



Plan Salud Exprés

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.



Vigilado Supersalud



Know You Can

CLÁUSULA PRIMERA. COBERTURA DEL PLAN

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., EN ADELANTE AXA COLPATRIA CUBRIRÁ LOS SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA Y AMBULATORIA QUE REQUIERA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS COBERTURAS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

PRIMERA COBERTURA

A PARTIR DEL PRIMER (1º) DÍA DE COBERTURA, EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A LOS SERVICIOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE CLÁUSULA, DE CONFORMIDAD CON LOS LÍMITES DE SUMA ASEGURADA INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA:

1. CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA DE MEDICINA GENERAL, COMO ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

MOMENTO DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO, SE REALIZARÁ UNA CLASIFICACIÓN DE TRIAGE, Y DE ACUERDO CON DICHA CLASIFICACIÓN EL SERVICIO PODRÁ PRESTARSE EN LAS SIGUIENTES MODALIDADES:

- A. TRIAGE I, II Y III: URGENCIAS Y EMERGENCIAS (ATENCIÓN PRESENCIAL)
- B. TRIAGE IV Y V: CONSULTA MÉDICA (PRESENCIAL Y/O TELECONSULTA)
- C. TRASLADOS ASISTIDOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN (PRESENCIAL)

PARÁGRAFO: ESTE SERVICIO TIENE COBERTURA, ILIMITADA, SIN COPAGO Y SERA PRESTADO LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 7 DIAS DE LA SEMANA.

2. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, ILIMITADA, SIN COPAGO Y SERA PRESTADO LAS 24 HORAS DEL DIA LOS 7 DIAS DE LA SEMANA.
3. CONSULTA MEDICA PRESENCIAL DE:

- A. MEDICINA INTERNA.
- B. PEDIATRIA.
- C. GINECOLOGIA.
- D. MEDICINA DEL DEPORTE.
- E. GERIATRIA.
- F. DERMATOLOGIA.

PARÁGRAFO PRIMERO: ESTA COBERTURA SE PRESTARÁ CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES MEDICAS DEL CUADRO MÉDICO ADSCRITO A AXA COLPATRIA DE MANERA ILIMITADA. CUADRO MÉDICO QUE SE PODRÁ CONSULTAR EN EL SIGUIENTE ENLACE: <https://www.axacolpatria.co/es/directorio-medico>.

PARÁGRAFO SEGUNDO: ESTE SERVICIO TIENE COBERTURA ILIMITADA, CON COPAGO.

4. LABORATORIO CLÍNICO SIMPLE, DE ORDENES

MEDICAS DERIVADAS DE LA CONSULTA DOMICILIARIA Y PRESENCIAL CUBIERTA POR LA POLIZA, QUE SEAN TOMADOS Y/O PROCESADOS EN COLOMBIA.

PARÁGRAFO PRIMERO: ESTA COBERTURA SERA BAJO LA MODALIDADDEREEMBOLSO, HASTA EL TOPE ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE POLIZA POR VIGENCIA ANUAL POR BENEFICIARIO.

PARÁGRAFO SEGUNDO: PARA ESTA COBERTURA APLICA COPAGO, EL CUAL SERÁ DESCONTADO DEL VALOR A REEMBOLSAR AL ASEGURADO.

PARÁGRAFO TERCERO: EL PROCEDIMIENTO, LOS REQUISITOS Y LOS CANALES PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSOS SERÁN LOS DEFINIDOS POR AXA COLPATRIA EN LA CARTILLA DE USO DEL PLAN Y/O EN SUS CANALES OFICIALES DE INFORMACIÓN, LOS CUALES PODRÁN SER MODIFICADOS EN CUALQUIER MOMENTO, SIEMPRE QUE DICHAS MODIFICACIONES SEAN DEBIDAMENTE INFORMADAS AL ASEGURADO.

5. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, DE FORMULAS MEDICAS DERIVADAS DE LA CONSULTA DOMICILIARIA CUBIERTA POR LA POLIZA.

PARÁGRAFO PRIMERO: ESTA COBERTURA SERA BAJO LA MODALIDADDEREEMBOLSO, HASTA EL TOPE ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE POLIZA POR VIGENCIA ANUAL POR BENEFICIARIO.

PARÁGRAFO SEGUNDO: PARA ESTA COBERTURA APLICA COPAGO, EL CUAL SERÁ DESCONTADO DEL VALOR A REEMBOLSAR AL ASEGURADO.

