Allianz



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Salud

Seguro de salud Gold Plus

CONDICIONADO GENERAL SEGURO DE SALUD GOLD PLUS

En este documento encontrará las condiciones generales de su Contrato de Seguro, también las podrá encontrar junto con sus derechos, deberes, obligaciones y procedimientos, en www.allianz.co, el Código de Comercio y demás normas colombianas aplicables a la materia.

Lo invitamos a leerlas atentamente y verificar que sus expectativas están plenamente cubiertas. Somos fieles a nuestra promesa de asegurar el futuro, por eso nuestra prioridad es brindarle soluciones y coberturas que se ajusten a sus necesidades.

Recuerde que cuenta con todo el respaldo de Allianz para proteger su vida y la de sus seres queridos; estaremos siempre a su disposición.



Camilo Romero
Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

CONTENIDO

I. ¿QUE NO CUBRE?..... PÁG 4

II. ¿QUÉ CUBRE? ..... PÁG 8

III. CLÁUSULAS GÉNERICAS ..... PÁG 21

IV. DEFINICIONES..... PÁG 23

CONDICIONES GENERALES

I. ¿QUÉ NO CUBRE?

Urgencias, exámenes de diagnóstico, tratamientos médicos y/o quirúrgicos, medicamentos, estudios, recidivas, secuelas y/o complicaciones en general, derivados de los siguientes eventos, así como los gastos relacionados directa o indirectamente con estos:

I.I. En todos los amparos y asistencias

1. **Cirugía plástica estética y/o tratamiento médico con fines estéticos y/o de embellecimiento, tratamientos de rejuvenecimiento y/o cualquier otro tratamiento de cosmetología.**
2. **Anomalías congénitas y/o genéticas, sean o no detectables al momento del nacimiento a excepción de lo definido en la Cláusula de Enfermedades Congénitas del presente condicionado.**
3. **Obesidad.**
4. **Cualquier tipo de terapia no expresamente señalada en el presente condicionado.**
5. **Lesiones causadas por un estado de enajenación mental, transitorio o permanente, o como consecuencia de intento de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, psicotrópicas y neurolépticas.**
6. **Cualquier trastorno de la conducta alimentaria.**
7. **Drogadicción, alcoholismo y cirrosis alcohólica.**
8. **Chequeo general y/o ejecutivo, exámenes de tamizaje incluidos los preventivos durante el embarazo y posteriores al nacimiento, y hospitalizaciones para estudio.**
9. **Accidentes en el ejercicio profesional de prácticas deportivas de alto riesgo, tales como: boxeo, cometismo, toreo, parapentismo, artes marciales, montañismo, paracaidismo, automovilismo, motociclismo, aviación, deportes de invierno, equitación, buceo, esquí acuático y cualquier otro deporte denominado de alto riesgo y/o extremo.**
10. **Aborto provocado, métodos anticonceptivos y de planificación (salvo pomeroy y vasectomía), fecundación in vitro, cambio de sexo, disfunción sexual, inseminación artificial, infertilidad y esterilidad. Toma, conservación e implante de células madres de cualquier origen. Cirugías, exámenes y tratamientos in útero.**
11. **Defectos de refracción visual, sus secuelas y complicaciones, y el suministro de lentes de contacto, lente intraocular multifocal, monturas y sus lentes.**
12. **Suministro de prótesis y ortesis no definidas expresamente en el presente condicionado.**
13. **Elementos de uso personal, medias antiembólicas excepto en post operatorios inmediatos de procedimientos quirúrgicos, pañales, leche maternizada, servicios de cafetería, zapatos ortopédicos, plantillas, audífonos y sus pruebas de adaptación, implantes cocleares y sus pruebas de adaptación, neurotransmisores y sus pruebas de adaptación, neuroestimuladores y sus pruebas de adaptación, fajas, cama hospitalaria en el domicilio, colchones, aditamentos para movilización y suministro de colectores para ostomías de forma ambulatoria.**
14. **Consultas, Exámenes y tratamientos de origen dental, a menos que sean consecuencia de un accidente, caso en el cual se dará cobertura en los términos descritos en el presente condicionado en el amparo respectivo. Se excluyen además las prótesis, su implantación y restauración, así como cualquier tratamiento de rehabilitación oral, dispositivos o aparatos para el tratamiento de enfermedades de la articulación temporomandibular o maxilares.**
15. **Cuando el asegurado sea partícipe en la violación de normas legales,**

en actividades ilícitas, en la comisión de sedición, rebelión, riña, huelga, terrorismo, asonada, motín, conmoción civil, guerra declarada o no, en ejercicio de servicio militar.

16. Fenómenos catastróficos por causas naturales, por epidemias o pandemias y las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear.
17. Los accidentes de tránsito se indemnizarán en complemento de los servicios no cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, siempre y cuando la causa del accidente no sea una exclusión de la póliza.
18. Cuidador y/o enfermera domiciliaria.
19. Que sean ordenados, suministrados o realizados en instituciones o por personas que no estén legalmente autorizados por las autoridades sanitarias respectivas para el ejercicio de sus actividades y/o que no sean profesionales de la salud.
20. Tratamientos realizados en clínicas naturistas, SPA y/o cuando el asegurado sea internado en hogares terapéuticos, hogares geriátricos, instituciones de cuidado intermedio, de cuidados crónicos o similares.
21. En los trasplantes de órganos no será reconocido el valor del órgano a trasplantar, ni los costos ocasionados por la adquisición, gestión y consecución del órgano a trasplantar. Se excluye todo trasplante en su estado experimental.
22. Mamoplastias de cualquier tipo, excepto aquellas reconstructivas a consecuencia de la mastectomía o cuadrantectomía para el tratamiento del cáncer o por trauma y la compensatoria de la mama contralateral afectada por el cáncer.
23. Tratamiento profiláctico quirúrgico o médico por antecedentes de cáncer u otras patologías cuya finalidad no sea curativa.
24. Desviaciones del tabique nasal o septo plastia no funcional y/o estética.
25. Suministro ambulatorio de cualquier tipo de ventilación invasiva y no invasiva y sus aditamentos, incluidos CPAP y BPAP.
26. Ingesta y/o administración de medicamentos y/o realización de tratamientos que no hayan sido ordenados por un médico que cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su profesión y aprobados por las sociedades médicas colombianas.
27. Suministro, aplicación y complicaciones por aplicación de, vacunas, autovacunas, tratamientos de inmunoterapia con alérgenos y preparados de alérgenos no incluidos en el PAI.
28. Medicamentos ambulatorios (de acuerdo a la clasificación del grupo medicamentos del INVIMA), incluidos los que requieran ser administrados y/o aplicados en una institución hospitalaria. Se exceptúan los definidos en las Cláusulas de medicamentos post hospitalarios por sida y derivados del tratamiento del cáncer; y medicamentos post hospitalarios, post urgencias y post consulta prioritaria.
29. No se cubrirán vitaminas o minerales. De igual manera se excluyen los productos nutritivos, medicamentos homeopáticos, medicamentos catalogados como estimulantes del sistema inmunológico, anorexígenos, dietéticos, reconstituyentes, los productos cosméticos, champú y/o jabones medicados, incluso cuando hayan sido prescritos y contengan substancias terapéuticas.
30. Oxígeno domiciliario, con excepción de lo definido en la Cláusula de Servicios Hospitalarios.
31. Ambulancia aérea fuera del territorio de La República de Colombia.
32. Psicoterapia por psicología y psiquiatría, psicoanálisis o psicoterapia prolongada, terapia neurosicológica o neuropsiquiátrica. Igualmente, cualquier tipo de terapia psicoanalítica.

33. Tecnologías en salud, equipos, medicamentos, insumos, dispositivos o métodos quirúrgicos donde no exista evidencia científica sobre su pertinencia, riesgos, beneficios o efectividad y/o no tengan aval de las sociedades científicas reconocidas nacional e internacionalmente, entes de regulación, control y vigilancia sanitaria y/o se encuentren en fase de experimentación o investigación".

I.II. En el amparo de Servicios hospitalarios en red y fuera de red

El tratamiento hospitalario en el domicilio del asegurado, no cubrirá: cama hospitalaria, colchones, sillas de ruedas, caminadores, aditamentos de movilización y en general equipos de uso personal, cuidador en casa, psicoterapia por psicología y psiquiatría, medicamentos no prescritos por el médico en la orden de hospitalización domiciliaria o los prescritos por patologías crónicas no relacionadas con el motivo de hospitalización, asistencia a paciente psiquiátrico en fase aguda, suministro y administración de medicamentos de uso subcutáneo o intramuscular (excepto para terapia de anticoagulación no profiláctica), terapias en domicilio cuando no hagan parte de un plan de manejo domiciliario integral (antibioticoterapia, corticoterapia, curaciones mayores, etc), enfermera domiciliaria excepto cuando se requiere realización de actividades exclusivas del personal de enfermería y previa evaluación de pertinencia por parte de Allianz.

I.III. En el amparo de Cirugía bariátrica

Cirugía estética y/o reparadora derivada de la realización del tratamiento quirúrgico para la obesidad.

I.IV. En el amparo de Cuidados prolongados en red

1. Servicios que el *asegurado* haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de Allianz.
2. Gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza.
3. Suministro de insumos y/o *medicamentos*.

I.V. En el amparo de Telemedicina

El alcance del amparo no incluye:

1. Accidentes, u otros casos que requieran atención médica inmediata presencial.
2. Tratamientos y/o especialidades no contempladas o especificadas en este documento.
3. Los gastos incurridos y los servicios originados directa o indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como telemedicina o tele orientación virtual.
4. Se excluye la transcripción de incapacidades, los medicamentos y los exámenes que se hayan podido formular.
5. Problemas de salud mental que requieran intervención de urgencia o evaluación presencial.
6. Atención de enfermedades crónicas que necesiten una gestión continuada y presencial según las pautas médicas estándar.
7. Problemas de salud que requieran pruebas físicas o diagnósticos que no puedan realizarse de manera remota.
8. Medicamentos controlados que requieren una evaluación física antes de la prescripción y, por lo tanto, no pueden ser manejados completamente a través de la telemedicina.

Los gastos incurridos por la compra de medicamentos o la realización de exámenes de laboratorio se hayan podido formular

I. VI. En el amparo Cobertura odontológica

1. Tratamientos y/o controles para las siguientes especialidades: cirugía, radiología, prostodoncia, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría y cualquier otra no contemplada específicamente en los servicios objeto de cobertura de este amparo descritos en el presente condicionado.
2. Emergencias quirúrgicas mayores: originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y perdida de sustancia calcificada y dientes. Este *anexo* no cubre este tipo de emergencias, ya que se considera una emergencia médica, amparada por pólizas de accidentes personales y/o *hospitalización* y cirugía. Además, requiere de la intervención de un equipo médico multidisciplinario (cirujanos plásticos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y anestesiólogos) y el uso de tecnología y equipos de diagnóstico sofisticados. El tratamiento es comúnmente quirúrgico y se realiza hospitalariamente, es decir, no se hace en un consultorio odontológico.
3. Anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y amparados de acuerdo con lo descrito en la *cobertura*, luego de estar el paciente bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
4. Defectos físicos.
5. *Enfermedades* y tratamientos de distonías maxilofaciales.
6. Radioterapia o quimioterapia.
7. Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de emergencia odontológica indicada en las definiciones de la cobertura.

No obstante, si el *asegurado* requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en el presente contrato, podrá solicitarlos directamente a los odontólogos especialistas de la red, quienes efectuará n un descuento de entre un 10% y un 30% respecto de sus tarifas normales, debiendo el *asegurado* pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no amparados.

VII. En el amparo de renta clínica

Indemnizaciones relacionadas con el embarazo y sus complicaciones, atenciones de urgencias, eventos relacionados con enfermedades terminales, estados comatosos irreversibles.

I.VIII. En el amparo de Cobertura a nivel internacional

No aplica para los siguientes amparos:

- Cuidados Prolongados.
- Beneficios por Cuidados prolongados
- Cirugía Bariátrica.
- Cobertura Odontológica.
- Consulta Prioritaria.
- Consulta Neuropsicológica.
- Consulta Domiciliaria.
- Terapia Domiciliaria.
- Ambulancia aérea.

II. ¿QUÉ CUBRE?

Desde la fecha y hasta el límite indicados en la tabla de coberturas de la póliza para la iniciación de la vigencia y aplicación los *deducibles* a que haya lugar, se *indemnizarán* los siguientes servicios, los cuales estarán sujetos a pertinencia médica por parte de Compañía, las *coberturas* contratadas, periodos de carencia, limitantes y exclusiones previstos en la póliza. La cobertura de nuevas tecnologías y servicios no descritos expresamente en este condicionado serán evaluados y avalados previamente por la Compañía

II.I HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y EMERGENCIAS

II.I.I Habitación hospitalaria en red y fuera de red

Incluye habitación estándar, dieta hospitalaria y servicios regulares de enfermería.

II.I.II. Habitación hospitalaria tipo suite

Habitación tipo Suite, dieta hospitalaria y servicios regulares de enfermería.

II.I.III. Cama de acompañante en red y fuera de red

1 cama de acompañante por cada día de *hospitalización*.

II.I.IV. Enfermera especial en red y fuera de red

1 turno diario de 12 horas para la *enfermera* especial hospitalaria, cuando el *asegurado* hospitalizado según pertinencia y orden médica así lo requiera.

II.I.V. Unidad de cuidados intensivos en red y fuera de red

Habitación, servicios y honorarios médicos de lo definido como unidad de cuidados intensivos.

Mientras el *asegurado* afectado permanezca en Unidad de Cuidados Intensivos no habrá lugar a reconocimiento por servicios de habitación normal, *enfermera* especial ni cama de acompañante.

II.I.VI. Servicios hospitalarios en red y fuera de red

- **Gastos causados en red diferentes a los de habitación y honorarios médicos. Para los eventos que se deriven de una urgencia se dará cobertura desde el primer día de vigencia de la póliza; para los demás eventos se aplicarán los periodos de carencia establecidos en la póliza.**
- **A partir del día 121 de vigencia ininterrumpida de la póliza, se dará cobertura a los eventos programados.**
- **Alimentación enteral y parenteral intrahospitalaria requerida.**
- **Terapia dialítica para el tratamiento de insuficiencia renal aguda y crónica. Para la Insuficiencia renal crónica y sus *complicaciones*, se dará cobertura siempre y cuando el diagnóstico inicial de la *enfermedad* se realice con posterioridad a la inclusión del *asegurado* en esta póliza.**
- ***Accidentes* de trabajo, caso en el cual Allianz podrá ejercer el derecho de subrogación.**

- **Coma irreversible, estado vegetativo persistente, tratamientos hospitalarios y/o quirúrgicos para estados médicos en su fase terminal o cuando para estos no existan posibilidades de recuperación, se *indemnizarán* hasta por 90 días de estancia hospitalaria y/o *hospitalización domiciliaria*.**

- **El suministro de oxígeno domiciliario tendrá cobertura en red para los casos post hospitalarios y por un periodo no mayor a 30 días por evento.**

- **La ambulancia terrestre en perímetro urbano, será cubierta siempre y cuando el estado del *asegurado* así lo requiera, para los siguientes casos, previa autorización y evaluación de la pertinencia médica por parte de Allianz:**

  - **Del lugar de la asistencia médica domiciliaria al centro asistencial.**
  - **Del centro asistencial donde el *asegurado* se encuentra hospitalizado a una institución para examen o procedimiento, o cuando el estado de salud del *asegurado* amerite atención en una institución con igual o mayor nivel de complejidad.**
  - **Del centro asistencial a la casa.**

  Para la ambulancia terrestre en territorio nacional, será cubierto el traslado de un centro asistencial a otro centro asistencial que Allianz determine, siempre y cuando el estado del *asegurado* amerite atención en una institución con nivel de complejidad mayor.

  Si dadas las características del evento, no es posible solicitar la autorización del servicio de ambulancia, Allianz reembolsará dichos servicios de acuerdo con las tarifas establecidas en sus convenios.

- **Si como consecuencia de un evento cubierto por la presente póliza, el *asegurado* requiere continuar su tratamiento hospitalario en su domicilio, previa orden médica expedida por su *médico* tratante y previa evaluación de pertinencia médica por parte de Allianz, se dará cobertura de *hospitalización domiciliaria* únicamente en las ciudades donde Allianz tiene contratado este servicio. La *enfermera* domiciliaria será autorizada por Allianz únicamente cuando se requiera la realización de actividades exclusivas del personal de enfermería y previa evaluación de pertinencia por parte de Allianz.**

- **Para tratamientos hospitalarios en red y/o "Hospital día" destinado al tratamiento de trastornos de origen mental y/o psiquiátrico, se *indemnizará* hasta 60 días, por *asegurado* y por cada vigencia, no acumulables de un año a otro, siempre y cuando no se deriven de las exclusiones contenidas en los numerales 5, 6 y 7.**

- **Cirugía bariátrica para la obesidad mórbida Grado III (Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 35), así como a las *complicaciones* derivadas de la misma, siempre y cuando no sea preexistente y sea realizada exclusivamente en la red contratada por Allianz en Colombia para este tipo de eventos.**

- **Los trasplantes realizados en el territorio nacional y aprobados por las sociedades médico científicas colombianas, siempre y cuando la patología que origina el trasplante sea objeto de cobertura de la presente póliza.**

II.I.V.I Tratamiento hospitalario del sida

Siempre y cuando el diagnóstico y la confirmación positiva de la *enfermedad* se hayan realizado después de transcurridos 90 días, contados a partir de la

inclusión del *asegurado* en la póliza, se dará cobertura a los gastos requeridos por el *asegurado* para el tratamiento del *VIH (+) y/o Sida*. Con respecto a los *medicamentos* que requiera el *asegurado* para el tratamiento intrahospitalario del *VIH (+) y/o Sida* y sus *complicaciones*, se *indemnizarán* los productos farmacéuticos que se expendan en el mercado nacional aprobados por el INVIMA o quien haga sus veces. En ningún caso se cubrirán *medicamentos* en forma ambulatoria, salvo lo anotado en la *cobertura* de *Medicamentos* post hospitalarios por *sida* y derivados del tratamiento del cáncer.

II.I.V.II Maternidad

Siempre y cuando el embarazo se haya iniciado después de 60 días calendario de la inclusión de la asegurada en la póliza, se dará cobertura a los gastos que genere la atención del embarazo (cesárea, cirugía por embarazo ectópico, parto normal, *aborto* no provocado y *complicaciones*). Las coberturas que se afecten con ocasión de este amparo, estarán sujetas a lo descrito en cada una de ellas. Se dará cobertura a los marcadores PAPPA-BETA HCG LIBRE en el control prenatal.

II.I.V.III Amparo neonatal

Los hijos nacidos de la asegurada con derecho al amparo de la maternidad, gozarán de las *coberturas* aquí descritas desde el primer día y se les otorgará la antigüedad de la madre, siempre y cuando se realice la solicitud de inclusión del recién nacido en la póliza dentro de los 60 días siguientes a la fecha de nacimiento.

La *cobertura* para estos recién nacidos se extiende a *anomalías y malformaciones congénitas y genéticas*, e incluye alteraciones del crecimiento y desarrollo.

II.I.VI. Honorarios médicos en red

Honorarios en red por tratamiento médico y /o quirúrgico.

II.I.VII. Honorarios médicos fuera de red

Cuando se trate de honorarios *fuera de red* con valor máximo *asegurado*, se *indemnizarán* los honorarios quirúrgicos hasta el límite indicado en la tabla de coberturas de la póliza y de acuerdo a la complejidad de la cirugía, basados en el Cuadro de Clasificación de Grupos Quirúrgicos de Allianz (Ver Cuadro de clasificación de grupos quirúrgicos), incluyendo las consultas pre y post quirúrgicas, máximo 3 consultas pre y dos 3 post quirúrgicas a las tarifas de los convenios de la red.

Tabla 1 - Cuadro de clasificación de grupos quirúrgicos

Grupo Quirúrgico	Porcentaje a Indemnizar	Grupo Quirúrgico	Porcentaje a Indemnizar
Grupo 1	9%	Grupo 10	50%
Grupo 2	10%	Grupo 11	60%
Grupo 3	11%	Grupo 12	68%
Grupo 4	12%	Grupo 13	72%
Grupo 5	17%	Grupo 20	76%
Grupo 6	20%	Grupo 21	85%
Grupo 7	25%	Grupo 22	94%
Grupo 8	30%	Grupo 23	100%
Grupo 9	40%		

La ayudantía quirúrgica se indemnizará para cirugías que por complejidad lo ameriten sin exceder el 15% de lo indemnizado por honorarios quirúrgicos. Para los honorarios de anestesiología será hasta el 40% de lo indemnizado por honorarios quirúrgicos. Los honorarios médicos descritos anteriormente, serán reconocidos siempre y cuando este servicio no sea prestado por un familiar en primer o segundo grado de afinidad o consanguinidad.

