

Allianz 

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Salud

VitAllianz

CONDICIONADO GENERAL

Salud VitAllianz

En Allianz, nuestra prioridad es tu bienestar. En este documento encontrarás las condiciones generales de tu seguro de salud. También puedes consultarlas en nuestro sitio web www.allianz.co, junto con tus derechos, deberes y procedimientos.

Queremos asegurarnos de que tengas toda la información clara y accesible. Te invitamos a leerlas detenidamente y verificar que se ajustan a tus necesidades.

Estamos aquí para acompañarte y brindarte soluciones que protejan tu bienestar y el de tus seres queridos.



Camilo Romero
Representante Legal



CONTENIDO

- I. ¿QUÉ NO CUBRE?.....
- II. ¿QUÉ CUBRE?
- III. CLÁUSULAS GÉNERICAS
- IV. DEFINICIONES.....



CONDICIONES GENERALES

I. ¿QUÉ NO CUBRE?

Exámenes de diagnóstico, *medicamentos*, estudios, *recidivas*, derivados de los siguientes eventos, así como los gastos relacionados directa o indirectamente con estos:

I.I. En todos los amparos y asistencias

1. *Anomalías* congénitas y/o genéticas, sean o no detectables al momento del nacimiento.
2. Cualquier tipo de consulta o terapia no expresamente señalada en el presente condicionado.
3. 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.
4. Cualquier trastorno de la conducta alimentaria.
5. Drogadicción, alcoholismo y cirrosis alcohólica.
6. *Chequeo general y/o ejecutivo*, exámenes de tamizaje incluidos los preventivos durante el embarazo y posteriores al nacimiento, y hospitalizaciones para estudio.
7. Defectos de refracción visual, sus secuelas y *complicaciones*, y el suministro de lentes de contacto, monturas y sus lentes.
8. 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.
9. 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.
10. *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 atención *virtual*.
11. 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 sustancias terapéuticas.
12. Psicoterapia por psicología y psiquiatría, psicoanálisis o psicoterapia prolongada, terapia neurosicológica o neuropsiquiátrica. Igualmente, cualquier tipo de terapia psicoanalítica.

I.II. En el amparo de Bienestar y clínica virtual

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. Formulación y/o suministro de *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.
9. Los gastos incurridos por la compra de *medicamentos* o la realización de exámenes de laboratorio se hayan podido formular.
10. En telemedicina de Dermatología no se realizará la atención de urgencias dermatológicas como quemaduras graves, infecciones cutáneas severas (celulitis, fascitis necrosante) o reacciones alérgicas severas (síndrome de Stevens-Johnson, anafilaxia). Así mismo no se realizará la atención de procedimientos e intervenciones como examen físico con dermatoscopio, biopsias cutáneas o procedimientos diagnósticos invasivos, crioterapia, cauterización, electrocirugía o láser para lesiones cutáneas, entre otros.
11. En telemedicina de Ginecología no se realizará la atención de urgencias ginecológicas: como atención de parto, trabajo de parto o complicaciones obstétricas. En caso de requerir una evaluación física específica, el profesional indicará los pasos a seguir y, si es necesario, se recomendará una consulta presencial.

I.III. En el amparo de Exámenes de Laboratorios

No se cubren los gastos de transporte hasta el domicilio, los cuales deberán ser asumidos por el asegurado en caso de que el proveedor ofrezca este servicio.

I.IV. En el amparo de atención domiciliaria y traslado en ambulancia

1. *Accidentes* ocasionados bajo los efectos del alcohol, drogas y cualquier clase de narcóticos y cuando se encuentre conduciendo un vehículo de tracción - sólo se cubre a quien no está conduciendo (copiloto y pasajeros). Asimismo, *accidentes* ocasionados por infringir la ley.
2. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
3. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen.
4. Asimismo, todas las *complicaciones* resultantes durante y después del embarazo.
5. Los eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional, regional o local o catástrofe, sismos, huracanes, inundaciones etc.
6. Riesgos profesionales: si el motivo del servicio del asegurado fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, *enfermedades* osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post

tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.

