Allianz



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo de asistencia **en viaje internacional.**

Allianz Seguros de Vida S.A.

Anexo de asistencia en viaje internacional.
Allianz Seguros de Vida S.A.

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, Allianz Seguros de Vida S.A (En adelante, La Compañía) garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios como consecuencia de un evento fortuito de salud ocurrido en el curso de un viaje fuera de su domicilio habitual, realizado en cualquier medio de locomoción, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

SEGUNDA: DEFINICIONES

1.1. Asegurado:

Toda persona asegurada a través de una póliza de Salud expedida por Allianz Seguros de Vida S.A, mientras la misma se encuentre vigente, al día en el pago de las primas, que el asegurado resida permanentemente en Colombia y su estancia en el exterior no supere el número de días máximos de beneficio otorgados por la póliza para el beneficio de "Asistencia Internacional".

1.2. Período de vigencia:

Período durante el cual un Asegurado tiene derecho a los Servicios de asistencia y que está indicado en la póliza de salud expedida por la compañía; el periodo de vigencia del servicio de asistencia en el exterior inicia con la fecha de salida del asegurado de Colombia, fecha a partir de la cual se cuentan los días máximos de beneficio otorgados por la póliza de salud.

1.3. Situación de asistencia:

Cualquier suceso, situación o hecho de los descritos en este Anexo que da derecho al Asegurado a recibir los Servicios de asistencia, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el Período de vigencia y en la Territorialidad de validez.

1.4. Residencia permanente:

El domicilio habitual de un Asegurado que está indicado, en este caso debe ser en Colombia.

1.5. Territorialidad de validez:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Países donde La compañía proporcionará los Servicios de asistencia a un Asegurado; para efectos de este anexo la asistencia será proporcionada en cualquier país del mundo excepto Colombia.

1.6. Países denominados SCHENGEN:

Se entiende como países SCHENGEN los siguientes: Francia, España, Alemania, Italia, Austria, Suecia, Dinamarca, Holanda, Luxemburgo, Noruega, Grecia, Portugal, Bélgica, Finlandia e Islandia. Se podrán incluir los países que soliciten a través de sus embajadas en Colombia un cubrimiento de 30.000 O 60.000 Euros o su equivalente en Dólares para la expedición de visas (dependiendo del tipo de póliza contratada)

1.7. Países no SCHENGEN:

El resto de países no incluidos en la definición anterior, punto número 1.6

TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS PERSONAS

Las coberturas definidas en el presente anexo se extenderán a cualquier país del mundo, excepto en Colombia.

CUARTA: COBERTURAS

Sujeto a los términos y condiciones de la presente póliza, si durante la permanencia del asegurado fuera del territorio de Colombia, requiere atención médica como consecuencia directa y exclusiva de una urgencia por enfermedad súbita e imprevista no preexistente a la póliza de Salud y/o accidente, La Compañía brindará la atención medica requerida a través de los profesionales y entidades adscritas en convenio, vía autorización de servicios o bajo la modalidad de reembolso cuando en el país que se encuentre el asegurado no sea posible para la aseguradora generar la autorización de los servicios médicos requeridos".

La Compañía se encargará de autorizar y/o asumir los gastos derivados de la atención médica y que estén directamente relacionados con los siguientes servicios:

4.1. Orientación médica

En caso de Enfermedad súbita e imprevista o accidente del Asegurado, La compañía dará una contestación inicial a la petición de asistencia del Asegurado y le asesorará con respecto a los inmediatos pasos que el Asegurado deberá seguir, entre ellos:

- Mediante la visita personal de un médico bajo el modelo de "Atención médica Domiciliaria".
- Dirigiendo al asegurado a un centro médico apropiado para brindar la atención medica necesaria.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4.2. Asistencia médica de emergencia por enfermedad o accidente: Incluye:

- Atención médica en el domicilio del asegurado "Consulta médica Domiciliaria" cuando en el País/Ciudad de residencia en la cual se encuentra el asegurado se tenga contratado este servicio, siempre y cuando exista pertinencia médica para la atención del asegurado bajo esta modalidad.
- Atención médica en una central de Urgencia/ emergencia o Gastos de Hospitalización derivadas de la atención de urgencia o accidente o Gastos Intervención quirúrgica derivados de la atención de urgencia o accidente o Honorarios médicos derivados de la atención de urgencia o accidente o Productos farmacéuticos hospitalarios prescritos por el médico tratante y que estén relacionados directamente con la atención de urgencia o accidente que generó la orden médica.
- Terapias de recuperación física hasta un máximo de 10 sesiones según prescripción médica (fisioterapia, quinesioterapia, quiropráctica), hasta cumplir con el límite máximo asegurado para la cobertura de Asistencia médica en el Exterior.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4.3. Traslado médico al centro hospitalario más cercano

En caso de enfermedad súbita e imprevista del asegurado que a criterio del médico tratante requiera manejo en un centro hospitalario; la Compañía adelantará los contactos y hará la coordinación efectiva para el traslado del paciente hasta la clínica o el centro médico más cercano.

