



AXA COLPATRIA

Seguros
Condiciones Generales

Póliza de Salud Enfermedades de Alto Riesgo Classic

25/06/2021-1404-P-35-ALTRIESGOCLASSIC-DR01



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
PÓLIZA DE SALUD
ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO CLASSIC
CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., EN ADELANTE AXA COLPATRIA, BAJO LOS TÉRMINOS, DEDUCIBLES, LÍMITES DE VALOR ASEGURADO, EXCLUSIONES Y DEMÁS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE COMPROMETE A CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO RESIDENTE EN EL TERRITORIO COLOMBIANO, CON OCASIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS EN VIRTUD DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DE PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD, SIEMPRE Y CUANDO OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ESTÉN EXPRESAMENTE SEÑALADOS DENTRO DE LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO Y HASTA LOS MONTOS DE VALOR ASEGURADO DEFINIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN SE EFECTUARÁ MEDIANTE PAGO DIRECTO A LA RED MÉDICA DE AXA COLPATRIA, Y DE MANERA EXCEPCIONAL, MEDIANTE EL MECANISMO DE REEMBOLSO, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA TAL EFECTO.

1.1. AMPARO BÁSICO

AXA COLPATRIA OTORGA COBERTURA AL ASEGURADO, ANTE LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS AMPARADOS, RESPECTO DE LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN, TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO O QUIRÚRGICO, Y LOS HONORARIOS MÉDICOS QUE SE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE ESTE, DE CONFORMIDAD CON LAS DEFINICIONES DEL NUMERAL 4 Y HASTA LOS LÍMITES DE SUMA ASEGURADA.

EVENTOS AMPARADOS:

- TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS, INCLUYENDO ACCIDENTE CEREBROVASCULAR
- CIRUGÍA CARDÍACA Y ANGIOPLASTIA
- TRATAMIENTO DEL CÁNCER, INCLUIDA QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA
- TRASPLANTE DE ÓRGANOS
- TRATAMIENTO POR INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL PACIENTE CON TRAUMA MAYOR, COMÚNMENTE DENOMINADO POLITRAUMATISMO. INCLUYE LA REHABILITACIÓN

1.2. COBERTURAS COMPLEMENTARIAS AL AMPARO BÁSICO

AXA COLPATRIA OTORGARÁ LAS SIGUIENTES COBERTURAS COMPLEMENTARIAS, SIEMPRE Y CUANDO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO SEA DIAGNOSTICADO CON UNA DE LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS EN LOS EVENTOS AMPARADOS DEL AMPARO BÁSICO:

1.2.1. TIQUETES AEREO: SI UN ASEGURADO REQUIERE ADELANTAR SU TRATAMIENTO EN UN LUGAR DIFERENTE A SU LUGAR DE RESIDENCIA, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, AXA COLPATRIA RECONOCERÁ VIA REEMBOLSO, UNA VEZ POR VIGENCIA ANUAL, EL COSTO DE LOS TIQUETES AÉREOS IDA Y VUELTA, PARA EL ASEGURADO Y UN ACOMPAÑANTE MAYOR DE 18 AÑOS, EN CLASE ECONÓMICA. ESTE GASTO NO APLICA PARA ACREDITACION DEL DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA.

1.2.2. GASTOS DE ESTADIA DEL ASEGURADO O UN ACOMPAÑANTE: SI UN ASEGURADO REQUIERE

ADELANTAR SU TRATAMIENTO EN UN LUGAR DIFERENTE A SU LUGAR DE RESIDENCIA, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, AXA COLPATRIA RECONOCERÁ VIA REEMBOLSO, POR CONCEPTO DE GASTOS DIARIOS AL ASEGURADO O SU ACOMPAÑANTE MAYOR DE 18 AÑOS, LA SUMA EN PESOS, POR EL NÚMERO MÁXIMO DE DÍAS DE ESTANCIA EN COLOMBIA, SEGÚN CORRESPONDA. EN TODO CASO EL ASEGURADO O ACOMPAÑANTE DEBERÁ DEMOSTRAR Y SOPORTAR DICHS GASTOS CON FACTURAS ORIGINALES DE HOTEL, TRANSPORTE O ALIMENTACIÓN. ESTE GASTO NO APLICA PARA ACREDITACION DEL DEDUCIBLE DE LA PÓLIZA.

1.2.3. EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS: EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, AXA COLPATRIA EXONERARÁ DEL PAGO DE PRIMAS A LOS DEMÁS ASEGURADOS DEL GRUPO FAMILIAR EN LA PÓLIZA VIGENTE AL MOMENTO DE FALLECIMIENTO, POR EL RESTO DE LA VIGENCIA NO CAUSADA, INCLUYENDO LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES A LA RENOVACIÓN DE LA SIGUIENTE VIGENCIA. EN EL CASO DE QUE LA PRIMA HAYA SIDO PAGADA EN SU TOTALIDAD, LA DEVOLUCIÓN DE PRIMAS A QUE HAYA LUGAR POR LA EXONERACIÓN, SE RESTITUIRÁ AL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO Y EN CASO DE SER ASEGURADO ÚNICO, PODRÁ SOLICITAR LA RESTITUCIÓN DE PRIMA NO DEVENGADA LOS HEREDEROS CONFORME LAS LEYES VIGENTES.