I.V. En el amparo Cobertura odontológica

1. Tratamientos endodónticos resultantes de atenciones previas por parte de otro profesional ajeno a la *red* del proveedor.
2. Procedimientos o cirugías adicionales requeridos como complemento o prerrequisito para el manejo endodóntico.
3. Cuando exista trauma, los procedimientos por fuera del alcance del Odontólogo General o Especialidades adicionales que se requieran.
4. *Medicamentos*.
5. El reemplazo de elementos protésicos u ortodónticos

I.VI. En el amparo *medicamentos post consulta virtual*.

Medicamentos que obedezcan a una patología crónica subyacente y de manejo ambulatorio

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 de los *deducibles* a que haya lugar, se indemnizarán los siguientes servicios, las *coberturas* contratadas, limitantes y *exclusiones* previstos en la póliza.

II.I. SERVICIOS AMBULATORIOS

Estos servicios están disponibles exclusivamente en las siguientes ciudades: Bogotá, Medellín, Cali, Pereira, Bucaramanga, Barranquilla.

II.I.I. Exámenes de laboratorio y RX en *red*

Exámenes de laboratorio clínico y de patología de rutina, radiografías simples, laboratorio clínico especializado.

II.I.II. Consultas médicas en *red*

Consultas médicas y sus subespecialidades descritas en el directorio médico contratado por Allianz para el plan contratado:

- Médico general
- Medicina Familiar
- Medicina Interna
- Ginecología y obstetricia
- Pediatría
- Otorrinolaringología
- Urología
- Oftalmología

Si el asegurado necesita cancelar o reprogramar su consulta, debe hacerlo con al menos 48 horas de anticipación para que la consulta no se descuente de las disponibles.

II.III. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

II.III.I. Medicamentos post consulta virtual

Hasta por 30 días contados a partir de una consulta virtual, siempre y cuando el medicamento este aprobado por el INVIMA para la patología tratada y que esté relacionado directamente con el motivo de la consulta virtual.

II.IV. COBERTURA ODONTOLÓGICA

II.IV.I. Urgencias Odontológicas Domiciliarias

Atención en casa de urgencias odontológicas y servicio de Orientación Odontológica telefónica.

Las coberturas están dadas de acuerdo con la capacidad de resolución del Odontólogo General.

Fractura de obturaciones (Fractura de calzas): En este caso se realiza inmediatamente la obturación definitiva en resinas de fotocurado de última generación. Para los casos en los que, por la magnitud de la fractura, se requiere rehabilitación protésica (hacer una corona en porcelana), nuestro servicio llega hasta la adaptación inmediata de un diente en acrílico de auto curado (diente acrílico que se realiza de manera inmediata exclusivamente para dientes del segmento anterior: dientes centrales, laterales y caninos), en el segmento posterior se realiza una obturación temporal con ionómero de vidrio. El tratamiento para la realización de la corona definitiva en porcelana correrá por cuenta del paciente con una tarifa preferencial en la red del proveedor.

Fracturas dentales: Si es posible la reconstrucción con resinas de última generación, se realizan inmediatamente en casa. Para los casos en los que, por la magnitud de la fractura, se requiere rehabilitación protésica (hacer una corona en porcelana), nuestro servicio llega hasta la adaptación de un diente en acrílico de auto curado (diente acrílico que se realiza de manera inmediata exclusivamente para dientes del segmento anterior: dientes centrales, laterales y caninos), en el segmento posterior se realiza una obturación temporal con ionómero de vidrio. El tratamiento para la realización de la corona definitiva en porcelana correrá por cuenta del paciente con una tarifa preferencial en la red del proveedor

Pulpitis irreversible, necrosis pulpar, periodontitis apical (Muerte del nervio dental): En todos los casos, se realiza la pulpectomía en casa (eliminación inicial del nervio dental) como atención inicial de urgencias.

En estos casos es mandatorio la realización de un tratamiento endodóntico (tratamiento del nervio / tratamiento de conductos). Posterior a la realización de la pulpectomía, el proveedor realiza en sus instalaciones o por medio de la red aliada el tratamiento endodóntico convencional con el recurso de Odontólogo Endodoncista.

Pulpitis reversible (Inflamación temporal del nervio dental): Cuando por sintomatología inflamatoria del nervio dental no es posible realizar la obturación (calza) definitiva, se realiza la obturación con ionómero de vidrio (material temporal) y se da un plazo de espera de 20 – 30 días aproximadamente para la realización de la obturación (calza) definitiva la cual será realizada bajo las coberturas del plan previa validación telefónica por nuestro Contact Center del estado de normalidad (ausencia de sensibilidad) en la pieza dental motivo de la consulta.

El proveedor realizará las visitas que se requieran para lograr la resolución del evento motivo de la consulta, siempre y cuando este evento se encuentre dentro de

las *coberturas* de urgencias domiciliarias y de acuerdo con la capacidad de resolución del Odontólogo General.

Trauma (Golpes): Es manejado de acuerdo con la capacidad de resolución del Odontólogo General. Dentro de la *cobertura* se incluye la colocación de férulas dentales (unir los dientes móviles a dientes sin movilidad para evitar su movimiento facilitando su cicatrización).

En caso de requerirse la realización de exodoncias simples (extracción dental), estas serán cubiertas por el plan de proveedor siempre y cuando las condiciones físicas del lugar permitan la realización de dicho procedimiento. Esta definición estará en las manos del Odontólogo General de acuerdo con su criterio técnico y capacidad de resolución. Las extracciones que requieren un especialista (Cirujano oral) están por fuera de la *cobertura* y deberán ser asumidos por el paciente.

Dentro de este evento, también se realiza la sutura de mucosa oral y las reconstrucciones dentales con resina de fotocurado que sea pertinente realizar.

En caso de requerirse, el proveedor realizará radiografías periapicales (radiografías pequeñas para dientes individuales o un grupo de dos o tres dientes en una sola toma). Otro tipo de ayudas diagnósticas están por fuera de la *cobertura* de las urgencias domiciliarias.

Sangrado: Es manejado de acuerdo con la capacidad de resolución del Odontólogo General. Todos los procedimientos o Especialidades adicionales que se requieran están por fuera de la *cobertura*.

Absceso periodontal (Inflamación con pus): El Odontólogo General realiza la limpieza de la zona mediante el raspado y descongestión de la bolsa periodontal (alisado radicular cerrado o abierto), igualmente define la necesidad de formular *medicamentos* al paciente y entrega las recomendaciones del caso. En caso de requerirse la intervención de un especialista para el acompañamiento posterior a la condición periodontal del paciente (problema de pérdida de hueso) estará por fuera de la *cobertura* y podrá ser asumido por el asegurado con una tarifa preferencial en la *red* del proveedor.

Celulitis (inflamación que aún no tiene pus): En estos casos el Odontólogo General realiza la formulación de *medicamentos* al paciente y entrega las recomendaciones del caso. En caso de requerirse la intervención de un Especialista para la resolución definitiva del problema este estará por fuera de la *cobertura*.

Desalojo de coronas (caída de dientes de porcelana o acrílico): El Odontólogo General realiza la cementación definitiva (pegado definitivo). Si no es posible, buscará la forma de "retenerlo de forma temporal" y realizará las recomendaciones del caso. La rehabilitación definitiva (elaboración de una nueva corona o el tipo de prótesis que se requiera de acuerdo con el caso) está por fuera de las *coberturas* y podrá ser asumido por el asegurado con una tarifa preferencial en la *red* del proveedor.

Los casos en los que se presente fractura de un elemento protésico (coronas y puentes) estarán sujetos a la reparación provisional, si la complejidad del caso lo permite. En ningún caso el proveedor, asumirá responsabilidad alguna sobre los aparatos, coronas, aditamentos en general o tratamientos anteriores que sea necesario modificar, alterar o eliminar para lograr la atención adecuada de la urgencia odontológica.

El proveedor no asume ninguna responsabilidad sobre los tratamientos Odontológicos previos encontrados al momento de la prestación del servicio contratado (urgencia Odontológica).

Se cubre atención por otros eventos como:

- Exfoliación dental (Recambio dental en los niños).
- Desalojo de aparatología fija en boca.
- Desprendimiento de Brackets.
- Trauma por aparatos de Ortodoncia.
- Celulitis (inflamación difusa de la cara).
- Alveolitis (infección posterior a una extracción dental y/o desprendimiento del coagulo cicatrizal).
- Pericoronitis (inflamación / infección de la encía que cubre un diente en proceso de erupción).
- Trauma oclusal (dolor causado por desarmonía en los contactos dentales al morder)
- Trauma protésico
- Fractura de prótesis
- Fractura de dientes acrílicos temporales
- Ulceras en mucosa oral

II.IV.II. Limpieza Dental En Clínica

Una limpieza dental por año calendario, esta limpieza puede ser agendada para su realización en casa o en nuestra *red* nacional de clínicas propias y aliadas. Esta actividad es realizada por Odontólogo General.

II.IV.VII. Condiciones para la prestación del servicio

La llegada del grupo de Salud del proveedor dependerá del acceso físico de los equipos odontológicos, además de requerir condiciones de espacio (2 mts. x 2 mts.) para la ubicación de estos, iluminación y condiciones de limpieza que permitan condiciones mínimas para garantizar la realización de un procedimiento clínico adecuado.

Para acceder al servicio, el asegurado deberá ingresar a la plataforma digital ([Vitallianz | Sitio Paciente](#)) para ser dirigido al proveedor donde el *asegurado* puede entrar en contacto telefónico las 24 horas con los profesionales que le asesorará en caso de inquietud o necesidad.

II.IV.VIII. Red de prestadores en las ciudades en las que no se cuenta con el servicio domiciliario del proveedor

Se prestará el servicio en las ciudades donde se tiene contratada *red* de atención domiciliaria de acuerdo con directorio médico dispuesto en la plataforma digital.

II.V. BIENESTAR Y CLÍNICA VIRTUAL

II.V.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 plataforma digital ([Vitallianz | 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.

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.V.I.I. Atención Inmediata

El tiempo máximo de espera para ser atendido bajo esta modalidad 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.V.I.II. 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 (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 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.

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 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.

- **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.

II.V.II. Atención domiciliaria en red derivada de Atención virtual

Servicio de *médico* domiciliario ilimitado, con el propósito de atender aquellos casos que el *asegurado* requiriera asistencia médica presencial en su lugar de residencia o donde se localice, siempre y cuando se encuentre dentro de la *cobertura*. Se coordinará el envío de un *médico* a domicilio para la atención médica oportuna. En dicha asistencia el *médico* podrá evaluar, diagnosticar y prescribir los *medicamentos* que considere pertinentes.

Los *medicamentos* que se pueden administrar durante la visita domiciliaria son: antiinflamatorios, analgésicos, antiespasmódicos, antipiréticos, antihistamínicos. En algunos casos se podrán tomar glucometrías, EKG., nebulizaciones dependiendo del requerimiento médico. Éstos no tendrán cargo adicional.

II.V.II.I. Activación del Servicio de Atención Domiciliaria 24/7

El asegurado debe acceder a la plataforma digital utilizando su perfil y, una vez dentro de la plataforma, dirigirse a la sección de "Atención Inmediata con *Médico* General". En este espacio, el *profesional de la salud* llevará a cabo una valoración del paciente a través de una video consulta y, en caso de ser necesario según su diagnóstico, activará la valoración presencial del *médico* a domicilio. Sujeto a la *cobertura* geográfica del servicio.