II.I.VIII. Honorarios médicos por tratamiento intra - hospitalario en red

Honorarios en red por tratamiento médico intrahospitalario.

II.I.IX. Honorarios médicos por tratamiento intra - hospitalario fuera de red

Honorarios médicos *fuera de red* por tratamiento médico intrahospitalario, máximo 2 visitas médicas diarias por el *médico* tratante y hasta 5 interconsultas diarias por diferente especialidad a la del *médico* tratante.

II.I.X Gastos pre y post hospitalarios

Gastos incurridos por el *asegurado* por concepto de radiografías, exámenes especializados de diagnóstico y de laboratorio simple, terapias y hasta 3 consultas pre y/o post hospitalarias, siempre y cuando estos gastos hagan parte de un tratamiento médico hospitalario o quirúrgico cubiertos por la presente póliza y que se efectúen fuera de la *hospitalización*, y se presten dentro de los 30 días anteriores a la fecha de *hospitalización* o 30 días siguientes a la terminación del tratamiento hospitalario.

II.I.XI. Urgencias en red y fuera de red

A partir del primer día de vigencia de la póliza.

Si se presenta un reingreso (atenciones antes de las 24 horas de la anterior atención, por el mismo diagnóstico y en la misma institución), el usuario estará exento de pagar un nuevo *deducible* sin restablecimiento del valor *asegurado*.

En caso de derivarse de esta atención de urgencia un manejo superior a 6 horas de observación en el servicio de urgencias o cuando de ello se derive un procedimiento quirúrgico, los gastos que se generen de estas atenciones será cubiertos por la *cobertura* básica de servicios hospitalarios y/o honorarios médicos.

II.I.XII. Gastos del donante

Para el *asegurado* que requiera trasplante, se *indemnizará* el transporte del órgano objeto de cobertura de esta póliza, así como los gastos médicos del donante efectivo.

II.I.XIII. Cuidados prolongados en red

Cuando el *asegurado* sufra una invalidez (incapacidad total y permanente), como consecuencia de un *accidente* o *enfermedad*, sufra alguna limitación física, que le impida desempeñar por lo menos tres de las siguientes cinco actividades básicas cotidianas:

- **Bañarse: Capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, incluyendo la acción de entrar y salir del baño o de la regadera.**
- **Vestirse: Capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso *prótesis* y *aparatos ortopédicos*.**
- **Alimentarse: Capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un**

recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o sonda enteral.
- Necesidades Corporales: Capacidad para cumplir en forma independiente con las funciones de eliminación.
- Desplazarse: Capacidad para acostarse y levantarse de la cama, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.

Esta *cobertura* se otorgará únicamente en las ciudades donde se tiene contratado este servicio, siempre que estos se puedan prestar en el domicilio del *asegurado*, cuando su condición médica lo permita.

Se dará cobertura a los servicios descritos a continuación:

a. Orientación médica básica telefónica

Un operador médico recibe la llamada del *asegurado* y según la sintomatología reportada por la persona, hará un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios prehospitalarios de emergencia médica. El operador médico orientará al *asegurado* o a quien solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que deben asumir mientras se produce el contacto profesional *médico*-paciente.

b. Asistencia domiciliaria por incapacidad temporal o permanente

Cuando el *asegurado* sufra una incapacidad temporal o permanente como consecuencia de un *accidente* o una enfermedad, Allianz prestará en el domicilio del *asegurado* los siguientes servicios:

- Control de signos vitales.
- Cuidados de Piel.
- Manejo de Sondas y tubos de drenaje.
- Terapia respiratoria y física.
- Curaciones.
- Toma de muestras de laboratorio.
- Glucometrías.

Allianz cubrirá los gastos generados por dicha atención por 12 horas diarias continuas hasta por un periodo de 6 meses, vigencia póliza.

II.I.XIV. *Cobertura* en el exterior

Siempre y cuando el *asegurado* tenga contratada en la póliza esta *cobertura*, cuando el *asegurado* realice un tratamiento en el exterior que corresponda a una *hospitalización* y/o cirugía, y este sea objeto de cobertura de acuerdo a lo definido en este condicionado, Allianz reembolsará dichos servicios de acuerdo con las tarifas establecidas en sus convenios. Para tal efecto se efectuará la liquidación a la tasa representativa del mercado (TRM) vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro. Los soportes de la ocurrencia del siniestro deben venir debidamente apostillados.

II.I. XV. AMBULANCIA AÉREA

Bajo las siguientes condiciones:

- Previa autorización y evaluación de pertinencia médica por parte de Allianz.
- Que el paciente este hospitalizado por un evento cubierto por la póliza y requiera ser trasladado a otra institución prestadora de servicios de salud de mayor complejidad, en atención a un servicio no disponible en la institución y ciudad remisora.
- Dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución y/o ciudad en donde está siendo

atendido.
- Que el lugar donde se encuentre el paciente hospitalizado exista un acceso seguro para este tipo de transporte.
- El servicio será coordinado únicamente a través del proveedor de servicios definido por Allianz.

II.II. SERVICIOS AMBULATORIOS

II.II.I. Exámenes especiales de diagnóstico en red y fuera de red

A partir del día 121 de vigencia ininterrumpida de la póliza, se reconocerán los exámenes especiales de diagnóstico ambulatorio en red. Igualmente, se dará cobertura a los estudios genéticos para los *asegurados* con derecho al amparo neonatal, siempre y cuando se requiera para la definición de un diagnóstico o tratamiento.

Para dar cubrimiento a los exámenes especiales de diagnóstico y los estudios genéticos, estos deberán ser debidamente reconocidos por las sociedades médicas colombianas, y no hacer parte de una *hospitalización* o urgencia.

II.II.III. Exámenes de laboratorio y rx en red y fuera de red

Exámenes de laboratorio clínico y de patología de rutina, radiografías simples, laboratorio clínico especializado electrocardiogramas y electroencefalogramas convencionales

II.II.IV. Consulta prioritaria en red

Consultas prioritarias en red descritas en el directorio médico contratado por Allianz.

II.II.V. Consultas médicas en red y fuera red

Consultas médicas y sus subespecialidades descritas en el directorio médico contratado por Allianz.

Cuando se haya contratado la *cobertura fuera de red*, las consultas médicas y sus subespecialidades deberán hacerse en centros habilitados por las autoridades en salud.

II.II.VI. Consultas de neuropsicología en red y fuera red

Consultas y pruebas de neuropsicología.

II.II.VII. Consultas de psiquiatría en red y fuera red

Hasta el valor por *asegurado*/vigencia póliza.

II.II.VIII. Consultas de psicología fuera de red

Hasta el límite del valor *asegurado* para la *cobertura* de Consulta Médica *Fuera de Red*.

II.II.IX. Consulta domiciliaria en red

Previa evaluación de pertinencia médica por parte de Allianz, únicamente en las ciudades donde se tienen contratado este servicio.

II.II.X. Telemedicina

II.II.X.I Telemedicina

Servicio de telemedicina en las especialidades cubiertas, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Se podrá acceder a los servicios a través del ecosistema digital (Medical | Sitio Paciente)

Se brindará información oportuna y pertinente para abordar inquietudes relacionadas con temas generales de salud, prevención y/o síntomas que no estén asociados a situaciones de emergencia o *accidentes* que requieran atención inmediata presencial, sin que esto implique una obligación de atención o tratamiento, exceptuando lo definido en las coberturas de servicios ambulatorios y terapias.

Bajo este servicio se realizarán evaluaciones o valoraciones virtuales, basadas en la información aportada por el asegurado; la atención médica está encaminada a brindar recomendaciones y buenas prácticas a seguir en relación con el caso descrito por el mismo.

II.II.X.III. Atención Inmediata

El tiempo máximo de espera para ser atendido bajo esta modalidad de atención inmediata es de 20 minutos, y el tiempo de la atención no está restringido; está sujeto a la pertinencia médica determinada por el profesional de la salud.

Este servicio no requiere agendamiento, y está disponible en el horario de lunes a domingo, 24 horas, los 365 días del año.

- **Emergencia Médica Inmediata 24/7:**

Medicina general ilimitada, a través de la plataforma. Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar, diagnosticar y ofrecer recomendaciones médicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta.

- **Emergencia Psicológica Inmediata 24/7**

Telemedicina en Psicología general ilimitada, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para orientar, dar acompañamiento y ofrecer recomendaciones psicológicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta.

La atención está orientada a ofrecer contención emocional y apoyo en situaciones de crisis, proporcionando recomendaciones y buenas prácticas para manejar el caso presentado

II.II.X.IV. Atención con agendamiento previo

La agenda para este servicio estará disponible en un plazo de entre 24 y 60 horas. La atención tendrá una duración de 30 minutos.

Este servicio requiere un agendamiento previo a la consulta en la plataforma, y el servicio estará disponible en el rango de horario: de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 9:00 p.m.

- **Dermatología**

Telemedicina en Dermatología ilimitada a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio permite la valoración, diagnóstico y tratamiento de afecciones cutáneas mediante anamnesis y evaluación visual. Se pueden emitir recomendaciones médicas, prescripción de medicamentos tópicos y sistémicos, y seguimiento de condiciones dermatológicas. En casos que requieran examen físico, procedimientos diagnósticos (biopsias, pruebas alérgicas), o cuando la información suministrada por el usuario no sea suficiente para un diagnóstico preciso, el paciente será remitido a consulta presencial.

- **Ginecología**

Telemedicina en Ginecología ilimitada a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio permite la valoración inicial de síntomas ginecológicos, orientación sobre salud reproductiva y prescripción de *medicamentos* cuando sea pertinente. No sustituye la consulta presencial en casos que requieran examen físico o procedimientos ginecológicos. Cuando sea necesario, se emitirá una remisión para consulta presencial o estudios complementarios.

Por seguridad y privacidad, no se permite el uso de dispositivos de cámara para mostrar partes íntimas o vulnerables del asegurado durante su consulta.

- **Pediatría**

Pediatría ilimitada, a través de la plataforma. Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar, diagnosticar y ofrecer recomendaciones médicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el usuario durante la consulta. Por medio de esta atención, los usuarios podrán acceder a evaluaciones pediátricas completas, diagnóstico y tratamiento de afecciones infantiles, seguimiento del desarrollo y crecimiento del niño, prescripción y ajuste de medicamentos específicos para niños, así como educación sobre cuidados infantiles y promoción de la salud en la infancia. Además, se brindará información oportuna y pertinente para abordar inquietudes relacionadas con temas generales de salud, prevención y/o síntomas que no estén asociados a situaciones de emergencia o accidentes que requieran atención inmediata presencial, sin que esto implique una obligación de atención o tratamiento.

Es importante destacar que, para las consultas virtuales, los menores de edad ingresar con su usuario y deben estar acompañados por un adulto responsable durante la cita.

- **Médico Internista**

Telemedicina en Medicina interna ilimitada, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar, diagnosticar y ofrecer recomendaciones médicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta. Por medio de esta atención, el asegurado podrá acceder a evaluaciones médicas integrales, diagnóstico y tratamiento de *enfermedades*, seguimiento de condiciones crónicas, prescripción y ajuste de medicación, educación sobre salud y estilos de vida saludables.

- **Psicología**

Telemedicina en Psicología ilimitada, a través de la plataforma de (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para orientar, dar acompañamiento y ofrecer recomendaciones psicológicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta.

La atención está orientada a ofrecer contención emocional y apoyo en situaciones de crisis, proporcionando recomendaciones y buenas prácticas para manejar el caso presentado.

- **Psicología Infantil**

Telemedicina en Psicología Infantil de manera ilimitada, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio de acompañamiento psicológico virtual está diseñado para brindar orientación integral sobre el manejo del bullying infantil y otros temas de salud mental. Psicólogos especializados ofrecen sesiones de apoyo que ayudan a los niños a desarrollar habilidades emocionales y sociales, fortaleciendo su bienestar y capacidad para enfrentar situaciones de acoso escolar. Además, se incluye un espacio para padres, donde recibirán pautas claras sobre cómo identificar y gestionar casos de bullying, promoviendo una colaboración activa para garantizar un entorno más seguro para sus hijos.

Es importante destacar que, para las consultas virtuales, los menores de edad deben ingresar con su usuario y deben estar acompañados por un adulto responsable durante la primera parte de la cita.

- **Psiquiatría**

Telemedicina en Psiquiatría ilimitada, a través de la plataforma de (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar y ofrecer recomendaciones psiquiátricas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta. Por medio de esta atención, el asegurado podrá acceder a orientaciones psicológicas para el manejo de trastornos específicos, así como a evaluaciones psiquiátricas, educación sobre salud mental y estrategias de autocuidado.

Para acceder a este servicio por primera vez, es necesario programar una cita previa con nuestro equipo de psicología. Nuestros profesionales llevarán a cabo una evaluación inicial a través de la atención de telemedicina y determinarán la pertinencia médica. En caso de ser necesario, el asegurado será remitido al psiquiatra especializado para su atención.

- **Gastroenterología**

Telemedicina en Gastroenterología ilimitada, a través de la plataforma de MediSmart (consulta virtual por video). Por medio de esta atención, los usuarios podrán acceder a evaluaciones gastroenterológicas virtuales, tratamiento de trastornos gastrointestinales, seguimiento del bienestar digestivo, prescripción y ajuste de terapias específicas, entre otros. Además, se brindará información oportuna y pertinente para abordar inquietudes relacionadas con temas generales de salud, prevención y/o síntomas que no estén asociados a situaciones de emergencia o accidentes que requieran atención inmediata presencial, sin que esto implique una obligación de atención o tratamiento.

Bajo este servicio se realizarán evaluaciones o valoraciones virtuales, basadas en la información aportada por el usuario; la atención médica está encaminada a brindar

recomendaciones y buenas prácticas a seguir en relación con el caso descrito por el mismo.

- Urología

Telemedicina en Urología de manera ilimitada, con el propósito de atender consultas virtuales a través de la plataforma de telemedicina (consulta virtual por video). Este servicio de consulta médica virtual ofrece orientación especializada en urología para abordar síntomas como dificultad al orinar, dolor, incontinencia y disfunción eréctil. Durante la consulta, nuestro equipo de urólogos puede ayudarte con la interpretación de resultados de análisis de sangre, como PSA, y pruebas de función renal, además de revisar imágenes médicas previas, como ecografías y resonancias magnéticas. También te proporcionaremos educación continua sobre salud prostática, prevención de infecciones urinarias y la importancia de los controles regulares.

Por su seguridad y privacidad, no se permite el uso de dispositivos de cámara para mostrar partes íntimas o vulnerables del asegurado durante su consulta.
En caso de requerir una evaluación física específica, el profesional indicará los pasos a seguir y, si es necesario, se recomendará una consulta presencial

- Enfermería

Telemedicina en Enfermería ilimitada a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio está enfocado en el seguimiento del asegurado, brindando orientación sobre el manejo de síntomas leves, educación en salud y recomendaciones para el autocuidado. No reemplaza la atención de urgencias ni los procedimientos presenciales de enfermería (curaciones, administración de medicamentos, monitoreo de signos vitales), pero permite guiar al asegurado en su proceso de recuperación y, si es necesario, recomendar la consulta en un centro asistencial.

Dentro de la educación en salud, se brinda información sobre lactancia materna, importancia de los controles prenatales, cuidados postquirúrgicos, signos de alarma, aplicación de *medicamentos*, entre otros temas esenciales para el bienestar del asegurado.

- Endocrinología

Telemedicina en Endocrinología ilimitada, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar, diagnosticar y ofrecer recomendaciones médicas necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el asegurado durante la consulta. Por medio de esta atención, el asegurado podrá acceder a evaluaciones endocrinológicas virtuales, tratamiento de trastornos endocrinos, seguimiento de la salud hormonal, prescripción y ajuste de terapias específicas, así como educación sobre cuidado endocrino y promoción de hábitos de bienestar.

II.II.X.V. Mundo Mascotas Virtual:

Servicios ilimitados a través de la plataforma (Consulta virtual por video).

La agenda para este servicio estará disponible en un plazo de entre 24 y 60 horas. La atención tendrá una duración de 30 minutos.

Este servicio requiere un agendamiento previo a la consulta en la plataforma, y el servicio estará disponible en el rango de horario: de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 9:00 p.m. Se podrá acceder a este servicio a través del ecosistema digital

- **Médico veterinario virtual**

Orientación Veterinaria ilimitada, orientación en el manejo de dolores y síntomas, guía en tratamientos, control de patologías, conductas, desparasitación, vacunación, entre otros.

- **Etólogo virtual veterinario**

Etología Veterinaria ilimitada, orientación sobre el comportamiento de sus animales, incluyendo la identificación y manejo de problemas de conducta, recomendaciones para la socialización, entrenamiento y enriquecimiento ambiental, así como consejos para mejorar la relación entre la mascota y su dueño.

Bajo este servicio se realizarán evaluaciones o valoraciones virtuales, basadas en la información aportada por el usuario; la orientación está encaminada a brindar recomendaciones y buenas prácticas a seguir en relación con el caso descrito por el mismo sobre la mascota.

- **Directorio veterinario:**

Herramienta que Incluye información detallada de contacto, permitiendo a los usuarios encontrar fácilmente veterinarios en su área local. Con esta herramienta, facilitamos el acceso a servicios veterinarios cercanos, asegurando que las mascotas reciban la atención adecuada cuando lo necesiten.

Este servicio no requiere agendamiento, y está disponible en el horario de lunes a domingo, 24 horas. Se podrá acceder a este servicio a través del ecosistema digital.

II.II.X.VI. Mundo Mascotas Presencial:

Los servicios requieren un agendamiento previo en la plataforma, y el servicio estará disponible en el rango de horario: de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 9:00 p.m. Se podrá acceder a este servicio a través del ecosistema digital

- **Veterinario domicilio**

Un evento mes. En caso de requerir asistencia médica veterinaria domiciliaria, se coordinará el envío de un médico veterinario a domicilio para la atención oportuna. En dicha asistencia, se podrá evaluar, diagnosticar y prescribir los medicamentos necesarios para la mascota.

Este servicio se activará desde la atención con agendamiento virtual con el médico veterinario, en el ecosistema; y es nuestro veterinario por video-consulta quien determinará y activará el servicio presencial según la condición de la mascota. Si a discreción médica se activa el servicio, este puede tomar hasta máximo 12 horas en llegar al domicilio.

Cobertura geográfica del servicio: Acacias, Aguachica, Aguazul, Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bello, Bogotá D.C., Bucaramanga, Buenaventura, Bugalagrande, Cajicá, Calarcá, Cali, Cartago, Cereté, Chía, Circasia, Cota, Cúcuta, Dosquebradas, Duitama, Envigado, Espinal, Facatativá, Flandes, Florencia, Floridablanca, Funza, Fusagasugá, Girardot, Girardota, Girón, Granada, Guadalajara de Buga, Guatavita, Ibagué, Itagüí, Jamundí, La Dorada, La Guajira, La Mesa, La Virginia, Madrid, Malambo, Manizales, Medellín, Melgar, Mompós,

Montenegro, Montería, Mosquera, Neiva, Paipa, Palmira, Pamplona, Pasto, Pereira, Pie de Cuesta, Popayán, Puerto López, Restrepo, Rionegro, Salamina, Salento, San Andrés, San Antonio de Prado, San Gil, Santa Marta, Santa Rosa de Cabal, Sibaté, Sincelejo, Soacha, Sogamoso, Soledad, Tebaida, Tuluá, Tunja, Valledupar, Villavicencio, Yopal, Yumbo, Zipaquirá.

- **Guardería veterinaria -1 evento mes,**

Un Evento mes. Servicio de guardería de mascotas con cobertura a nivel nacional, sujeto a la disponibilidad en las áreas cubiertas por nuestra red de proveedores autorizados. La duración máxima del servicio es de 12 horas consecutivas, y se requiere realizar la solicitud con anticipación dentro del ecosistema.

La confirmación y detalles del lugar de la guardería se enviarán a través de WhatsApp dentro de las 48 horas posteriores a la solicitud del servicio, junto con instrucciones adicionales y la ubicación exacta para la entrega de la mascota. Es responsabilidad del cliente proporcionar información detallada sobre la mascota y cualquier requisito especial para su bienestar durante su estancia en la guardería. Cualquier servicio adicional solicitado, como alimentación especial 6 o atención médica, estará sujeto a cargos adicionales y serán facturados directamente por la guardería al usuario.

Cobertura geográfica del servicio: Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bello, Bogotá D.C., Bucaramanga, Cajicá, Cali, Chía, Cota, Cúcuta, Envigado, Florencia, Ibagué, Itagüí, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Pasto, Pereira, Popayán, Rionegro, Sabaneta, Santa Marta, Sincelejo, Soacha, Tunja, Valledupar, Villavicencio, Yopal.

Si se solicita el servicio y no se asiste conforme a las indicaciones proporcionadas, se considerará como uso del servicio.

- **Baño y Peluquería veterinaria -2 eventos.**

Dos eventos al año. El servicio de baño y peluquería para mascotas con cobertura a nivel nacional, sujeto a la disponibilidad en las áreas cubiertas por nuestra red de proveedores autorizados. La duración máxima del servicio de baño y peluquería es de acuerdo con el tipo de tratamiento solicitado y las necesidades individuales de la mascota.

La confirmación y los detalles del lugar para el servicio de baño y peluquería las enviará el proveedor dentro de las 48 horas posteriores a la solicitud del servicio, junto con instrucciones adicionales y la ubicación exacta para la cita.

Es responsabilidad del cliente proporcionar información detallada sobre la mascota, incluyendo cualquier condición médica, alergias o requerimientos especiales relacionados con el baño y el cuidado de la peluquería. Cualquier servicio adicional solicitado, como tratamientos especiales para la piel, corte de uñas, limpieza de glándulas anales, entre otros, estará sujeto a cargos adicionales y será facturado directamente por el proveedor al usuario.

Cobertura geográfica del servicio: Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bello, Bogotá D.C., Bucaramanga, Cajicá, Cali, Chía, Cota, Cúcuta, Envigado, Florencia, Ibagué, Itagüí, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Pasto, Pereira, Popayán, Rionegro, Sabaneta, Santa Marta, Sincelejo, Soacha, Tunja, Valledupar, Villavicencio, Yopal.

Si se solicita el servicio y no se asiste conforme a las indicaciones proporcionadas, se considerará como uso del servicio.

II.II.X.VII. WikiAllianz:

Biblioteca de contenidos de promoción de la salud.

II.II.X.VIII. Bienestar integral:

- **Nutrición y vida saludable**

Telemedicina en Nutrición ilimitada, a través de la plataforma (consulta virtual por video). Este servicio tiene como objetivo atender consultas virtuales para valorar, diagnosticar y ofrecer recomendaciones nutricionales necesarias y apropiadas, según la sintomatología informada por el usuario durante la consulta. Por medio de esta atención, los usuarios podrán acceder a tratamientos, educación nutricional, planes de alimentación personalizados, información sobre dietas saludables y orientación nutricional para enfermedades específicas, entre otros. Además, se brindará información oportuna y pertinente para abordar inquietudes relacionadas con temas generales de salud, prevención y/o síntomas que no estén asociados a situaciones de emergencia o accidentes que requieran atención inmediata presencial, sin que esto implique una obligación de atención o tratamiento.

Bajo este servicio se realizarán evaluaciones o valoraciones virtuales, basadas en la información aportada por el usuario; la atención médica está encaminada a brindar recomendaciones y buenas prácticas a seguir en relación con el caso descrito por el mismo.

La agenda para este servicio estará disponible en un plazo de entre 24 y 60 horas. La atención tendrá una duración de 30 minutos.

Este servicio requiere un agendamiento previo a la consulta en la plataforma, y el servicio estará disponible en el rango de horario: de lunes a domingo, de 9:00 a.m. a 10:00 p.m.

- **Entrenador personalizado:**

Instructor/a que guiará a los usuarios en técnicas para lograr pérdida de peso y ganar masa muscular. Te ayudaremos con tu plan de entrenamiento personalizado, y acompañamiento virtual en los ejercicios para evita lesiones. Duración de 30 minutos por sesión.

- **Pilates:**

Instructor/a que guiará a los usuarios en trabajar todos los músculos del cuerpo sin salir de casa (estiramiento, fortalecimiento y equilibrio). Duración de 30 minutos por sesión.

- **Yoga:**

Instructor/a que guiará a los usuarios en ejercicios para mantener el bienestar mental, físico, y mejorar la flexibilidad, postura y balance. Duración de 60 minutos por sesión.

- **Meditación:**

Instructor/a que guiará a los usuarios en ejercicios mentales que ayudarán a aumentar la autoconciencia, reducir los síntomas físicos y psicológicos a consecuencia del estrés. Duración de 30 minutos por sesión.

La oportunidad de encontrar una agenda disponible para estos servicios es de un máximo de entre 24 y 48 horas, sin importar el profesional ni la especialidad de bienestar.

- Hábitos Saludables - HanuFit

Acceso a la plataforma digital Hanufit. Por medio de esta asistencia, los usuarios podrán acceder a Hanufit, una innovadora plataforma diseñada para ofrecer asesoramiento detallado y recursos en diversas áreas de salud, bienestar y fitness. Hanufit ofrece un análisis integral de los hábitos de vida del usuario para comprender completamente su situación de salud y bienestar. Además, proporciona apoyo en la organización y planificación de rutinas de ejercicio, programas de nutrición y prácticas de bienestar.

II.III. TERAPIAS

II.III.I. Terapias en red y fuera de red

Se dará cobertura a las terapias descritas en el directorio médico contratado por Allianz.

Cuando se haya contratado la *cobertura fuera de red*, se dará cobertura a terapias físicas (incluyendo hidroterapia), respiratorias, ocupacionales, del lenguaje, de rehabilitación cardiaca, ortóptica, pleóptica, de rehabilitación pulmonar, biofeedback, vestibulares, y a las sesiones del curso prenatal psicoprofiláctico.

II.III.II. Terapia domiciliaria en red

Se tendrá derecho a *cobertura* en red para las terapias domiciliarias físicas, respiratorias, ocupacionales y del lenguaje.

II.IV. MEDICAMENTOS Y AYUDAS

II.IV.I. Prótesis en red y fuera de red

Valvulares, vasculares, articulares, oculares, mamarias (exclusivamente por cáncer de mama o traumáticas), testiculares (exclusivamente por cáncer de testículo o traumáticas), lente intraocular convencional (Monofocal), marcapaso, cardiodesfibrilador, catéter doble jota, stent, válvula de Hakim, coils.

II.IV.II. Prótesis de miembros superiores e inferiores en red y fuera de red

Reemplazos de *prótesis* de extremidades superiores e inferiores, siempre y cuando la *prótesis* inicial haya sido reconocida por esta póliza, y haya transcurrido un periodo mínimo de 3 años, entre la fecha de colocación de la *prótesis* a reemplazar y la fecha de colocación de la nueva *prótesis*.

II.IV.III. Órtesis

Órtesis para cuello, tobillo, brazos, antebrazos, manos y *órtesis* largas y cortas para piernas y rodillas, así como las estructuras para caminar, reembolso de la compra o alquiler de muletas y sillas de ruedas.

II.IV.IV. Medicamentos post hospitalarios por sida y derivados del tratamiento del cáncer

Serán reconocidos por *asegurado*/año de vigencia, no transferible ni acumulable, así:

Post Hospitalarios por *SIDA*: Se cubrirán los *medicamentos ambulatorios* aprobados por el INVIMA, derivados de una *hospitalización* por *SIDA* y formulados al momento del egreso hospitalario, hasta por 30 días del egreso, se exceptúan los retrovirales.

Derivados del Tratamiento del Cáncer: Se cubrirán los *medicamentos ambulatorios* aprobados por el INVIMA para el tratamiento de los *efectos colaterales a la terapia para el Cáncer* cubierta por la póliza.

II.IV.V. Medicamentos post hospitalarios, post urgencias y post consulta prioritaria

Hasta por 30 días contados a partir del egreso de la *hospitalización*, urgencia o *consulta prioritaria*, siempre y cuando el *medicamento* este aprobado por el INVIMA para la patología tratada y que esté relacionado directamente con el motivo de la *hospitalización*, urgencia o *consulta prioritaria*, y no obedezca a una patología crónica subyacente o de manejo ambulatorio.

II.IV.VI. Tratamiento hospitalario y ambulatorio del cáncer

Siempre y cuando la *enfermedad* se inicie después del día 120 de permanencia ininterrumpida del *asegurado* en la póliza, se dará cobertura para tratamiento hospitalario y/o ambulatorio del cáncer.

De los *medicamentos* que se requieran para las terapias, serán autorizados únicamente aquellos clasificados como anti cancerígenos que se expendan en el mercado nacional aprobados por el INVIMA o quien haga sus veces. Las terapias serán las específicas para cáncer prescritas por el *médico* tratante, es decir: radioterapia, cobaltoterapia, braquiterapia, hormonoterapia, quimioterapia e inmunoterapia.

II.V. OTROS SERVICIOS

II.V.I. Emergencia odontológica en red

Gastos incurridos por el *asegurado* como consecuencia de una emergencia odontológica, entendiéndose como tal cualquiera de los siguientes tratamientos o atenciones médico odontológicas.

Eliminación de caries, recubrimiento pulpar directo e indirecto, obturación provisional, obturación con amalgama, resina fotocurada 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.

Cuando la emergencia sea producto de un traumatismo o *accidente*, se cubrirá la urgencia atendida dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de ocurrencia del *accidente*, y la atención será prestada en una institución hospitalaria u odontológica que preste servicios de urgencia. Se tendrá como finalidad solucionar la situación de emergencia con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del *accidente* o traumatismo.

Los *asegurados* que requieran los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en esta *cobertura*, podrán solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

1. **El tratamiento deberá ser realizado por los odontólogos afiliados a la red establecida por el proveedor contratado por Allianz. El *asegurado* podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por el proveedor; éste no será responsable por tratamientos realizados en otros centros odontológicos o por otros odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en este contrato, aun cuando los mismos sean realizados en los centros autorizados.**
2. **Cuando el *asegurado* requiera alguno de los tratamientos amparados por esta *cobertura*, deberá ponerse en contacto con el proveedor, donde un funcionario lo referirá al odontólogo perteneciente a la red cuyo centro o consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para el *asegurado*. El *asegurado* deberá dirigirse al centro o consultorio escogido donde, previamente identificado con su cédula de ciudadanía, recibirá la atención del odontólogo seleccionado por él.**
3. **Los odontólogos y centros odontológicos atenderán a los *asegurados* en los horarios especificados en el listado de la red del proveedor.**
4. **El *asegurado* que no pueda acudir a las citas previamente acordadas con el odontólogo tratante, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de antelación.**
5. **Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos el *asegurado* a Allianz por escrito y dentro de un plazo no mayor de 10 días hábiles, después de haberse recibido el servicio que da origen a la reclamación.**

II.V.II. *Cobertura* Odontológica

Comprende los siguientes servicios odontológicos:

Medicina Bucal:

- **Examen Clínico (Diagnóstico, Pronóstico y Plan de Tratamiento).**

Prevención:

- **Sellantes de Fosas y Fisuras**
- **Aplicación Tópica de Flúor**
- **Enseñanza de la Técnica de Cepillado, Uso del Hilo Dental e Higiene Bucal.**

Periodoncia:

- **Detartraje Simple (Limpieza Sencilla)**
- **Profilaxis Dental (Pulido)**
- **Restauradora y Operatoria:**
- **Amalgamas en dientes posteriores.**
- **Resinas en anteriores.**
- **Vidrio Ionoméricos**

Cirugía:

- **Exodoncias o Extracciones simples en dientes permanentes.**
- **Exodoncias o Extracciones simples en dientes temporales.**
- **Exodoncias o Extracciones simples en dientes restos radiculares.**
- **Exodoncias o Extracciones simples en dientes fracturados.**

Endodoncia:

- **Tratamientos de Conductos Monorradiculares, Birradiculares y Multiradiculares.**
- **Pulpotomías, Pulpectomías, Curas Formocresoladas y Capielos.**

Radiografías:

Periapicales y Coronales de Diagnóstico y las requeridas para realizar los tratamientos amparados en la *cobertura* realizadas en el consultorio del profesional a cargo de su atención.

Emergencias: Tratamiento inicial y medicación en los casos de:

- **Emergencias Periodontales (Curetaje radicular localizado, Eliminación de contacto Prematuro, Medicación en caso de Dolor Muscular y Abscesos).**
- **Emergencias Protésicas: Cementado provisional de coronas y puentes fijos, Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio, Medicación en el caso de Estomatitis Sub-protésica.**
- **Cuando la emergencia sea producto de un traumatismo o *accidente* se tendrá como finalidad solucionar la situación de emergencia con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requerido a causa del *accidente* o traumatismo.**
- **Especialidades: Sistemas de interconsultas y referencias con especialista. Si el *asegurado* requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en el presente contrato, podrá solicitarlos directamente a los odontólogos especialistas de la red, quienes efectuaran un descuento de entre un 10% y un 30%, respecto de sus tarifas normales, debiendo el *asegurado* pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no amparados.**

Los asegurados que requieran los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en esta cobertura, podrán solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

1. **El tratamiento deberá ser realizado por los odontólogos afiliados a la red establecida por el proveedor contratado por Allianz. El *asegurado* podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por el proveedor; éste no será responsable por tratamientos realizados en otros centros odontológicos o por otros odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en este contrato, aun cuando los mismos sean realizados en los centros autorizados.**
2. **Cuando el *asegurado* requiera alguno de los tratamientos amparados por esta *cobertura*, deberá ponerse en contacto con el proveedor, donde un funcionario lo referirá al odontólogo perteneciente a la red cuyo centro o consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para el *asegurado*. El *asegurado* deberá dirigirse al centro o consultorio escogido donde, previamente identificado con su cédula de ciudadanía, recibirá la atención del odontólogo seleccionado por él.**
3. **Los odontólogos y centros odontológicos atenderán a los *asegurados* en los horarios especificados en el listado de la red del proveedor.**
4. **El *asegurado* que no pueda acudir a las citas previamente acordadas con el odontólogo tratante, deberán notificarlo con al menos cuatro (4) horas de antelación.**
5. **El *asegurado* está obligado a practicarse cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Odontólogo para realizar los tratamientos amparados.**
6. **Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos el *asegurado* a Allianz por escrito y dentro de un plazo no mayor de 10 días hábiles, después de haberse recibido el servicio que da origen a la reclamación.**
7. **Allianz cubrirá las afecciones Buco-Dentales, según lo establecido en la presente cobertura odontológica, aun cuando su origen sea preexistente a la contratación de esta cobertura.**
8. **En caso de que el *asegurado* requiera de los tratamientos amparados por esta *cobertura*, y el proveedor de servicios y/o su red no los ofrezca en la localidad donde él se encuentre, el *asegurado* podrá recibir el servicio odontológico necesario para la atención de emergencia en el**

centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo que él escoja. El proveedor de servicios reembolsará el valor de dicho servicio de acuerdo con las tarifas establecidas en sus convenios, una vez que el asegurado presente la factura, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir el proveedor de servicios como soporte.
Queda entendido que el pago contra reembolso será única y exclusivamente en el caso referido en esta condición y cuyos gastos se originen en Colombia.

Para todos los fines y efectos relacionados con esta *cobertura*, queda expresamente convenido que se entiende por:

Afección Buco-Dental:
Cualquier alteración de la Salud Buco-Dental que sufra el *asegurado* y que origine tratamientos, procedimientos o servicios amparados por esta cobertura.
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 o hemorragia.
Red de Proveedores:
Proveedores de servicios odontológicos con los cuales el proveedor de servicios ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

II.VI. ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Para usuarios no nacidos dentro de la *cobertura* de una póliza de salud de Allianz, es decir, *asegurados* sin beneficio de congénitas, se reconocerán los gastos que se ocasionen por concepto de *enfermedades* congénitas y genéticas bajo las siguientes condiciones:

- Que no hayan sido conocidas por el *asegurado* al inicio de esta póliza,
- Que el *asegurado* haya permanecido bajo cobertura en cualquier póliza de salud de Allianz como mínimo 1 año de forma ininterrumpida

El valor *asegurado* se restablecerá anualmente con la renovación.

II.VII. COBERTURA INTERNACIONAL

II.VIII.I. Cobertura a nivel internacional

Si él asegurado necesita atención fuera del territorio de la república de Colombia, Allianz indemnizará los mismos servicios señalados en los acápites de II.I HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y EMERGENCIA, II.II. SERVICIOS AMBULATORIOS, II.III. TERAPIAS, II.IV. MEDICAMENTOS Y AYUDAS, II.V. OTROS SERVICIOS, II.VI ENFERMEDADES CONGÉNITAS, II.VIII. ASISTENCIA AL VIAJERO, II.IX CASH BENEFITS, y los que a continuación se indican:

II.VII.II. Fenómenos Catastróficos

Lesiones sufridas como consecuencia de fenómenos catastróficos por causas naturales.

II.VII.III. Cobertura De Parto A Nivel Internacional

Tendrán derecho a esta cobertura todas las mujeres que figuren como beneficiarias amparadas de la póliza, con ocasión de los gastos que genere la atención del embarazo, (cesárea, cirugía por embarazo ectópico, parto normal, aborto no provocado y complicaciones) siempre y cuando éste se haya

iniciado después de 180 días calendario de la inclusión de la asegurada en la póliza. Este periodo de carencia de 180 días no será levantado para las aseguradas que se les haya convalidado la antigüedad de planes de cobertura nacional o planes que no tengan la cobertura de maternidad. Las coberturas que afecte este amparo están sujetas a las definidas en este condicionado.

Los asegurados que requieran los servicios ofrecidos con base en la Cobertura a nivel internacional, podrán solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

1. **Están sujetos al período máximo de permanencia del asegurado por fuera del Territorio de la República de Colombia, el cual está especificado en las condiciones particulares de la póliza, así como a las exclusiones establecidas para este amparo.**
2. **Los siniestros fuera del Territorio de La República de Colombia serán reconocidos en pesos colombianos liquidados a la Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente el día del pago de la reclamación.**
3. **Dentro de los documentos para probar la ocurrencia y cuantía del siniestro, el asegurado podrá presentar, si fuere el caso, los siguientes:**

- **Certificado médico en el que conste el tratamiento y/o procedimiento realizado.**
- **Copia de la historia clínica.**
- **Resultado patológico.**
- **Facturas de venta en original, discriminando gastos clínicos y demás pagos a instituciones, médicos, paramédicos, medicamentos, laboratorios.**

4. **Dado que los soportes documentales que acreditan la ocurrencia y cuantía del siniestro, son emitidos en el exterior, deben venir debidamente apostillados y con traducción oficial, cuando sean lenguas diferentes al inglés o al español.**
5. **Si el asegurado falleciere antes de que las coberturas hubieren sido pagadas en su totalidad, el saldo pendiente de ellas podrá ser pagado a quien acredite haber sufragado los gastos, o a quien determine el juez en caso de iniciar un juicio de sucesión.**
6. **El asegurado autoriza a Allianz para solicitar toda la información que considere necesaria a la institución y/o médicos, con el fin de aclarar suficientemente los distintos aspectos de la indemnización. Esta información será usada exclusivamente para análisis de siniestros, guardándose confidencialidad sobre la misma. No obstante, lo anterior, podrá divulgar la información confidencial cuando sea requerida judicialmente.**
7. **Para urgencias, el asegurado deberá comunicarse con la línea de asistencia médica internacional, si la urgencia es por un evento no amparado por la asistencia médica internacional, pero si amparado por plan de salud, el usuario deberá asumir el deducible pactado entre Allianz y el Tomador, indicado en la carátula de la póliza.**
   Ante la imposibilidad para comunicarse inmediatamente, el aviso deberá producirse dentro de las 48 horas siguientes al inicio de la urgencia, caso contrario no habrá lugar a indemnización o reembolso.
8. **Para eventos programados, el asegurado deberá coordinar la atención de estos eventos a través de Allianz o el operador de servicios médicos a nivel internacional, quienes coordinarán el pago directo con la institución o profesional médico, de acuerdo con las siguientes condiciones:**
   - **Para acceder a este servicio el asegurado debe dar aviso a Allianz o al operador de servicios médicos a nivel internacional, con una anticipación mínima de 15 días previos a la realización del procedimiento. En caso de dar aviso con menos de 15 días de antelación, se autorizará al 80% del valor al cual tiene derecho el asegurado, una vez descontado el deducible pactado entre las partes, según se describe en el presente contrato.**
   - **De no mediar aviso previo a Allianz, se reembolsará al 70% del valor**

al cual tiene derecho el asegurado, una vez descontado el deducible pactado entre las partes, según se describe en el presente contrato.

Para este tipo de eventos, utilice los servicios de los profesionales e instituciones adscritos a nuestra red de servicios médicos a nivel internacional. Puede comunicarse con nuestras líneas de atención telefónica, disponibles en nuestra página web www.allianz.co.