La Compañía orientará a quien solicita el servicio respecto de las conductas provisionales que se deben asumir, mientras se produce el contacto profesional médico-paciente.

Dependiendo del criterio del médico tratante, el traslado puede realizarse por cualquiera de los siguientes medios:

- Traslado básico: Cuando la situación clínica presentada por el paciente no reviste ningún tipo de severidad o compromiso del estado vital y no requiera acompañamiento médico, la Compañía pondrá a disposición del beneficiario un vehículo para que lo traslade desde su domicilio hasta el centro hospitalario más cercano. El vehículo podrá ser un Taxi o una ambulancia básica.

- Traslado médico en ambulancia: Una vez clasificada la situación médica del paciente, la Compañía coordinará, contactará y hará seguimiento del arribo de unidades médicas especializadas de alta complejidad, para transportar al paciente hasta el centro médico asistencial más cercano. El transporte del paciente podrá llevarse a cabo vía terrestre, aérea o fluvial, sujeto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar, y a la situación médica del paciente.

4.4. Gastos de medicamentos derivados de la atención de asistencia médica autorizada por la compañía

Si durante la permanencia del asegurado en el exterior y como consecuencia directa de la atención de una urgencia o accidente se requiere el suministro de medicamentos para completar el tratamiento requerido por el asegurado, la Compañía reembolsará el valor de los medicamentos prescritos por el médico tratante, que estén relacionados directamente con la atención de urgencia o accidente que generó la orden médica, hasta el límite establecido.

4.5. Repatriación médica por enfermedad o accidente

Sí durante la permanencia del asegurado fuera del territorio de Colombia, requiere atención médica como consecuencia directa y exclusiva de una urgencia por enfermedad súbita e imprevista y/o accidente, y una vez atendido y tratado médicamente por los profesionales de la entidad sanitaria respectiva, éstos determinan que es conveniente realizar una repatriación médica, La Compañía se encargará de organizar en coordinación con su equipo médico el traslado del asegurado hasta la ciudad de domicilio en Colombia. Dicho traslado, se hará en el medio más idóneo que considere el médico tratante, sujeto a las condiciones de tiempo, lugar y estado clínico del asegurado. En caso de requerirse y bajo pertenencia médica y siempre y cuando el asegurado afectado se encuentre solo en el viaje realizado, la compañía indemnizará los gastos de 1 acompañante para el traslado del asegurado afectado; estos gastos corresponden a los costos del tiquete aéreo en clase económica y lo correspondiente a máximo 2 noches de hotel.

4.6. Gastos del hotel por convalecencia del beneficiario

Si durante el viaje y por prescripción médica de incapacidad que impida la continuación del viaje, el asegurado tuviera que prolongar su estadía, la Compañía se hará cargo de los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel hasta el límite establecido.

4.7. Traslado de un familiar, en caso de hospitalización

En caso de accidente o enfermedad crítica del asegurado que haga necesaria su hospitalización y que ésta sea por un periodo mayor a 3 noches hospitalarias, la Compañía cubrirá los gastos de desplazamiento ida y vuelta en clase económica de un familiar del asegurado; lo anterior siempre y cuando el asegurado afectado se encuentre solo en el viaje realizado y máximo hasta el valor máximo asegurado para este beneficio.

4.8. Gastos de hotel para familiar acompañante

En caso de accidente o enfermedad crítica del asegurado que haga necesaria su hospitalización de acuerdo a lo descrito en el numeral 4.7, la Compañía cubrirá los gastos de hotel y de alimentación, siempre y cuando el asegurado se encuentre solo en el lugar de hospitalización, hasta el límite asegurado por cada día de permanencia en el exterior y máximo hasta el número de días establecidos en la póliza para esta cobertura.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4.9. Repatriación funeraria

En caso de fallecimiento del asegurado durante su permanencia en el exterior, la Compañía efectuará los trámites para el transporte y repatriación de los restos mortales o cenizas y asumirá los gastos de traslado de los mismos desde el sitio de defunción hasta su ciudad de residencia, hasta el límite máximo asegurado para este servicio, estipulado en la tabla de coberturas. En aerolínea comercial vuelo regular. Quedan expresamente excluidos de esta prestación los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales, así como los gastos de traslado, hospedaje y manutención del familiar y/o familiares que realicen el acompañamiento al proceso de repatriación.

4.10. Conexión con profesionales

La Compañía, a solicitud del beneficiario, podrá informar los nombres y teléfonos de los proveedores de la red, que sean requeridos por él.

Este servicio es solo de información, por lo que la Compañía no se hace responsable de las condiciones, precios y calidad de los trabajos que puedan llegar a ejecutar tales profesionales en un posible acuerdo con el beneficiario.