Este proceso puede requerir un tiempo estimado de 90 a 120 minutos en ciudades secundarias, desde el momento en que el *médico* activa el servicio a domicilio hasta que se complete todo el circuito necesario para garantizar el envío oportuno del *médico* al lugar de atención del paciente.

Es importante señalar que este tiempo puede ser menor, dependiendo de la ubicación del paciente y la disponibilidad de *médicos* en esta área de atención.

Este servicio se activará desde la atención de fila única y es el *médico* por videoconsulta quien determinará y activará el envío de un *médico* según la condición del asegurado. Tendrá disponibilidad en el horario de lunes a domingo, 24 horas. Se podrá acceder a este servicio a través de la plataforma digital.

II.V.II.II. Ciudades de prestación del servicio

Cobertura dentro del perímetro urbano de las ciudades y municipios listados.

No obstante, no se extiende a zonas de conflicto armado, áreas con problemas de orden público, presencia de pandillas o cualquier otra área insegura que ponga en riesgo la integridad del equipo médico:

Aguachica, Aguazul, Apartadó, Acacías, Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bello, Bogotá, Bucaramanga, Buga, Cajicá, Calarcá, Cali, Campo Alegre, Candelaria, Cartagena, Cartago, Cereté, Chía, Chinchiná, Chiquinquirá, Ciénaga, Copacabana, Corozal, Cota, Cúcuta, Cumaral, Dosquebradas, Duitama, Envigado, Espinal, Facatativá, Floridablanca, Funza, Fusagasugá, Garzón, Girardot, Girón, Ibagué, Ipiales, Itagüí, Jamundí, La Calera, La Estrella, La Virginia, Los Patios,

Madrid, Malambo, Manizales, Medellín, Melgar, Monterita, Mosquera, Neiva, Ocaña, Palmira, Pamplona, Pasto, Pereira, Pie de Cuesta, Pitalito, Popayán, Puerto Gaitán, Puerto López, Restrepo, Rio Negro, Rivera, Sabaneta, San Gil, San Martín, Santa Marta, Santa Rosa de Cabal, Sincelejo, Soacha, Sogamoso, Soledad, Tuluá, Tunja, Tumaco, Valledupar, Villa del Rosario, Villavicencio, Yopal, Yumbo, Zipaquirá.

II.V.III. Traslado en ambulancia derivado de atención domiciliaria 24/7

Servicio de traslado en ambulancia, con el propósito de atender aquellos casos en que el asegurado sufra un *accidente* o urgencia médica, que requiera a criterio del *médico* una atención presencial. De esta manera, se gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita. La afiliación a la EPS es un requisito para poder acceder al servicio.

II.V.III.I. Activación del Servicio Traslado en ambulancia

El asegurado debe acceder a la plataforma digital utilizando su perfil y, una vez dentro de la plataforma, dirigirse a la sección de atención virtual sea inmediata o con agendamiento previo. En este espacio, el profesional de la salud llevará a cabo una valoración del paciente a través de un video consulta y, en caso de ser necesario según su diagnóstico, activará el servicio de traslado en ambulancia hasta el centro médico más cercano.

Este proceso puede demandar un tiempo estimado de 90 a 120 minutos, desde que el *médico* activa el servicio de traslado en ambulancia hasta que se concluye todo el procedimiento necesario para garantizar la recogida del paciente. Para su posterior traslado al centro hospitalario más cercano.

Es importante señalar que este tiempo puede ser menor, dependiendo de la ubicación del paciente y la disponibilidad de ambulancias en esta área de atención.

Este servicio se activará desde la atención de fila única y es el médico por video consulta quien determinará y activará el envío de una ambulancia de transporte asistencial básico (TAB) o medicalizado, según la condición del asegurado. Tendrá disponibilidad en el horario de lunes a domingo, 24 horas. Se podrá acceder a este servicio a través de la plataforma digital.

II.V.III.II. Ciudades de prestación del servicio

Nuestra cobertura y disponibilidad incluye el perímetro urbano de las ciudades y municipios listados. No obstante, no se extiende a zonas de conflicto armado, áreas con problemas de orden público, presencia de pandillas o cualquier otra área insegura que ponga en riesgo la integridad del equipo médico:

Aguachica, Aguazul, Apartadó, Acacías, Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bello, Bogotá, Bucaramanga, Buga, Cajicá, Calarcá, Cali, Campo Alegre, Candelaria, Cartagena, Cartago, Cereté, Chía, Chinchiná, Chiquinquirá, Ciénaga, Copacabana, Corozal, Cota, Cúcuta, Cumaral, Dosquebradas, Duitama, Envigado, Espinal, Facatativá, Floridablanca, Funza, Fusagasugá, Garzón, Girardot, Girón, Ibagué, Ipiales, Itagüí, Jamundí, La Calera, La Estrella, La Virginia, Los Patios, Madrid, Malambo, Manizales, Medellín, Melgar, Monterita, Mosquera, Neiva, Ocaña, Palmira, Pamplona, Pasto, Pereira, Pie de Cuesta, Pitalito, Popayán, Puerto Gaitán, Puerto López, Restrepo, Rio Negro, Rivera, Sabaneta, San Gil, San Martín, Santa Marta, Santa Rosa de Cabal, Sincelejo, Soacha, Sogamoso, Soledad, Tuluá,

Tunja, Tumaco, Valledupar, Villa del Rosario, Villavicencio, Yopal, Yumbo, Zipaquirá.

II.V.IV. 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 asegurado durante la consulta. Por medio de esta atención, el asegurado podrá 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, exceptuando lo definido en las coberturas de servicios ambulatorios.

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.

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.

- Pilates:

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

- Meditación:

Instructor/a que guiará de forma virtual al asegurado 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.

II.V.V. WikiAllianz

Biblioteca de contenidos de promoción de la salud desde la plataforma.

II.V.VI. 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 de la plataforma 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 asegurado; 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 asegurados encontrar fácilmente veterinarios en su área local. Con esta herramienta, facilitamos el acceso a información sobre servicios veterinarios cercanos, brindando a los usuarios una referencia para gestionar la atención de sus mascotas según sus necesidades.

Este directorio es una herramienta informativa y no implica cobertura del valor de la consulta ni de cualquier otro servicio veterinario. La tarifa, calidad del servicio y disponibilidad del prestador son responsabilidad exclusiva de cada establecimiento veterinario, sin intervención ni garantía por parte de su póliza.

La herramienta está a disposición en el horario de lunes a domingo, 24 horas. Se podrá acceder a este servicio a través de la plataforma digital.

III. CLAÚSULAS GÉNICAS

III.I. 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*:

- Declarar de forma sincera y verás la información solicitada 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, 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.II. Personas asegurables

Son asegurables las personas residentes en Colombia, que soliciten su vinculación a través de la solicitud.

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.III. 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.IV. Terminación del contrato

No será reconocido por Allianz ningún gasto con posterioridad al término de la vigencia de esta póliza.

III.V. 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, fórmula médica, historia clínica, factura con el lleno de los requisitos legales. Así mismo, se aceptarán otras pruebas supletorias establecidas en la Ley que demuestren el derecho al pago de la prestación.

III.VI. Territorio

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

IV. DEFINICIONES

- **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.
- **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.
- **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.
- **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.
- **Cobertura:** eventos amparados por la póliza.
- **Complicación:** Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad sin ser propio de ella, agravándola generalmente.
- **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 podrán 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.
- **Exclusión:** toda condición, evento, elemento no cubierto bajo la presente póliza.
- **Indemnizar:** resarcir (reparar) los gastos incurridos por el *Tomador y/o asegurado principal*.
- **Medicamentos:** Son los preparados o sustancias 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.
- **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.
- **Recidiva:** Reaparición de una enfermedad algún tiempo después de padecida.
- **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.
- **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.