Aquellos eventos avisados a Allianz o al operador de servicios médicos a nivel internacional, deberán ser coordinados por la misma, en caso contrario, se reembolsará al 70% del valor reembolsable al cual tiene derecho el asegurado, una vez descontado el deducible pactado entre las partes, según se describe en el presente contrato.

9. Para consultas, terapias, exámenes de laboratorio y especializados, el asegurado accederá a estas coberturas mediante la modalidad de reembolso, al 100% del valor al cual tiene derecho, una vez descontado el deducible pactado entre las partes, según se describe en el presente contrato.

   Para este tipo de eventos, utilice los servicios de los profesionales e instituciones adscritos a nuestra red de servicios médicos a nivel internacional. Puede comunicarse con nuestras líneas de atención telefónica, disponibles en nuestra página web www.allianz.co.

10. En ningún caso y por ningún motivo, Allianz indemnizará atenciones ocurridas por fuera del territorio de la República de Colombia, por más días de la permanencia máxima fuera del mismo pactada entre las partes al inicio de la vigencia de la póliza.

II.VIII. ASISTENCIA AL VIAJERO EN EL EXTERIOR

Se proporcionará a través de un tercero contratado para tal efecto, para aquellos eventos no programados ni preexistentes al viaje, es decir, con ocasión de fuerza mayor o caso fortuito, ocurridos durante su permanencia en el exterior, de acuerdo con las condiciones, *coberturas*, límites y *deducibles* publicados en la página de Internet de ALLIANZ www.allianz.co

II.IX. CASH BENEFITS

II.IX.I. Renta clínica

Renta diaria a los *asegurados* mayores de 18 años y menores de 65 años, si a consecuencia de una *enfermedad* o *accidente* cubierto por la póliza, requiere ser hospitalizado en la red para un tratamiento médico y/o quirúrgico y posteriormente ser incapacitado.

La *cobertura* que brinda este amparo es la siguiente:

Renta diaria por *hospitalización*: Si el *asegurado* requiere una *hospitalización* en red y/o *hospitalización domiciliaria* previamente autorizada por Allianz, por más de 3 noches hospitalarias para un tratamiento médico o quirúrgico por *enfermedad* o *accidente* cubierto por la póliza, Allianz *indemnizará* por cada día de *hospitalización*, hasta por un máximo de 90 días por *asegurado*/vigencia póliza.

Renta diaria por incapacidad: Cuando se haya generado indemnización por el amparo de Renta diaria por *hospitalización*, Allianz *indemnizará* por cada día de incapacidad prescrita por el *médico* tratante, hasta por un máximo de 10 días por *asegurado*/vigencia póliza.

II.IX.II. Exoneración de pago de primas

En caso de fallecimiento del tomador que a su vez sea *asegurado* en la póliza, Allianz exonerará a los demás *asegurados* del pago de la prima que se genere por la vigencia siguiente a la que estaba en curso cuando falleció el tomador.

Para poder tener derecho a esta *cobertura*, la prima de la vigencia en curso deberá estar pagada en su totalidad, y no haber sido fraccionada o financiada.

En caso que el tomador sea una persona jurídica, este amparo aplica al fallecimiento del *asegurado principal*.

II.IX.III. Exequias

Por muerte del *asegurado* por causa objeto de cobertura y no preexistente a la contratación de esta póliza. Se indemnizan los gastos correspondientes a las exequias del fallecido. En aquellos eventos en los que Allianz haya realizado devolución de prima no devengada, se descontará dicho valor del valor a *indemnizar*.

Se entenderá como gastos por exequias los siguientes conceptos: derechos de funeraria, caja y carroza mortuoria, ceremonia fúnebre, avisos de prensa, gastos de incineración, o lote en el cementerio, o derechos de bóveda.

Esta *cobertura* será reconocida a quien acredite haber sufragado los gastos antes mencionados, previa presentación de los comprobantes de pago.

Los planes/seguros o asistenciales funerarios, no serán reembolsables por medio de esta *cobertura*.

II.IX.IV. Beneficio por Cuidados Prolongados

Cuando el *asegurado* haya tenido cobertura de Cuidados Prolongados, cumpliendo las condiciones descritas en dicho amparo, se reconocerán por los siguientes conceptos:

a. Compra o alquiler de equipos:

Hasta por el equivalente a 120 SMDLV por vigencia, para el alquiler o la compra de los siguientes equipos, cuando la condición médica lo amerite:

- **Bala de oxígeno.**
- **Cama de tres planos.**
- **Silla de ruedas.**
- **Muletas o Caminadores.**
- **Equipo de terapia respiratoria (Cánulas, pulsioxímetros, mascarillas, humidificadores, ventury).**
- **Pato u orinal.**
- **Almohadillas.**

b. Servicio de obras civiles:

Hasta por el equivalente a 120 SMDLV por vigencia, los gastos en que incurra el *asegurado* en caso de requerir modificaciones o ajustes en el inmueble, de acuerdo con las recomendaciones del *médico* tratante que permitan el adecuado manejo del paciente.

III. CLAÚSULAS GÉNERICAS

III.I. Limitantes y periodos de carencia

Allianz reconocerá los gastos descritos en las *coberturas*, una vez se cumplan los periodos de carencia que se indican a continuación y hasta los límites establecidos en la tabla de coberturas:

Maternidad en Colombia*	60 días
Maternidad en el Exterior*	180 días
Tratamiento hospitalario del *Sida**	60 días
Exámenes especiales de diagnóstico	120 días
Tratamiento hospitalario del Cáncer*	120 días
Tratamiento ambulatorio del Cáncer*	120 días
Servicios hospitalarios	120 días
Trasplantes*	120 días

* Siempre y cuando el diagnóstico se realice con posterioridad al periodo de carencia establecido en la tabla.

III.II. Obligaciones del tomador y asegurado

De acuerdo con lo establecido en el artículo 41 de la ley 1438 de 2011, Allianz podrá dar por terminado el contrato de seguro cuando se presente un incumplimiento de alguna de las siguientes obligaciones a cargo del tomador y/o asegurado:

- Diligenciar completamente la solicitud de seguro, declarando de forma sincera y verás el estado de salud del grupo asegurado.
- Estar afiliado y activo en una EPS del régimen Contributivo de Salud, y permanecer en esta condición el tiempo que esté activo en la póliza de salud adquirida con Allianz, quien podrá solicitar en cualquier momento la evidencia de la afiliación en aras de dar cumplimiento a lo dispuesto en ley.
- Efectuar el pago del deducible que corresponda según la tabla de coberturas de la póliza.
- Tratar con respeto al personal médico, hospitalario y a los funcionarios de Allianz.
- Abstenerse de presentar solicitudes de reembolso fraudulentas, o soportadas en medios o documentos engañosos, o por servicios o atenciones médicas no recibidas.
- No realizar actividades ilícitas o al margen de la ley.

III.III. Personas asegurables

Son asegurables las personas residentes en Colombia, que soliciten su vinculación a través de la solicitud de seguro y cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos por Allianz. Allianz se reserva el derecho de limitar, extra primar o rechazar el riesgo propuesto.

Para la inclusión de un *asegurado* durante la vigencia de la póliza, la prima se liquidará a prorrata a partir de la fecha de su aceptación por parte de Allianz, hasta el vencimiento de la anualidad de la póliza, y se pagará en la misma forma convenida para los demás *asegurados*.

Cuando se trate de la inclusión de un hijo nacido bajo el amparo de la póliza, se dará cobertura desde el primer día de nacido, sin cobro de prima hasta la siguiente renovación, siempre y cuando dentro de los 60 días siguientes al nacimiento, se remita a Allianz: i) el documento de identidad del recién nacido, ii) certificación de afiliación al plan obligatorio de salud régimen contributivo o régimen especial, y iii) solicitud de vinculación debidamente diligenciada.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 806 de 1998, solo son asegurables bajo esta póliza las personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo

del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en calidad de cotizantes o beneficiarios (salvo las personas sometidas a un régimen de excepción).

III.IV. Retiro del *asegurado*

El retiro de cualquiera de los *asegurados* como consecuencia del fallecimiento o la revocatoria unilateral, dará derecho a la devolución de la prima a prorrata, a partir de la fecha del fallecimiento o del recibo de la comunicación de revocación.

III.V. Terminación del contrato

No será reconocido por Allianz ningún gasto con posterioridad al término de la vigencia de esta póliza, excepto cuando el *asegurado* se encuentre bajo un tratamiento hospitalario amparado, caso en el cual se prorrogará el servicio hasta el egreso hospitalario o hasta agotar la *cobertura* de la póliza, lo que se cause primero.

III.VI. Pago de reclamaciones

Allianz efectuará el pago de las indemnizaciones a que haya lugar, dentro del término de 1 mes contado a partir de la fecha en que el *asegurado* presente pruebas legalmente suficientes que acrediten la ocurrencia y la cuantía de su derecho, como por ejemplo: certificado médico, historia clínica, resultado patológico si fuere el caso, factura con el lleno de los requisitos legales, discriminando gastos clínicos y demás pagos a instituciones, *médicos*, paramédicos, *medicamentos*, laboratorios y todos aquellos que sean solicitados en la reclamación. Así mismo, se aceptarán otras pruebas supletorias establecidas en la Ley que demuestren el derecho al pago de la prestación.

III.VII. Territorio

Los amparos otorgados por la presente póliza de seguro de salud operan sin ninguna limitación territorial en Colombia.

Cuando el *asegurado* tenga contratado el amparo de *Cobertura* Internacional, la indemnización será sin ninguna limitación territorial dentro y fuera del Territorio de La República de Colombia.

III.VIII. Derecho se subrogación

Si el evento del seguro ocurrió como consecuencia de un *accidente* debido al cual el *asegurado* tenga derecho a indemnización o a reembolso por parte de algún tercero, Allianz podrá ejercer el derecho a subrogación

En caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, Allianz soportará la indemnización debida al *asegurado* solo en exceso de la indemnización a cargo de la(s) otra(s) compañía(s) con quienes el *asegurado* haya suscrito un contrato de seguro o contrato o de medicina prepagada, cuyos amparos indemnicen el mismo evento.

IV. DEFINICIONES

- Aborto: expulsión del feto y la placenta antes de la semana 24 de gestación, puede ser espontáneo ó provocado.
- Accidente: Para los efectos de este contrato se entiende por *accidente* el suceso de causa externa, violento, súbito y repentino, que dependiente o no de la voluntad del asegurado, genera una lesión corporal a una persona amparada por la presente póliza, durante la vigencia del seguro personal.
- Acto Médico o paramédico: Es aquel acto diagnóstico, terapéutico,

rehabilitador o preventivo que dentro de la cobertura ejecute un médico o paramédico en el ejercicio de su actividad profesional a un paciente y que se ajusta a las disposiciones científicas y legales avaladas por las sociedades competentes.

- Acupuntura: es un método terapéutico que forma parte de la medicina tradicional china. Es una técnica reservada para los médicos diplomados en Acupuntura.
- Anexos: todos aquellos documentos que se emiten para modificar el presente seguro.
- Anomalía congénita: particularidad, irregularidad o estado contrario al orden natural orgánico de individuo producto de su información genética y su desarrollo embrionario.
- Aparato Ortopédico: elemento o aditamento que permite la inmovilización, movilización, mantenimiento de la estabilidad, corrección de posturas y/o deformidades, con el fin de contribuir a la cura ó corrección de la enfermedad o lesión.
- Asegurado Principal: Es el Titular del interés asegurable para sí o sus dependientes, siendo o no beneficiario de la póliza y que como titular del interés asegurable queda libre de los riesgos sobre los que versa la presente póliza.
- Asistencia médica ambulatoria: son los servicios médicos asistenciales que no generan pensión Hospitalaria.
- Asegurado: es la persona que tiene derecho al pago de las indemnizaciones a consecuencia de una pérdida o tratamiento por la realización de una eventualidad amparada por el contrato de seguro, siempre y cuando la prima correspondiente al mismo esté efectivamente recaudada.
- Bioenergética: es una técnica terapéutica de trabajo energético-corporal. Basándose en la comprensión en profundidad de nuestros conflictos interiores.
- Campo Quirúrgico: Es la parte del cuerpo humano sobre el cual se practica una intervención quirúrgica o procedimiento.
- Chequeo general de rutina (chequeo ejecutivo): Comprende las consultas médicas y exámenes generales y especiales de diagnóstico, sin un cuadro clínico establecido, con el único objeto de determinar un estado general de salud.
- Clínica u hospital: Establecimiento que reúne los requisitos legales para prestar atención en salud y que esté debidamente reconocido y registrado como tal, de acuerdo con las disposiciones legales. No se catalogan como tales las instituciones de Cuidados Intermedios.
- Cobertura: eventos amparados por la póliza.
- Consulta Prioritaria: Es aquella atención que por el estado clínico del asegurado debe ser prestada dentro de un periodo no mayor a 24 horas sin que constituya una urgencia vital que comprometa la vida del asegurado.
- Complicación: Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad sin ser propio de ella, agravándola generalmente.
- Cuidador: Persona que le presta ayuda a otra persona que, por su condición física, mental, intelectual o sensorial, o por razones de edad, se encuentre limitada en su autonomía o independencia de manera temporal o permanente, generando la necesidad de atención de parte de otra persona para realizar las actividades esenciales de la vida diaria, así como actividades instrumentales como desplazamiento y ayuda para realizar trámites tendientes a satisfacer las necesidades básicas.
- Deducible: es el valor a cargo del asegurado por concepto de los servicios estipulados en la tabla de coberturas y sujeto a ajustes durante la vigencia, los deducibles no podrá n ser asegurados ni reembolsados.
- Enfermedad: alteración del estado fisiológico en el ser humano. Evento que para los efectos de los amparos que otorga este contrato, se haya iniciado durante la vigencia del amparo personal.
- Enfermera(o): profesional que, habiendo obtenido el título universitario correspondientemente, cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su profesión y ejecute actividades específicas de enfermería.

- Enfermera(o) auxiliar: persona natural que, habiendo obtenido el título técnico correspondientemente, cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su formación y ejecute actividades específicas de auxiliar de enfermería.
- Efectos colaterales tratamiento de cáncer: son efectos causados directamente por los medicamentos anticancerígenos o por los tratamientos de radioterapia, quimioterapia, hormonoterapia, braquiterapia o cualquier terapia en cobertura de la póliza utilizada para el tratamiento del cáncer.
- Exclusión: toda condición, evento, elemento no cubierto bajo la presente póliza.
- Extraprima: prima adicional que permite amparar las enfermedades, secuelas, complicaciones y recidivas declaradas y aceptadas por Allianz.
- Fuera de red: médicos, profesionales de la salud, hospitales e instituciones médicas y paramédicas que no tienen convenio con Allianz.
- Homeopatía: método terapéutico mediante el cual se trata el enfermo con remedios que, suministrados a un hombre sano en cantidades pondérales, provocaría síntomas similares a aquellos que hay que curar.
- Hospitalización: La permanencia en un hospital, para la atención médica de una enfermedad o *accidente* siempre que cause pensión hospitalaria o uso de sala de cirugía.
- Hospitalización domiciliaria: alternativa asistencial del área de salud, de carácter transitorio, que consiste en un modelo organizado, capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados de rango hospitalario, (tanto en calidad como en cantidad), a los pacientes en su domicilio cuando ya no precisan la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja de médicos y de enfermería tales como antibioticoterpia intravenosa, curaciones mayores y fototerapia para ictericia neonatal.
- Indemnizar: resarcir (reparar) los gastos incurridos por el Tomador y/o asegurado principal.
- Medicamentos: Son los preparados o substancias clínicamente probadas como efectivas, reconocidas por el órgano regulador farmacéutico que se requieren para el tratamiento y/o estabilización de la condición médica o para compensar ciertas sustancias del organismo.
- Medicamento ambulatorio: son los medicamentos suministrados a pacientes que no se encuentran internados en una institución hospitalaria.
- Médico y profesional de la salud: Las personas naturales que, habiendo obtenido el título universitario correspondientemente, cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su profesión.
- Órtesis: dispositivo ortopédico que sirve para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.
- Paliativo: es la internación es para el paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, cuyo tratamiento debe ser integral para mejorar su calidad de vida.
- Pandemia: Epidemia extendida a muchos países, o que ataca a casi todos los individuos de un país.
- Preexistencia: toda enfermedad afección o malformación que se inicie antes de la vigencia de esta cobertura, también se incluyen sus complicaciones recidivas o secuelas, aunque estas se manifiesten con posterioridad a la celebración del contrato y hayan sido declaradas o no en la solicitud del seguro.
- Prótesis: Son elementos que permiten reemplazar u optimizar la capacidad orgánica y funcional suprimida en un momento dado, de un órgano.
- Red: médicos, profesionales de la salud, hospitales e instituciones médicas y paramédicas que, debido a un convenio con Allianz, ofrecen su capacidad científica y técnica a nuestros asegurados. Allianz se reserva el derecho de modificar la red y su disponibilidad para cada plan sin previo aviso.
- Retrasplante: Es la realización de un trasplante por segunda vez.
- SIDA: Para efectos del presente contrato se entiende por enfermo de SIDA: todo individuo que tenga una prueba serológica positiva para VIH confirmada con Western Blot y que tenga además un recuento total de células CD4

(medido mediante citometría de flujo), menor de 200/mml o un porcentaje de linfocitos totales CD4 menor de 14% y que tenga además cualquiera de las siguientes condiciones asociadas: candidosis de la traquea, bronquios o pulmones, candidosis de esófago, cáncer invasivo de cuello uterino, Coccidiodomicosis extrapulmonar o diseminada, Criptococosis extrapulmonar, Criptosporidiasis intestinal crónica (má s de un mes de duración), Citomegalovirus (diferente de la infección hepato-esplénica o ganglionar), Citomegalovirus: retinitis (asociada con disminución de la agudeza visual), encefalopatía relacionada con VIH, Herpes simple, úlcera (s) crónica (s), de má s de un mes de duración; o bronquitis, neumonitis o esofagitis, Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar, Isosporiasis intestinal crónica (má s de un mes de duración), leucoeficefalopatia multilocal progresiva, Linfoma de Burkitt, Linfoma inmunoblá stico, Linfoma primario del cerebro, Mycobacterium avium - intracellulare o Mycobacterium Kansasii, diseminadas o extrapulmonares, Mycobacterium tuberculosis, en cualquier sitio (pulmonar o extrapulmonar), Mycobacterium otras especies identificadas o no, diseminadas o extrapulmonares, Neumonía linfoide interstecial y/o hiperplasia pulmones linfoidea, neumonía P. Carini, neumonías bacterianas recurrentes, salmonella (no tifoidea), Sarcoma de Kaposi, Síndrome de consunción causado por VIH, Toxoplasmosis cerebral.

- Recidiva: Reaparición de una enfermedad algún tiempo después de padecida.
- Tarifa Allianz: Tarifa definida por la Compañía.

g

DEFINICION PARA MENORES DE 14 AÑOS

- Para los individuos menores de 14 años, el recuento total de células CD4 (medido mediante citometría de flujo) deberá ser menor de:
- 750/mm3: para niños menores de 1 año.
- 500/mm3: para niños con edades entre 1 y 5 años.
- 200/mm3: para niños con edades entre 5 y 14 años.
- Todo niño mayor de 15 meses con una prueba serológica positiva para VIH confirmada con Western Blot y que tenga las condiciones ya citadas para los mayores de 14 años, más infecciones bacterianas recurrentes (más de dos episodios de sepsis, neumonía o meningitis).
- Todo niño menor de 15 meses con cultivo positivo o evidencia de infección por VIH por prueba de polimerización en cadena, más las condiciones clínicas citadas en el aparte del individuo mayor de 14 años.
- SMMLV: Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.
- SMDLV: Salario Mínimo Diario Legal Vigente.
- Sustancia psicotrópica: toda sustancia natural o sintética que provoca adicción en el organismo tanto física como psicológica.
- Sustancia neuroléptica: medicamentos usados para el tratamiento de la psicosis, otros trastornos psiquiátricos y como analgésicos adyuvantes.
- Tomador: La persona natural o jurídica que contrata el seguro, a la cual se encuentra vinculado el asegurado principal y que, obrando por cuenta propia, traslada los riesgos.
- Unidad de Cuidados Intensivos: Es el lugar de cuidado especializado intrahospitalario, dotado con recursos humanos idóneos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico y acorde con las disposiciones legales vigentes.
- Urgencias: Es la alteración física y/o psiquiátrica dictaminada por un médico producida por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la atención inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La urgencia en todos los casos debe ser atendida en una institución hospitalaria, que en los servicios que ofrece contemple el servicio de urgencia

Allianz Seguros de Vida S.A | Cra.13a No.29-24 - Bogotá -Colombia | www.allianz.co | Nit. 860027404-1