4.11 Estado de Embarazo

La Compañía asumirá los gastos de asistencia médica derivados del estado de embarazo (incluye: chequeos médicos, ecografías, parto prematuro y aborto espontaneo) únicamente en caso de complicaciones claras e imprevisibles que pudieran surgir mientras la asegurada se encuentre en viaje en el exterior, máximo hasta la semana 26 de gestación y hasta el límite asegurado estipulado en la tabla de coberturas para este beneficio.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

QUINTA: EXCLUSIONES GENERALES

No son objeto de la cobertura de asistencia las prestaciones y hechos siguientes:

a) Las enfermedades, defectos o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o de las diagnosticadas o iniciadas con anterioridad a la inclusión del asegurado en la póliza de salud, o congénitas (conocidas o no por el asegurado). No obstante, los gastos iniciales de asistencia médica de emergencia tendrán cobertura hasta un monto máximo de US3.000 o US6.000 (dependiendo de la póliza contratada) en cualquier país del mundo en el que se encuentre el asegurado, excepto en Colombia. A los efectos del presente anexo, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto aquella padecida con anterioridad a la iniciación de la vigencia del anexo; como la que se manifieste posteriormente, pero que para su desarrollo haya requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del beneficiario, iniciado antes de la fecha de inicio de vigencia del anexo.

b) Quedan excluidas todas las patologías iniciadas con anterioridad al viaje o dolencias crónicas o congénitas o recurrentes, conocidas o no por el Asegurado antes o durante el viaje, así como también sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez

durante el viaje. La determinación de la patología preexistente se hará mediante la evaluación del estado clínico del paciente y estará a cargo del equipo médico de La Compañía.

c) Gastos médicos y hospitalarios o tratamientos médicos realizados fuera del país de residencia, pero prescritos en su país antes de comenzar el viaje u ocurridos en su país después del retorno del Asegurado.

d) Embarazo posterior a la semana 26 así como las consultas y exámenes prenatales.

e) No se cubrirá enfermedades coronarias y sus complicaciones tal es el caso del infarto agudo al miocardio.

f) Enfermedades mentales o alienación.

g) Enfermedades o estados patológicos producidos de manera intencional, o por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica.

h) Enfermedad ocurrida durante un viaje realizado contra la prescripción médica.

i) SIDA y las enfermedades derivadas.

j) La muerte producida por suicidio, y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.

k) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.

l) La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.

m) El costo de prótesis, lentes de contacto, gafas, aparatos auditivos, dentaduras o cirugía plástica estética.

n) Las asistencias y gastos derivados del ejercicio profesional de prácticas deportivas.

o) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

p) Hechos derivados de Terrorismo, motín o asonada.

q) Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEXTA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO (PROCEDIMIENTO EN CASO DE REQUERIR ASISTENCIA)

En caso de evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá previamente solicitar la asistencia por teléfono, al número **+571 5 94 11 20** debiendo indicar su nombre, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa, indicar la última fecha de salida del país de residencia y descripción del problema o dolencia que le aqueje, y del tipo de ayuda que necesita.

La Compañía antes de prestar los Servicios de asistencia, podrá comprobar la veracidad de los anteriores datos.

El equipo médico tendrá libre acceso a la historia clínica del Asegurado para enterarse de su condición. Si no hubiere justificación razonable del Asegurado para negar el acceso a las informaciones necesarias a dicha comprobación, se entenderá que el Asegurado renuncia a su derecho de recibir asistencia médica. La llamada podrá ser por cobrar, y en el caso que tal sistema no fuera posible, La Compañía reembolsará los gastos de comunicación contra presentación de los comprobantes de dichas comunicaciones.

SEPTIMA: NOTIFICACIÓN

a) Situación de peligro de la vida

No obstante, cualquier otra disposición de esta condición general o del contrato, en caso de que peligre su vida, el Asegurado o su representante deberán siempre procurar tomar las medidas necesarias para ser transferido de emergencia a un hospital cercano al lugar de los acontecimientos, y a través de los medios más inmediatos, y una vez hecho, deberá informar a La Compañía dentro de los tres (3) días siguientes a fin de proporcionar la información apropiada.

b) Hospitalización

Si se presenta un daño corporal que tenga por resultado la hospitalización del Asegurado antes de poder notificar el Asegurado o su representante, tan pronto como sea posible, deberán contactar a La Compañía dentro de los tres (3) días siguientes al acontecimiento de dicho daño corporal o Enfermedad.

En caso de no aviso podrán ser atendidos por reembolso, previa validación de derechos y pertinencia medica por parte de La Compañía.

OCTAVA: INCUMPLIMIENTO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Si el asegurado solicitara los servicios de asistencia y la Compañía no pudiera intervenir directamente, por causa de fuerza mayor, los gastos razonables en que se incurra serán reembolsados, previa presentación de los correspondientes recibos, siempre que tales gastos se hallen cubiertos.

NOVENA: LÍMITE RESPONSABILIDAD

La Compañía responderá por los riesgos amparados de conformidad a la definición que de los mismos trae el presente contrato. En consecuencia, no será responsable de coberturas adicionales, de hechos fortuitos que sobrevengan en el desarrollo de la prestación de los servicios por parte de los proveedores, ni de los hechos preexistentes a dicha prestación. Para el efecto, proveedores significara: técnicos, ambulancias, médicos, paramédicos, clínicas, hospitales, Centrales de Urgencia y cualquier otra entidad que suministra la asistencia autorizada.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA