, OBLIGACIÓN QUE ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.
2. LA OBLIGACIÓN DE EMERMÉDICA SE LIMITA A PONER TODOS LOS MEDIOS Y RECURSOS BÁSICOS QUE ESTÉN A SU ALCANCE, PARA CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DEL USUARIO MIENTRAS SE ESTABLECE CONTACTO CON EL CENTRO HOSPITALARIO DEL CASO.
3. LOS CENTROS HOSPITALARIOS DESARROLLAN SU ACTIVIDAD Y PRESTAN SUS SERVICIOS CON PLENA AUTONOMÍA CIENTÍFICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA CON SUS PROPIOS RECURSOS HUMANOS, TÉCNICOS CIENTÍFICOS Y ADMINISTRATIVOS Y CON TOTAL INDEPENDENCIA DE EMERMÉDICA, QUE NO PRESTA SERVICIOS HOSPITALARIOS.

CLÁUSULAS GENÉRICAS

LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

LOS AMPAROS DE ESTA PÓLIZA SERÁN PRESTADOS A LOS ASEGURADOS ÚNICAMENTE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, EN LOS MUNICIPIOS EN DONDE AXA COLPATRIA TENGA CONTRATADA RED ASISTENCIAL, CONFORME OFERTA DEL CUADRO MÉDICO.

LOS CASOS DE URGENCIA SERÁN ATENDIDOS ÚNICAMENTE EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS ADSCRITAS A LA RED NACIONAL DE URGENCIAS DE

AXA COLPATRIA, LAS CUALES SERÁN INFORMADOS AL TOMADOR, AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA Y LA FORMA DE UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.

SOLAMENTE EN CASO DE REQUERIR SERVICIOS DE URGENCIA EN LUGARES DONDE NO SE CUENTE CON RED DE PRESTATARIOS, SE AUTORIZARÁ REEMBOLSO POR LOS SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS, ACORDE CON LA COBERTURA LA PRESENTE POLIZA Y ESTE SE HARÁ DE ACUERDO CON LAS TARIFAS PACTADAS POR AXA COLPATRIA CON LAS INSTITUCIONES ADSCRITAS AL PLAN. EXCEPTO EN CONSULTA MÉDICA POR REEMBOLSO.

AUMENTO DE VALORES

LOS VALORES ASEGURADOS ESTIPULADOS COMO LÍMITES MÁXIMOS DE COBERTURA, EL VALOR DE LA PRIMA, COPAGOS Y LOS DEMÁS TERMINOS ECONÓMICOS DEL SEGURO, SE AJUSTARÁN CADA ANIVERSARIO CONTADO DESDE LA FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA PARA INGRESAR COMO ASEGURADO ES DESDE EL NACIMIENTO Y LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS. LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ES INDEFINIDA.

PERÍODOS DE CARENCIA. SE ENTIENDE POR PERÍODO DE CARENCIA EL TIEMPO DE VIGENCIA DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TENDRÁ DERECHO A LOS AMPAROS Y BENEFICIOS DE LA PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. DENTRO DE LOS PRIMEROS DOCE (12) MESES CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE EL INGRESO DE UN ASEGURADO CUANDO ESTE SEA POSTERIOR A AQUELLA, NO SE ASUMIRÁN LOS COSTOS ASOCIADOS A: AMIGDALECTOMÍA, ADENOIDECTOMÍA, FIMOSIS, MIOMAS, QUISTES OVÁRICOS, HIPERTROFIA PROSTÁTICA, CÁLCULOS RENALES, PROLAPSOS UTERINOS, CÁNCER, TUMORES BENIGNOS.
2. DENTRO DE LOS PRIMEROS VEINTICUATRO (24) MESES CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE EL INGRESO DE UN ASEGURADO CUANDO ESTE SEA POSTERIOR A AQUELLA, NO SE ASUMIRÁN LOS COSTOS ASOCIADOS A: CATARATAS, CÁLCULOS DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES, HERNIA DISCAL, HERNIA INGUINAL, HERNIA UMBILICAL Y EPIGÁSTRICA, INFECCIÓN

POR VIH O SIDA, PTERIGION, ÚLCERA GÁSTRICA, O DUODENAL, HALLUX VALGUS, VÁRICES.

3. LOS SERVICIOS ORIGINADOS EN LA ATENCIÓN DE LA MATERNIDAD SE RECONOCERÁN SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO INICIE DESPUÉS DEL DÍA 30 DE LA AFILIACIÓN DE LA USUARIA SI EL CONTRATO TIENE COMO MÍNIMO DOS ASEGURADOS. EN CASO DE UNA ÚNICA ASEGURADA EN LA PÓLIZA SIN GRUPO DE ASEGURADOS BENEFICIARIOS, LA ASEGURADA TENDRÁ DERECHO A LOS BENEFICIOS DE MATERNIDAD, CUANDO EL EMBARAZO INICIE CON POSTERIORIDAD AL MES DOCE DEL AMPARO.

PAGO DE PRIMA

ES OBLIGACIÓN DEL TOMADOR O ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y DEBERÁ EFECTUARSE EN LA FECHA DE VENCIMIENTO PACTADA.

PARÁGRAFO PRIMERO. EL PAGO DE LA PRIMA COMPLETA O FRACCIONADA SE ACREDITARÁ MEDIANTE RECIBO OFICIAL IMPRESO POR EL CAJERO DE LA ENTIDAD AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA PARA SU RECAUDO.

PARÁGRAFO SEGUNDO. LA PRIMA NO DEVENGADA, EN CASO DE RETIRO DE ASEGURADOS, SE LIQUIDARÁ A PRORRATA, LIQUIDADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

PARÁGRAFO TERCERO. EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA O EN LOS CERTIFICADOS O ANEXOS EXPEDIDOS CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO.

NOVEDADES

LOS NUEVOS ASEGURADOS QUE POR NACIMIENTO O CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, PODRÁN INGRESAR AL SEGURO MEDIANTE SOLICITUD INDIVIDUAL SIEMPRE QUE LLENEN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD EXIGIDOS POR AXA COLPATRIA; EN CASO DE NEONATO NACIDO EN UNA PÓLIZA CON COBERTURA DE MATERNIDAD, LA SOLICITUD DE INGRESO DEBERÁ SER PRESENTADA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL NACIMIENTO. TRANSCURRIDO ESTE TÉRMINO PARA INGRESAR AL SEGURO, SE DEBERÁ PRESENTAR PRUEBAS DE ASEGURABILIDAD A SATISFACCIÓN DE AXA COLPATRIA. EN CUALQUIER CASO, AXA COLPATRIA SE RESERVA EL DERECHO DE LIMITAR, EXTRAPRIMAR O RECHAZAR A LOS SOLICITANTES.

EL TOMADOR O ASEGURADO PRINCIPAL PODRÁ SOLICITAR EL RETIRO DE CUALQUIER ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA, MEDIANTE SOLICITUD ESCRITA, EFECTUANDO LA DEVOLUCION DEL CORRESPONDIENTE CARNÉ. LA PRIMA POR INGRESO O EGRESOS SE LIQUIDARÁ DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL PARÁGRAFO SEGUNDO DE LA CLÁUSULA GENÉRICA REFERIDA SOBRE PAGO DE PRIMAS.

RENOVACIÓN

LA PÓLIZA SERÁ RENOVADA AUTOMÁTICAMENTE, SALVO QUE EL TOMADOR MANIFIESTE POR ESCRITO SU DESEO DE NO RENOVAR.

AXA COLPATRIA ENVIARÁ AL TOMADOR LAS NUEVAS CONDICIONES DE LA PRIMA QUE REGIRÁN PARA LA SIGUIENTE ANUALIDAD, CON UNA ANTELACIÓN NO INFERIOR A TREINTA (30) DÍAS A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE DICHA ANUALIDAD. SE ENTIENDE QUE EL TOMADOR Y SUS ASEGURADOS BENEFICIARIOS ACEPTAN LAS NUEVAS CONDICIONES AL EFECTUAR EL PAGO.

AXA COLPATRIA GARANTIZA EL DERECHO A LA RENOVACIÓN DEL CONTRATO, SALVO QUE MEDIE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

- A. DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO O DE CUALQUIER HECHO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, DEBERÁ DARSE AVISO A AXA COLPATRIA.
- B. PARA LA UTILIZACIÓN DE LA RED AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA, EL ASEGURADO PODRÁ UTILIZAR EL DIRECTORIO MÉDICO Y HOSPITALARIO QUE LE SERÁ ENTREGADO JUNTO CON LA PÓLIZA.
- C. EN CASO DE UTILIZARSE CUADRO MÉDICO O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS NO ADSCRITAS A LA RED DE AXA COLPATRIA, EL ASEGURADO PODRÁ SOLICITAR REEMBOLSO DE DICHOS SERVICIOS, PREVIA PRESENTACION DE HISTORIA CLÍNICA Y FACTURA ORIGINAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, LOS CUALES SERAN REEMBOLSADOS A TARIFAS AXA COLPATRIA, DEDUCIENDO EL VALOR DE COPAGOS QUE EL PACIENTE DEBA ASUMIR, ACORDE CON LA COBERTURA DE LA POLIZA.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ DIRECTAMENTE AL PROVEEDOR DEL CUADRO MÉDICO

DE AXA COLPATRIA, CON APLICACIÓN DE LOS COPAGOS CORRESPONDIENTES. EL AFILIADO PODRÁ SOLICITAR REEMBOLSO EN CASO DE QUE CONSULTE MÉDICOS E INSTITUCIONES SIN CONVENIO, CASO EN EL CUAL EL VALOR MÁXIMO A REEMBOLSAR EN NINGÚN MOMENTO SERÁ SUPERIOR AL VALOR DE LA TARIFA ACORDADO POR AXA COLPATRIA CON LA RED DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS O MÉDICAS.

PARÁGRAFO. - COPAGO: CADA VEZ QUE UN ASEGURADO REQUIERA DE UN TRATAMIENTO O SERVICIO AMPARADO POR LA PÓLIZA, DISTINTO DE LA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA, EL ASEGURADO DEBERÁ SOPORTAR UNA CUOTA DEL GASTO O COPAGO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, PARA LO CUAL DEBERÁ PAGAR DIRECTAMENTE AL PROFESIONAL O A LA ENTIDAD A LA QUE ACUDA, EL VALOR DEL COPAGO.

EN CASO QUE LA ATENCIÓN MÉDICA O SERVICIO SE PRESTE POR FUERA DE LA RED AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA, EL VALOR DEL COPAGO SERÁ DESCONTADO, COMO UN DEDUCIBLE, DEL VALOR A REEMBOLSAR.

LÍMITES DE VALOR ASEGURADO

ES EL VALOR MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ECONÓMICA A CARGO DE LA ASEGURADORA PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, SIN PERJUICIO DE LOS COPAGOS O DEDUCIBLES PACTADOS EN LA CARÁTULA O SUS ANEXOS.

INEXACTITUD RETICENCIA U OMISIÓN

EL TOMADOR DEBERÁ DECLARAR AL MOMENTO DE SUSCRIBIR LA SOLICITUD DEL SEGURO, CON EXACTITUD Y SIN OMISIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DE SU VERDADERO ESTADO DE SALUD Y DEL LOS BENEFICIARIOS AMPARADOS DENTRO DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ASÍ MISMO DEBERÁ DECLARAR SI PADECE O HA PADECIDO ENFERMEDADES, SECUELAS, COMPLICACIONES O RECIDIVAS QUE REQUIERAN O HUBIEREN REQUERIDO O NO, ESTUDIOS, ANÁLISIS CLÍNICOS, TRATAMIENTO AMBULATORIO O QUIRÚRGICO.

LA INEXACTITUD RETICENCIA OMISIÓN SOBRE EL VERDADERO ESTADO DE SALUD, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA QUE SE PRODUZCA EN LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN SERÁ SANCIONADA DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LA COBERTURA OTORGADA EN LA PRESENTE PÓLIZA DE SALUD SE DARÁ POR TERMINADA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. POR OMISIÓN, RETICENCIA O INEXACTITUD, POR PARTE DEL TOMADOR Y ASEGURADO EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE HUBIEREN IMPEDIDO CELEBRAR EL CONTRATO O CONDUCTO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, CONTENIDA EN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD DE SEGURO, DE ACUERDO CON LA OBLIGACIÓN LEGAL QUE LE ASISTE AL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS DE DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LES SEA PROPUESTO POR EL ASEGURADOR O EN EL EXAMEN DE INGRESO.
2. POR VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA SIN HABERSE RENOVADO.
3. POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
4. POR REVOCACIÓN UNILATERAL DEL TOMADOR O ASEGURADO, A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO DEL AVISO ENVIADO POR EL TOMADOR O ASEGURADO A AXA COLPATRIA, ACOMPAÑADO DE LOS RESPECTIVOS CARNÉS, CASO EN EL CUAL SE CALCULARÁ LA PRIMA NO DEVENGADA TENIENDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGURO A CORTO PLAZO.

EFFECTOS DE LA TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA SOBRE SERVICIOS EN CURSO

EN LOS CASOS DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA SE PROCEDERÁ ASÍ:

- A. LAS CONSULTAS PREVISTAS Y LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS ORDENADOS Y AUTORIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE TERMINACIÓN Y LOS EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ORDENADOS Y AUTORIZADOS CON ANTERIORIDAD, SOLAMENTE PODRÁN SER UTILIZADOS POR EL ASEGURADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE TERMINACIÓN Y SIEMPRE Y CUANDO CANCELE EL VALOR CORRESPONDIENTE A DICHO PERÍODO.
- B. LA ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA AUTORIZADA E INICIADA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, SE SEGUIRÁ PRESTANDO HASTA POR UN PERÍODO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE

TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO SE CANCELE EL VALOR CORRESPONDIENTE A DICHO PERÍODO.

LO AQUÍ DISPUESTO, NO SE APLICARÁ EN LOS EVENTOS EN QUE LA TERMINACIÓN TENGA COMO CAUSA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PREVISTAS EN ESTE PÓLIZA.

AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – REGIMEN CONTRIBUTIVO

CONFORME LO DETERMINA LA LEY 100 DE 1993 MODIFICADA POR LA LEY 1438 DE 2011, LA ADQUISICIÓN Y PERMANENCIA DE UN PLAN VOLUNTARIO DE SALUD COMO LO ES UNA PÓLIZA DE SALUD, IMPLICA LA AFILIACIÓN PREVIA Y LA CONTINUIDAD MEDIANTE EL PAGO DE LA COTIZACIÓN A RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. POR TANTO, PARA INICIAR VIGENCIA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AXA COLPATRIA VALIDARÁ, LA AFILIACIÓN DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS, A UNA EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO. EN EL EVENTO DE VERIFICARSE EL INCUMPLIMIENTO DE TAL OBLIGACIÓN LEGAL, PROCEDERÁ A SU EXCLUSIÓN PREVIA NOTIFICACIÓN Y SOLICITUD DE EXPLICACIONES AL TOMADOR.

VIGENCIA

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE UNA VIGENCIA DE ACUERDO CON EL MODO DE PAGO PACTADO (MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL O ANUAL) CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR PERÍODOS IGUALES, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA PACTADA.

NOTIFICACIONES

SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE CUALQUIER DECLARACIÓN QUE HAGAN LAS PARTES, LA CONSTANCIA DE ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO CERTIFICADO O RECOMENDADO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA EN LA PÓLIZA.

CAMBIO DE DIRECCIÓN DE RESIDENCIA O DOMICILIO

EL TOMADOR DEBERÁ COMUNICAR POR ESCRITO A AXA COLPATRIA SOBRE CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCIÓN DE RESIDENCIA O DOMICILIO. TODAS LAS COMUNICACIONES SERÁN ENVIADAS A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN COMUNICADA POR EL TOMADOR; EN CONSECUENCIA, AXA COLPATRIA NO SERÁ RESPONSABLE, EN NINGÚN CASO, POR LA REMISIÓN DE COMUNICACIONES A LA DIRECCIÓN ANTIGUA,

CUANDO EL TOMADOR HUBIERE INCUMPLIDO CON ESTA OBLIGACIÓN, Y DARÁ POR CONOCIDO EL CONTENIDO DE LAS MISMAS.

DOMICILIO

PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES LEGALES SE TENDRÁ COMO DOMICILIO DE AXA COLPATRIA, LA CIUDAD DE BOGOTÁ.

DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, LAS SIGUIENTES DENOMINACIONES TENDRÁN EL SIGNIFICADO QUE AQUÍ SE LES ASIGNA:

1. **ACCIDENTE:** SUCESO IMPREVISTO Y REPENTINO, NO PROVOCADO DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, QUE LE PRODUZCA UNA LESIÓN ORGÁNICA O UNA PERTURBACIÓN FUNCIONAL, PERMANENTE O TRANSITORIA.
2. **ASEGURADO:** SON LAS PERSONAS CON O SIN VÍNCULO FAMILIAR CON EL TOMADOR QUE TENGAN MENOS DE SESENTA (60) AÑOS DE EDAD AL MOMENTO DE INGRESAR A LA PÓLIZA Y QUE SEAN INCLUIDOS EN ELLA POR EL TOMADOR COMO PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.
3. **ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA:** LA CONSTITUYEN TODOS LOS SERVICIOS QUE NO REQUIERAN INTERNACIÓN HOSPITALARIA.
4. **ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA:** ES LA RECLUSIÓN EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA LA ASISTENCIA MÉDICA DE UNA AFECCIÓN O LESIÓN DE UN ASEGURADO, CON UNA DURACIÓN MÍNIMA DE VEINTICUATRO (24) HORAS, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UN DIAGNÓSTICO Y REQUIERA TRATAMIENTO MÉDICO.
5. **AUDITORÍA MÉDICA:** ES EL MÉTODO SELECTIVO DE CONTROL Y VIGILANCIA ESTABLECIDO POR AXA COLPATRIA SOBRE ASPECTOS TALES COMO LA GESTIÓN MÉDICA, LA PERTINENCIA DE LOS INSUMOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO Y EN LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN. LA AUDITORÍA MÉDICA PODRÁ UTILIZAR PARA EL EFECTO TODOS LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ASISTENCIA, LA HISTORIA CLÍNICA, LA HOJA QUIRÚRGICA Y DEMÁS INFORMACIÓN MÉDICA PERTINENTE.
6. **AMPAROS:** ES EL CONJUNTO TOTAL DE SERVICIOS QUE AXA COLPATRIA SE COMPROMETE A PRESTAR A LOS ASEGURADOS RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CONFORME EL TIEMPO DE PERMANENCIA ININTERRUMPIDA EN LA PÓLIZA DE CADA ASEGURADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO.

7. **CIRUGÍA AMBULATORIA:** SE ENTIENDE POR CIRUGÍA AMBULATORIA AQUELLOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA QUE REQUIEREN USO DE QUIRÓFANO, SIN HOSPITALIZACIÓN, DEBIDAMENTE PROGRAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.
8. **CUADRO MÉDICO:** AQUELLOS MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA MEDICINA, CENTROS DE DIAGNÓSTICO E INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, QUE POR HABER LLEGADO A UN ACUERDO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON AXA COLPATRIA PARA LA ASISTENCIA DEL PLAN, PONEN SU CAPACIDAD CIENTÍFICA Y TÉCNICA A DISPOSICIÓN DE LOS AFILIADOS BENEFICIARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS CONTRATADOS.
9. **COPAGO:** CADA VEZ QUE UN ASEGURADO REQUIERA DE UN TRATAMIENTO O SERVICIO AMPARADO POR LA PÓLIZA, DISTINTO DE LA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA, EL ASEGURADO DEBERÁ SOPORTAR UNA CUOTA DEL GASTO O COPAGO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, PARA LO CUAL DEBERÁ ABONAR AL PROFESIONAL O A LA ENTIDAD A LA QUE ACUDA, EL VALOR DEL COPAGO.
10. **EMERGENCIA ODONTOLÓGICA:** CUALQUIER OCASIÓN INESPERADA O REPENTINA QUE AMERITA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PALIATIVA URGENTE O APREMIANTE Y QUE ORIGINE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS AMPARADOS POR ESTA COBERTURA Y QUE SEAN INDICADOS PARA TRATAR EL DOLOR ORIGINADO POR LAS SIGUIENTES CAUSAS: INFECCIONES, ABSCESOS, CARIES, PULPITIS, INFLAMACIÓN, FRACTURA O HEMORRAGIA.
11. **ENFERMEDAD O AFECCIÓN:** ES LA ALTERACIÓN DE LA SALUD QUE RESULTE DE LA ACCIÓN DE AGENTES PATOLÓGICOS DE ORIGEN EXTERNO O INTERNO EN RELACIÓN CON EL ORGANISMO Y QUE CONLLEVEN A UN TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO TANTO HOSPITALARIO COMO AMBULATORIO.
12. **ESTADO DE COMA:** CONDICIÓN EN QUE SE ENCUENTRA UN ASEGURADO QUE COMO CONSECUENCIA DE ALGUNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, PRESENTA PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, EN LA CUAL EL ASEGURADO NO RESPONDE A NINGÚN ESTÍMULO EXTERNO.
13. **ESTADO VEGETATIVO:** CONDICIÓN EN LA QUE EL ASEGURADO TIENE INCONSCIENCIA COMPLETA DE SÍ MISMO Y DEL MEDIO QUE LO RODEA, CON PRESERVACIÓN DE LOS CICLOS DE SUEÑO Y VIGILIA Y CONSERVACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LAS FUNCIONES AUTÓNOMAS DEL HIPOTÁLAMO Y DEL TALLO ENCEFÁLICO.
14. **EXCLUSIONES:** PATOLOGÍAS, PROCEDIMIENTOS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ESPECÍFICOS, QUE POR SU CARÁCTER TÉCNICO CIENTÍFICO Y ANÁLISIS DE COSTOS Y/O CRITERIOS DE COMERCIALIZACIÓN, NO SON OBJETO DE AMPARO DE LA PÓLIZA. TAMBIÉN SON EXCLUSIONES, LOS ACCIDENTES OCURRIDOS O LAS ENFERMEDADES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, POR TRATARSE DE HECHOS CIERTOS, NO SON ASEGURABLES, TENIENDO EN CUENTA LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
15. **HOSPITALIZACIÓN:** SE CONSIDERA HOSPITALIZACIÓN EL PERÍODO DE PERMANENCIA SUPERIOR DE VEINTICUATRO (24) HORAS EN CLÍNICA U HOSPITAL. AXA COLPATRIA ASUMIRÁ LOS GASTOS POR CONCEPTO DE SALA DE CIRUGÍA, INSTRUMENTADOR O AYUDANTE DE CIRUGÍA, OXÍGENO, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, MEDICINAS, TRANSFUSIONES Y DEMÁS SERVICIOS NECESARIOS PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE OCASIONADOS DURANTE UNA HOSPITALIZACIÓN.
16. **HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:** ES AQUELLA QUE TIENE LUGAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, O EN UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS EN CONSIDERACIÓN AL CRÍTICO ESTADO DE SALUD DEL BENEFICIARIO.
17. **HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO:** ES AQUELLA QUE SE PRODUCE PARA TRATAR UNA AFECCIÓN PREVISTA DENTRO DE ESTE PÓLIZA, QUE NO PUEDE SER TRATADA MEDIANTE ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA.
18. **HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:** ES AQUELLA QUE SE REQUIERE PARA PRACTICAR CUALQUIER ACTO QUIRÚRGICO, DENTRO DE LAS ESPECIALIDADES DE LA MEDICINA AUTORIZADAS PARA EL TERRITORIO NACIONAL.
19. **LESIÓN ACCIDENTAL:** SE ENTIENDE POR LESIÓN ACCIDENTAL LA SECUELA O DAÑO CORPORAL QUE SE COMPRUEBE MÉDICAMENTE Y QUE SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL LA OCURRENCIA DE UN HECHO OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, EXTERNO Y VISIBLE.

20. **MÉDICO:** CUALQUIER PROFESIONAL LEGALMENTE AUTORIZADO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS PREVISTOS EN ESTA PÓLIZA.
21. **MEDIOS DE CONTRASTE:** SON AQUELLAS SUSTANCIAS EMPLEADAS PARA VISUALIZAR O RESALTAR ESTRUCTURAS QUE NORMALMENTE NO SE OBSERVAN CLARAMENTE MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS Y TÉCNICAS CONVENCIONALES DE DIAGNÓSTICO.
22. **MUERTE CEREBRAL/ENCEFÁLICA:** ES EL HECHO BIOLÓGICO QUE SE PRODUCE EN UNA PERSONA CUANDO EN FORMA IRREVERSIBLE SE PRESENTA EN ELLA AUSENCIA DE LAS FUNCIONES DEL TALLO ENCEFÁLICO, COMPROBADAS POR EXAMEN CLÍNICO.
23. **ONCOLOGÍA:** ES AQUELLA RAMA DE LA MEDICINA DEDICADA AL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LOS TUMORES, SEAN BENIGNOS O MALIGNOS.
24. **PARTO PRE TÉRMINO:** PARA LOS EFECTOS DE ESTE PÓLIZA, SE CONSIDERA COMO PARTO PRE TÉRMINO, TODO AQUEL QUE OCURRE ANTES DE LA SEMANA TREINTA Y SEIS (36) NO CUMPLIDA DE GESTACIÓN.
25. **REHABILITACIÓN:** ES EL TRATAMIENTO POR MEDIO DEL CUAL SE APLICAN MÉTODOS Y MEDIOS DESTINADOS A RESTITUIR TOTAL O PARCIALMENTE LA ACTIVIDAD O FUNCIÓN PERDIDA POR TRAUMATISMO O ENFERMEDAD.
26. **TOMADOR:** ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE CELEBRA Y SUSCRIBE LA PRESENTE PÓLIZA, EN NOMBRE PROPIO Y POR CUENTA PROPIA Y/O EN NOMBRE, REPRESENTACIÓN Y BENEFICIO DE TERCERAS PERSONAS DENOMINADAS ASEGURADOS, DETALLADOS EN EL RESPECTIVO ANEXO, Y POR LO TANTO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES QUE LE SON PROPIAS EN TAL CALIDAD.
27. **TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA EL CÁNCER:** LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA EL CÁNCER (QUIMIOTERAPIA, COBALTOTERAPIA Y RADIOTERAPIA), ASÍ COMO LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS UTILIZADOS EN DICHS PROCEDIMIENTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN CLASIFICADOS ESPECÍFICAMENTE COMO CISTOSTÁTICOS, HORMONALES, INMUNOLÓGICOS Y ANTICUERPOS MONOCLONALES.
28. **VIGENCIA:** FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ADQUIERE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO Y POR ENDE EL DERECHO A LOS SERVICIOS DE ACUERDO A LA CLÁUSULA DE AMPAROS.
29. **EXÁMENES DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO:** SON LOS EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO CUYO ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO PUEDA REALIZARSE ÚNICAMENTE EN EL PAÍS DIFERENTES DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO. ESTUDIOS DE PATOLOGÍA Y DE RADIOLOGÍA SIMPLE.

Para mayor información comuníquese con su asesor de Seguros o a nuestra Línea Integral de Atención al Cliente: 01 8000 51 2620, en Bogotá al 423 5757.

www.axacolpatria.co