1.2.4. ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL: AXA COLPATRIA RECONOCERÁ LA ALIMENTACIÓN ENTERAL Y PARENTERAL DOMICILIARIA, HASTA POR SESENTA (60) DÍAS CONTINUOS POSTERIORES A UNA HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA.

1.2.5. APARATOS ORTOPÉDICOS: EN CASO DE UNA DISCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, AXA COLPATRIA RECONOCERÁ LOS APARATOS ORTOPÉDICOS QUE MÉDICAMENTE REQUIERA EL ASEGURADO. EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO ES DE 2 SMMLV POR EVENTO EN VIGENCIA ANUAL.

1.2.6. APOYO PSICOLÓGICO: EN CASO DEL DIAGNOSTICO DE UNA ENFERMEDAD GRAVE, ENFERMEDAD CONGENITA O MUERTE DE UN FAMILIAR: AXA COLPATRIA A TRAVES DE SU RED MEDICA, PRESTARÁ APOYO PSICOLÓGICO POR UN (1) MES Y HASTA OCHO (8) SESIONES DE TERAPIAS, POR EVENTO EN VIGENCIA ANUAL, A CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS. ESTA COBERTURA SE PRESTARÁ DIRECTAMENTE A TRAVÉS DE LA RED MÉDICA DE AXA COLPATRIA EN COLOMBIA.

1.2.7. SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA: SERVICIO DE CONSULTAS MÉDICAS QUE PERMITE AL ASEGURADO EFECTUAR CONSULTAS CON LOS MEJORES ESPECIALISTAS Y CENTROS ASISTENCIALES Y OTROS CENTROS ACADÉMICOS DE PRIMER NIVEL. LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA ES UN PEDIDO DE INFORMACIÓN MÉDICA SOLICITADA POR EL ASEGURADO, A TRAVÉS DE AXA COLPATRIA, EN REFERENCIA A UN DIAGNÓSTICO Y/O UN TRATAMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO LA SOLICITUD DEL SERVICIO SE AJUSTE A LO CONTENIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA. PARA TAL EFECTO, AXA COLPATRIA, BIEN SEA DIRECTAMENTE, O ATRAVÉS DE SUS PROVEEDORES, SE OBLIGA A:

- i. RECIBIR, IDENTIFICAR, PRESENTAR Y DISCUTIR LA PRIMERA OPINIÓN MÉDICA CON LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS QUE CONSIDERE MÁS APROPIADOS PARA RESOLVER LAS INQUIETUDES ESPECÍFICAS PLANTEADAS EN LA CONSULTA.
- ii. COORDINAR LA INFORMACIÓN OBTENIDA Y LA EVENTUAL CONSULTA CON OTROS PROFESIONALES, SI ELLO FUERA NECESARIO.
- iii. IDENTIFICAR MÉTODOS DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS.
- iv. COORDINAR EL ANÁLISIS DE VALORACIONES ADICIONALES, TALES COMO APOYOS DIAGNOSTICOS.
- v. TRAMITAR EL ENVÍO DE LA PRIMERA OPINIÓN JUNTO CON LOS SOPORTES DE APOYOS DIAGNOSTICO A LOS ESPECIALISTAS SELECCIONADOS.
- vi. ENVIAR AL ASEGURADO LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES.

2. EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA NO ASUMIRÁ NINGÚN COSTO DE LOS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN O HAYAN SIDO PRESTADOS POR CAUSA O COMO CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, AUN EN LOS CASOS DE URGENCIAS O EMERGENCIAS:

2.1. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS EVENTOS AMPARADOS

- A. SI CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS DE QUE TRATA EL NUMERAL 1.1. AMPARO BASICO, OCURRE O SE MANIFIESTA POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LOS SESENTA (60) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DICHO EVENTO AMPARADO NO TENDRÁ COBERTURA SIN PERJUICIO DE LOS DEMÁS EVENTOS AMPARADOS CONTEMPLADOS EN LA COBERTURA.
- B. PATOLOGIAS O AFECCIONES PREEXISTENTES DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE CADA ASEGURADO, SEAN ESTAS AGUDAS O CRONICAS. CUANDO LA PATOLOGIA PRINCIPAL SEA PREEXISTENTE, QUEDARAN ADEMAS EXCLUIDAS TODAS AQUELLAS OTRAS PATOLOGIAS RELACIONADAS CON ELLA.
- C. LESIONES Y/O ENFERMEDADES SUFRIDAS EN GUERRA, DECLARADA O NO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL, CUANDO EL ASEGURADO SEA PARTICIPE DE ÉSTAS.
- D. LAS LESIONES CAUSADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TERREMOTO, TEMBLOR DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, INUNDACIONES U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA O PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA.
- E. LESIONES, ACCIDENTES, O CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD DERIVADA DE LA PRÁCTICA EN COMPETICIÓN O NO, DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: PARACAIDISMO, BUNGEE JUMPING, PARKOUR, ALPINISMO, RAPEL, PARAPENTE, RAFTING, ALAS DELTA, MOTOCROSS, MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, AVIACIÓN NO COMERCIAL, MONTAÑISMO Y TODOS AQUELLOS DEPORTES QUE COMPARTEN UNA REAL O APARENTE PELIGROSIDAD POR LAS CONDICIONES DIFÍCILES O ARRIESGADAS EN LAS QUE SE PRACTICAN.
- F. EL CÁNCER IN-SITU DEL CUELLO UTERINO, EL CÁNCER DE LA PIEL, CON EXCEPCIÓN DEL MELANOMA MALIGNO.
- G. ENFERMEDADES DE LAS CORONARIAS QUE NO REQUIERAN DE CIRUGÍA.
- H. LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL MISMO ASEGURADO, O ENCONTRÁNDOSE EN ESTADO DE

- ENAJENACIÓN MENTAL, TEMPORAL O PERMANENTE, INTENTO DE SUICIDIO Y CUALQUIER LESIÓN O CONSECUENCIA MÉDICA DERIVADA DE ESTE.
- I. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANOREXIA O BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS (AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO) SUS SECUELAS Y COMPLICACIONES FÍSICAS Y MENTALES
 - J. TRATAMIENTOS, PROCEDIMIENTOS O ASISTENCIAS EN EL EXTERIOR QUE SE REQUIERAN COMO CONSECUENCIA DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIOACTIVA O DE CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA O QUÍMICA
 - K. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS QUE SE REQUIERAN COMO CONSECUENCIA O EN VIRTUD DE LA COMPLICACIÓN DE UN TRATAMIENTO O EVENTO NO AMPARADO POR LA PÓLIZA, ASI COMO LAS ENFERMEDADES RESULTADO DE UN TRASPLANTE DE ÓRGANO O DE TEJIDO QUE NO ESTE CUBIERTO BAJO ESTA PÓLIZA. TAMBIÉN SE ENTENDERÁN EXCLUIDOS LOS GASTOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS O TEJIDOS, CUANDO EL ASEGURADO SEA DONANTE.
 - L. LAS ENFERMEDADES O AFECCIONES CONGÉNITAS, MANIFIESTAS O NO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INGRESO DE CADA ASEGURADO.
 - M. LOS TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS DE TIPO OPTATIVO, O DE TIPO EXPERIMENTAL.
 - N. LOS SERVICIOS PROPORCIONADOS ANTES DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
 - O. LOS SERVICIOS DE CUALQUIER TIPO SUMINISTRADOS POR UN PARIENTE CERCANO.
 - P. LOS TRATAMIENTOS O SERVICIOS PROPORCIONADOS EN RELACIÓN CON, O COMO RESULTADO DE CUALQUIER ENFERMEDAD QUE SEA SECUNDARIA AL, U ORIGINADA POR EL SIDA, O POR CUALQUIER TRATAMIENTO PARA EL SIDA.
 - Q. LOS TRATAMIENTOS O SERVICIOS PROPORCIONADOS EN RELACIÓN CON, O COMO RESULTADO DE DESÓRDENES MENTALES, EMOCIONALES O NERVIOSOS, ALCOHOLISMO, ABUSO O ADICCIÓN A DROGAS O SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES, ASI COMO LAS ASISTENCIAS Y GASTOS PRODUCIDOS POR LA INGESTION VOLUNTARIA DE DROGAS, SUSTANCIAS TOXICAS, NARCOTICOS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES.
 - R. AQUELLOS CARGOS QUE EXCEDAN LOS GASTOS MÉDICOS NEGOCIADOS Y ACOSTUMBRADOS CON LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS DE AXA COLPATRIA.; O QUE NO SEAN MÉDICAMENTE NECESARIOS, O LOS CUALES NO HUBIESEN SIDO SUMINISTRADOS DE NO EXISTIR EL SEGURO.
 - S. LOS GASTOS INCURRIDOS EN MEDICINAS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADAS POR EL MÉDICO TRATANTE Y OTROS PROCEDIMIENTOS NO DESCRITOS DENTRO DE LAS COBERTURAS.
 - T. LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA O RENTA DE SILLAS DE RUEDAS, CAMAS ESPECIALES, Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ARTÍCULOS O EQUIPOS SIMILARES, SALVO CUANDO SEAN REQUERIDOS POR UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DEBIDAMENTE SOPORTADA EN HISTORIA CLINICA.
 - U. LOS GASTOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE CIRUGÍA ESTÉTICA O RECONSTRUCTIVA, AÚN CUANDO LA LESIÓN O LA DEFORMACIÓN QUE REQUIERE DICHO TRATAMIENTO O CIRUGÍA ESTÉTICA O RECONSTRUCTIVA HAYA SIDO ORIGINADA POR UN EVENTO CUBIERTO POR ESTE SEGURO; SE EXCEPTÚA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA COMO RESULTADO DEL CÁNCER Y LA ORIGINADA POR UN POLITRAUMATISMO.
 - V. LOS HONORARIOS PROFESIONALES O GASTOS PROVENIENTES DE TRATAMIENTOS CON MEDICINA BIOENERGÉTICA, DE HOMEOPATÍA Y CUALQUIER OTRA CLASE DE MEDICINA ALTERNATIVA, NO RECONOCIDA POR LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA.

- W. TRATAMIENTOS Y/O SERVICIOS ORIGINADOS POR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE SEAN DECLARADAS COMO EPIDÉMICAS Y/O PANDÉMICAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES.
- X. LESIONES O MUERTE OCASIONADAS EN EL DESARROLLO DE LA COMISIÓN DE UN DELITO O CONTRAVENCIÓN O, EN GENERAL, CUALQUIER ACTO ILÍCITO EN EL QUE EL ASEGURADO SEA AUTOR O PARTÍCIPE, O LAS SUFRIDAS POR ÉL MISMO CON OCASIÓN DE SU PARTICIPACIÓN EN DUELOS, RIÑAS O CUALQUIER MANIFESTACIÓN DE PROTESTA COLECTIVA, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA.
- Y. LESIONES SUFRIDAS CUANDO SE ESTÉ ACTUANDO COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE NAVES Y AERONAVES, O EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MILITAR O PRÁCTICAS EQUIVALENTES EN ACADEMIAS MILITARES.

3. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

3.1. AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO DE URGENCIAS

El asegurado está obligado a obtener una autorización previa de AXA COLPATRIA, en relación con los servicios de hospitalización y cirugía que se requieran como resultado de, o en relación con cualquiera de los *eventos amparados*. Para tal efecto, el asegurado o cualquier otra persona actuando en su nombre, deberá contactar a AXA COLPATRIA tan pronto como sea posible, pero por lo menos con diez (10) días calendario de anticipación a la fecha de admisión a un centro hospitalario o a la fecha señalada para efectuar un procedimiento quirúrgico.

En aquellos casos de urgencia, se tendrá un plazo de dos (2) días hábiles luego de ocurrida la hospitalización, o iniciada la atención o tratamiento, para solicitar la autorización.

La no solicitud de la autorización dentro de los plazos antes mencionados conlleva a que se reembolse únicamente hasta el 50% de los gastos incurridos por el asegurado, sin sobrepasar en ningún caso la suma asegurada.

La autorización previa es exigida por AXA COLPATRIA con el fin de solicitar una segunda opinión médica respecto del *evento amparado*. En el caso de diferir dicha segunda opinión, de la opinión original obtenida del médico tratante que recomendó el tratamiento, el asegurado podrá recurrir a una tercera opinión médica, siempre que dicha tercera opinión se obtenga de un médico que sea reconocido, o aceptado por AXA COLPATRIA. Los gastos necesarios y acostumbrados, incurridos por una segunda y tercera opinión médica correrán por cuenta de AXA COLPATRIA. Si una persona asegurada satisface los requisitos de autorización de tratamiento tal como se describe anteriormente, AXA COLPATRIA pagará los gastos incurridos, de acuerdo con lo establecido en esta póliza.

Si el amparo se tramita a través de autorización previa, para tratamientos hospitalarios y/o quirúrgicos en la red de proveedores de AXA COLPATRIA, se otorgará cobertura al 100% y hasta el valor asegurado contratado.

En caso de que el asegurado no utilice las autorizaciones de servicio otorgadas AXA COLPATRIA con el proveedor de su red o si la autorización se otorga a un proveedor que no está en la red médica de AXA COLPATRIA, la responsabilidad de la aseguradora se limita al 80% de la suma asegurada del total de los gastos incurridos por el asegurado, previa aplicación del deducible establecido en la carátula de la póliza.

Con autorización o no, la procedencia de las coberturas del presente seguro, estarán sujetas a las exclusiones, limitaciones, deducibles y demás condiciones del presente seguro.

3.2. SOLICITUD DE REEMBOLSO POR SERVICIOS MÉDICOS

AXA COLPATRIA será responsable del reembolso de los gastos incurridos por el asegurado durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando estén

relacionados con un evento objeto de cobertura, y basados en los costos usuales y acostumbrados en el lugar de prestación del servicio.

En los casos de reembolsos correspondientes a servicios médicos prestados y objeto de cobertura del presente contrato de seguro, se debe realizar en primer lugar la formalización de la reclamación, adjuntando los soportes que para tal fin AXA COLPATRIA sugiera presentar. Una vez validada la cobertura por la póliza, se procederá al pago de la indemnización en pesos colombianos conforme porcentaje estipulado en el numeral 3.2 ante la ocurrencia de un *evento amparado* y sin exceder en ningún caso el límite de suma asegurada.

3.3. TÉRMINO PARA LA ATENCIÓN DE SOLICITUD Y/O AUTORIZACIONES

AXA COLPATRIA dará trámite a las solicitudes y/o autorizaciones presentadas por el asegurado, en un término máximo de quince (15) días calendario contados a partir de la recepción de la solicitud y/o autorización.

3.4. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

3.4.1. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

Conforme lo determina la Ley 100 de 1993 modificada por la Ley 1438 de 2011, la adquisición y permanencia de un plan voluntario de salud, implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización a régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud. Por tanto, el asegurado se compromete a acreditar su afiliación y pago de aportes durante toda la vigencia de la póliza, a una EPS del régimen Contributivo o de Excepción. En el evento de verificarse el incumplimiento de tal obligación legal, AXA COLPATRIA procederá a su exclusión, previa notificación y solicitud de explicaciones.

3.4.2. EDADES DE INGRESO

- a. Edad mínima de ingreso: 9 días de vida
- b. Edad máxima de ingreso: 59 años y 364 días.

3.5. LÍMITE DE EDAD PARA LA COBERTURA BÁSICA Y LA COBERTURAS COMPLEMENTARIAS AL AMPARO BÁSICO

A partir de la renovación en la cual el Asegurado cumpla 70 años, AXA COLPATRIA limitará la cobertura en el territorio nacional, del AMPARO BÁSICO y las COBERTURAS COMPLEMENTARIAS AL AMPARO BÁSICO de que tratan los numerales 1.1. y 1.2. del presente clausulado.

3.6. DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, El tomador y/o los asegurados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

3.7. INGRESO Y RETIRO DE ASEGURADOS

El retiro de asegurados tendrá efecto a partir del recibo del correspondiente aviso en tal sentido por parte del tomador de la póliza. Para la inclusión de asegurados, AXA COLPATRIA se reserva el derecho de exigir las pruebas que demuestren el cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad, pudiendo además solicitar la declaración del estado de salud al solicitante, lo cual podrá hacerse a través de medios físicos, electrónicos o vía telefónica.

La aceptación o rechazo sobre la inclusión de nuevos asegurados, debe ser dada a conocer por AXA COLPATRIA a más tardar dentro de los 30 días calendario siguientes a la fecha de recibo de la solicitud. Si

transcurrido este lapso AXA COLPATRIA no ha producido esta comunicación, se considerará no aprobada.

3.8. GRUPO ASEGURABLE

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, cuyo vínculo no tiene relación con el propósito de contratar el seguro de salud. También es aquel grupo conformado por personas naturales que tienen vínculos de consanguinidad, afinidad, civil o patronal con una tercera persona natural quien figurará como asegurado principal.

3.9. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima es obligación del tomador de la póliza y deberá efectuarse a más tardar en la fecha de vencimiento pactada en la carátula. Las primas están calculadas para períodos de un (1) año con pago anual, semestral, trimestral y mensual. En caso de revocatoria del seguro por parte del tomador y/o asegurado, se restituirá a prorrata el valor de la prima no devengada conforme a lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio. El no pago de la prima dentro del plazo estipulado, producirá la terminación automática del contrato de seguro por mora.

3.10. DEDUCIBLE

Parte del riesgo a cargo del asegurado, cuyo monto aparece relacionado en la carátula del contrato de seguro y aplica por vigencia.

El pago del deducible podrá efectuarse por cualquiera de los siguientes medios, siempre y cuando se cumpla con el valor estipulado en la carátula de la póliza:

- a. Con recursos propios.
- b. Los gastos médicos que, para la atención del *evento amparado*, se hayan incurrido a través del Plan de Beneficios en Salud a través de la EPS del Régimen Contributivo, o de cualquier plan voluntario (Complementario, Medicina Prepagada o Póliza de Salud).

Para lo estipulado en el literal b, la tasa representativa del mercado (T.R.M) a aplicar será la de la fecha en que se radique en AXA COLPATRIA, la documentación respectiva para la acreditación del deducible.

3.11. RENOVACIÓN

La póliza será renovada automáticamente por una vigencia igual a la inicialmente pactada, salvo que el tomador manifieste por escrito con una antelación no inferior a 10 días a la fecha de su vencimiento su intención de no renovar. AXA COLPATRIA enviará al tomador la nueva prima que registrará para la siguiente anualidad, con una antelación no inferior a treinta (30) días a la fecha de vencimiento de la anualidad en curso. Se entiende que el pago por parte del tomador de la tarifa para la renovación implica su aceptación para dicha vigencia. AXA COLPATRIA garantiza el derecho a la renovación del contrato, salvo que medie incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del mismo.

3.12. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro se dará por terminado en los siguientes casos:

- a. Vencimiento de la vigencia establecida en la carátula de la póliza, sin haberse renovado.
- b. Por mora en el pago de la prima: La mora en el pago de la prima de la póliza producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurado para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
- c. Por decisión unilateral del tomador en cualquier momento, mediante aviso al asegurador.
- d. Por incumplimiento del tomador o asegurado de estar afiliado al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo o a un Régimen de excepción, de acuerdo con lo que disponen las normas aplicables para la materia.

3.13. NOTIFICACIONES

El tomador y/o los asegurados deberán comunicar a AXA COLPATRIA de manera escrita sobre cualquier novedad que afecte el contrato de seguro tales como fallecimiento, cambio en el tipo o número de documento de identidad, cambio de dirección de residencia o domicilio, teléfono de contacto y correo electrónico. Todas las comunicaciones serán enviadas a la última dirección comunicada.

3.14. LEGISLACIÓN APLICABLE

La interpretación y ejecución del presente contrato de seguros se rige por las leyes de la República de Colombia.

3.15. DOMICILIO CONTRACTUAL

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la Póliza como lugar de expedición.

3.16. RESPONSABILIDAD

AXA COLPATRIA, en desarrollo del presente contrato, no asume la responsabilidad técnica ni profesional por perjuicios civiles de cualquier orden que puedan derivarse de un tratamiento o intervención equivocada o defectuosa por parte de alguno (s) de los profesionales e instituciones adscritas a la red médica de AXA COLPATRIA.

4. DEFINICIONES

ACCIDENTE:

Se entiende como tal cualquier lesión corporal sufrida por el Asegurado, independiente de su voluntad, causada por la acción repentina y violenta de un objeto externo y que pueda ser determinada de una manera cierta por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión.

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:

Suspensión brusca y violenta de origen vascular de las funciones cerebrales fundamentales, que produce deficiencias neurológicas que duran más de veinticuatro horas y que son de naturaleza permanente. Esto incluye el infarto de tejido cerebral, la hemorragia intracraneal o subaracnoidea, y la embolia de una fuente extracraneal. El diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por una hospitalización cuyo registro indique apoplejía cerebral.

ASEGURADO:

Persona natural que obtiene la cobertura de AXA COLPATRIA en los términos de la presente póliza, y que aparecen relacionadas en cada uno de los certificados individuales de seguro expedidos, y sobre cuya salud se determina el estado del riesgo.

CÁNCER, INCLUIDA QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA:

Se considera cáncer para los efectos de esta póliza, a la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado, y la proliferación de células malignas, la invasión de tejidos, incluyendo la extensión directa o las metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios y leucemia.

CIRUGÍA CARDÍACA Y ANGIOPLASTIA:

CIRUGÍA CARDÍACA es la corrección de problemas en el corazón, sean estos valvulares, estructurales, implante de dispositivos para regular el ritmo cardíaco o mantener la función del corazón y el flujo sanguíneo, entre otros. Los tratamientos quirúrgicos de las enfermedades de las coronarias

tendrán cobertura cuando corresponda a cirugía de dos o más arterias coronarias con el fin de corregir su estrechamiento u obstrucción, por medio de una revascularización bypass.

LA ANGIOPLASTIA corresponde a la intervención quirúrgica de todo procedimiento de dilatación, de una o más arterias, mediante el inflado de un balón ubicado en la punta de un catéter, o cualquier otro procedimiento equivalente que lo supla.

En los casos de infarto al miocardio, que consiste en la muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de un aporte sanguíneo deficiente a la zona respectiva, el diagnóstico debe ser inequívoco y respaldado por:

- Una hospitalización debida a un dolor agudo del pecho sugerente de un infarto al miocardio;
- Cambios nuevos y relevantes en el electrocardiograma, o aumento en las enzimas cardíacas por sobre los valores normales de laboratorio.

CONDICIÓN PREEXISTENTE:

Es aquella que:

- Sus síntomas y/o signos se hayan manifestado con anterioridad a la vigencia de la póliza, independientemente de que la persona haya tenido o no conocimientos del diagnóstico, y/o
- Se haya establecido un diagnóstico médico previo, sin importar que los signos y/o síntomas hayan desaparecido, y/o
- Sus síntomas y/o signos son aparentes a la vista o que no pudieron pasar desapercibidos.

DONANTE:

Persona viva o fallecida a la cual se le ha extraído uno o más de uno de los órganos o tejidos de su cuerpo con la finalidad de insertarlo (en total o en parte) al cuerpo de otra persona, mediante un procedimiento quirúrgico considerado médicamente necesario.

ENFERMEDAD:

Toda alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo.

ENFERMEDAD CONGÉNITA:

Trastorno funcional o estructural causado por anomalías en la morfología o en el número de cromosomas.

Se entiende por enfermedades congénitas cualquier alteración anatómica y/o fisiológica no manifestada ni diagnosticada con anterioridad al momento del ingreso a la póliza, presente en el nacimiento con manifestaciones tempranas o tardías en la vida del individuo.

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS, INCLUYENDO ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:

Enfermedad en la cual el sistema nervioso central, el sistema nervioso periférico (o ambos), se encuentra(n) afectado(s) por un proceso patológico que se origina y ocurre principalmente dentro de las mencionadas estructuras que componen el sistema nervioso. no se considerará enfermedad neurológica, para los efectos de esta póliza, cualquier enfermedad o desorden que afecte en forma secundaria el sistema nervioso central, o al periférico, o el cual haya sido causado por condiciones o factores ajenos al sistema nervioso.

GASTOS MÉDICOS NEGOCIADOS Y ACOSTUMBRADOS:

Es el usual que cobraría el proveedor del servicio médico por un servicio igual o similar en el caso de que no existiera el seguro y no excede el cargo usual cobrado por la mayoría de los proveedores similares por el mismo o similar servicio o suministro dentro de la zona geográfica en la que fue prestado el servicio.

GASTOS MÉDICAMENTE-REQUERIDOS:

Para que un tratamiento, cirugía, servicio, suministro, medicamento o estancia hospitalaria sea médicamente requerido se deberán cumplir las siguientes condiciones:

- Que sea apropiado y esencial para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de la persona asegurada.
- Que no exceda en alcance, duración o intensidad el nivel de cuidado necesario para proporcionar un diagnóstico o tratamiento seguro, adecuado y apropiado.
- Que haya sido prescrito por un profesional médico.
- Que sea consistente con las normas profesionales aceptadas en la práctica de la medicina de los Estados Unidos o de la comunidad médica del país donde sea prestado el servicio o tratamiento.
- Que el tratamiento en una Institución hospitalaria no pueda ser suministrado fuera de tal institución sin riesgo para el paciente.

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O DE SALUD O CENTRO HOSPITALARIO:

Establecimiento que reúne las condiciones exigidas para atender enfermos y que esté legalmente registrado y autorizado para prestar los servicios que le son propios.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

La etapa final de una enfermedad crónica de ambos riñones, que significa la pérdida total e irreversible del funcionamiento de estos, como consecuencia del cual se hace necesario regularmente la diálisis renal o el trasplante de riñón.

MÉDICOS:

Persona legalmente autorizada para ejercer la práctica de su profesión y, para prestar servicios médicos o quirúrgicos.

MÉDULA OSEA:

Tejido que se encuentra en las cavidades de los huesos, presentando fibras reticulares y células.

OPTATIVO:

Entiéndase por este concepto, las cirugías alternativas a un manejo médico no quirúrgico que no representen, según concepto del especialista, ventajas o beneficios comparativo con el manejo no intervencionista.

PARIENTE CERCANO:

Se entiende por tal el cónyuge del asegurado, el hijo o la hija, hermano o hermana o los padres del asegurado.

QUIMIOTERAPIA:

Significa el uso de agentes químicos prescrito por un médico para el tratamiento y control del Cáncer.

RECEPTOR:

Persona que ha recibido o está en el proceso de recibir un trasplante de tejido o trasplante de órgano cubierto bajo esta póliza.

REEMBOLSO:

Toda suma de dinero que entregue AXA COLPATRIA a título de indemnización, siempre y cuando la cobertura afectada permita al asegurado incurrir en el gasto previa autorización.

S.M.D.L.V.

Salario Mínimo Diario Legal Vigente, es el valor determinado por el Gobierno Colombiano como tal y que se encuentre vigente al momento del

sinistro.

TEJIDO:

Conjunto de células similares y especializadas, las cuales están unidas para realizar una función determinada.

TOMADOR:

Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y es responsable del pago de las primas y demás obligaciones impuestas por la ley o el contrato de seguro.

TRASPLANTE DE ORGANOS:

Procedimiento quirúrgico médicamente necesario, efectuado durante el período de vigencia de esta póliza, mediante el cual se inserta en el cuerpo de una persona asegurada cualquiera de los órganos, o parte de ellos, que se mencionan a continuación, provenientes de un donante fallecido o vivo. los únicos trasplantes de órganos que están cubiertos bajo esta póliza son los de:

- a.- Corazón, corazón y pulmón combinados, un pulmón, dos pulmones, páncreas, riñón, e hígado.
- b.- Médula ósea autóloga, médula ósea alogénica y células madre

Se consideran cubiertos los servicios prestados durante el proceso de adquisición de órganos o tejidos obtenidos de un donante fallecido con el propósito de efectuar un trasplante de órgano o un trasplante de tejido. así como los gastos la remoción, preservación y transporte de un órgano o de tejido que se intenta trasplantar a una persona asegurada.

Los servicios prestados a un donante vivo durante el proceso de remoción de un órgano o tejido con el propósito de efectuar un trasplante de órgano o de tejido a un receptor, incurridos por:

- a. Investigación de donantes potenciales.
- b. Servicios prestados al donante en un hospital, o centro de trasplante, por concepto de habitación, sala o pabellón, comidas, servicio general de enfermería, servicios regulares suministrados por el personal del hospital o centro de trasplante, pruebas diagnósticas, y usos de equipos y otros servicios hospitalarios (exceptuándose artículos de uso personal que no sean requeridos durante el proceso de remoción del órgano o tejido que se va a trasplantar).
- c. Cirugía y servicios médicos relacionados con la remoción del órgano o tejidos del donante, que se intenta trasplantar a la persona asegurada.
- d. Servicios y materiales suministrados por el cultivo de la medula ósea, en relación con un trasplante de tejido practicado a una persona asegurada. se pagará solamente por los gastos en que se incurran a partir de la fecha en la que se originó el primer gasto cubierto por concepto de dicho cultivo.

TRATAMIENTO EXPERIMENTAL:

Tratamiento, procedimiento, suministro, tecnología o medicamento que; no ha sido ampliamente aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento de enfermedades por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por la comunidad médica internacional; y se encuentra bajo estudio, investigación, período de prueba, o cualquier fase de un experimento clínico.

TRAUMA MAYOR, COMÚNMENTE DENOMINADO POLITRAUMATISMO:

Lesión física interna o externa provocada por una violencia exterior, que comprometa más de dos órganos o sistemas, debido a la cual el paciente requiera manejo. Incluye rehabilitación.

TRATAMIENTO MEDICO:

Conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas, cuando se ha llegado a un diagnóstico, comprende:

- 25/06/2021-1404-P-35-ALTRIESGOCLASSIC-DR01
- 25/06/2021-1404-NT-P-35- ALTRIESGOCLASSIC

- A. Honorarios: médicos (vistas, interconsultas), de anestesia, quirúrgicos y ayudantía, siempre y cuando hayan sido proporcionada por un profesional médico y demás profesionales de la salud que intervengan en el tratamiento y estén en relación con los *eventos amparados*. por visitas médicas efectuadas a una persona asegurada mientras se encuentre recluida en un hospital o clínica
- B. Pruebas diagnósticas simples, especializadas y de patología requeridas para el manejo integral de los *eventos amparados* bajo pertinencia médica.
- C. Gastos de hospitalización: habitación, comidas y servicios generales y especiales de enfermería sujetos a orden médica, durante la permanencia en una habitación, sala o pabellón, o unidad de cuidados intensivo o intermedios
- D. Demas servicios hospitalarios, como derechos de sala, equipos, insumos y materiales y en relación con los *eventos amparados*
- E. Medicamentos hospitalarios y ambulatorios para cuya obtención se requiera una prescripción médica, gastos originados por consumo de oxígeno, aplicación de soluciones intravenosas, transfusiones de hemoderivados y su aplicación en relación con los *eventos amparados*.
- F. Complicaciones derivadas y relacionadas con los *eventos amparados*
- G. Se exceptúan los artículos de uso personal o cualquier servicio de cualquier clase proporcionado por o para un pariente cercano acompañante o asistente

VALOR ASEGURADO

Suma descrita en la carátula de la póliza, que delimita la responsabilidad de AXA COLPATRIA.

5. TABLA EXPLICATIVA DEL SEGURO

		PLAN CLASSIC		
		AMPAROS	AMPAROS	APLICA DEDUCIBLE
Valor por asegurado vigencia		Ilimitada Solo en Red AXA COLPATRIA		SI
Maxima capacidad por asegurado vitalicio		US\$ 3.000.000		
Alcance Geografico		Colombia		
AMPARO BASICO	Eventos Amparados	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades Neurológicas - Cirugía Cardíaca y Angioplastia - Cáncer - Trasplante de Órganos - Insuficiencia Renal Crónica - Trauma Mayor 		SI
	Cobertura Adicional: Cirugía Bariátrica (Solo en Colombia)	No cubre		
COBERTURAS COMPLEMENTARIAS AL AMPARO BASICO	Gastos de transporte	Se reconocerán un (1) tiquete aéreo de ida y uno (1) de regreso por vigencia para el asegurado y otro para el acompañante		NO
	Gastos para estadía en el exterior o fuera de su ciudad de residencia	Se reconocerán la suma de 30 SMDLV por un periodo de 30 días		
	Exoneración de pago de primas	Por muerte del asegurado principal		
	Auxilio Funerario	No cubre		
	Reconocimiento de aparatos ortopédicos con discapacidad permanente	Hasta 4 SMMLV por evento		
	Reconocimiento de alimentación enteral y parenteral domiciliaria	Hasta por 60 días posteriores a Hospitalización o Cirugía		
	Apoyo Psicológico	Por diagnóstico de una enfermedad grave, enfermedad congénita o fallecimiento de un Familiar (30 días-8 sesiones por evento)		
Asistencia en Viaje en el Exterior	No cubre			
Interconsulta	Segunda opinión médica escrita relacionados con eventos objeto de cobertura			