PARÁGRAFO TERCERO: EL PROCEDIMIENTO, LOS REQUISITOS Y LOS CANALES PARA LA SOLICITUD DE REEMBOLSOS SERÁN LOS DEFINIDOS POR AXA COLPATRIA EN LA CARTILLA DE USO DEL PLAN Y/O EN SUS CANALES OFICIALES DE INFORMACIÓN, LOS CUALES PODRÁN SER MODIFICADOS EN CUALQUIER MOMENTO, SIEMPRE QUE DICHAS MODIFICACIONES SEAN DEBIDAMENTE INFORMADAS AL ASEGURADO.

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES

AXA COLPATRIA NO CUBRIRÁ LOS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN O HAYAN SIDO PRESTADOS POR CAUSA O COMO CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, AÚN EN LOS CASOS QUE SE DERIVEN DE SERVICIOS CUBIERTOS POR LA PRESENTE POLIZA:

1. NO SE CUBREN LOS SERVICIO DE SALUD DERIVADOS DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES, CONFORME DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN EL LITERAL O, NUMERAL 18 DE LA CLÁUSULA CUARTA. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO.
2. NO SE CUBREN LAS CONSULTAS MEDICAS Y NO MEDICAS, CORRESPONDIENTES A ESPECIALIDADES QUE NO SE ENCUENTREN CUBIERTAS EN LA PRESENTE POLIZA.
3. NO SE CUBREN CONSULTAS Y/O TRATAMIENTO EFECTUADO

- POR NO PROFESIONALES MÉDICOS, TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES. TAMPOCO SE CUBREN LOS SERVICIOS CUANDO NO CUENTEN CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA PREVIA EMITIDA POR PARTE DEL CUADRO MÉDICO DE LA RED DEFINIDA Y CONTRATADA POR AXA COLPATRIA.
4. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS CON MATERNIDAD, INCLUYENDO EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, EXÁMENES ESPECIALIZADOS, ATENCIÓN OBSTÉTRICA DEL PARTO NORMAL O POR CESÁREA, ABORTO PROVOCADO, ASI COMO SUS COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS.
 5. NO SE CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.
 6. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PRESTADOS EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.
 7. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN INSTITUCIÓN CLÍNICA Y/O HOSPITALARIA, INCLUYENDO PERSONAL O SERVICIO DE ENFERMERÍA.
 8. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, INCLUYENDO PERSONAL O SERVICIO DE ENFERMERÍA.
 9. NO SE CUBREN LOS EXÁMENES DE LABORATORIO, DE DIAGNÓSTICO SIMPLE Y/O ESPECIALIZADO NI PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DERIVADOS DEL AVANCE CIENTÍFICO Y/O NUEVAS TECNOLOGÍAS, CUANDO NO SE ENCUENTRE PREVISTOS DENTRO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SALUD.
 10. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO NI TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DERIVADAS DE MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES, DEFORMACIONES Y/O ANOMALÍAS CONGÉNITAS O GENÉTICAS Y/O HEREDITARIAS, NI LOS ESTUDIOS PARA SU DETECCIÓN O CONFIRMACIÓN, INCLUYENDO PRUEBAS GENÉTICAS Y ESTUDIOS PARA DETERMINAR PATERNIDAD.
 11. NO SE CUBREN LOS TRATAMIENTOS NI PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TANTO HOSPITALARIOS COMO AMBULATORIOS.
 12. NO SE CUBREN LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS NI CIRUGÍA ESTÉTICA, CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, REJUVENECIMIENTO, COSMETOLOGÍA, INCLUYENDO, ENTRE OTROS, CÁMARA HIPERBÁRICA Y TRATAMIENTOS REALIZADOS CON TOXINA BOTULÍNICA, ESCLEROTERAPIA, ACNÉ, ALOPECIA, CELULOTERAPIA, HIDROTERAPIA, MAMOPLASTIA REDUCTORA O DE AUMENTO, CIRUGÍA PLÁSTICA PARA CONDICIONES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.
 13. NO SE CUBREN LOS ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO NI SEGUIMIENTO DE DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL, ENFERMEDADES DERIVADAS DE ESTOS NI EL QUERATOCONO.
 14. NO SE CUBREN LOS GASTOS NI LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ODONTOLOGÍA, NI DE CUALQUIERA DE SUS ESPECIALIDADES.
 15. NO SE CUBREN LAS TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES O DE LENGUAJE, NI LA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA O CARDÍACA, NI TERAPIAS ESPECIALIZADAS COMO HIDROTERAPIA, PISO PÉLVICO, TERAPIA PARA TINNITUS, CELULOTERAPIA, EQUINOTERAPIA, DELFINOTERAPIA, ENTRE OTRAS.
 16. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO NI TRATAMIENTO DEL VIH SIDA, NI SUS COMPLICACIONES O EFECTOS COLATERALES.
 17. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO NI TRATAMIENTO DEL CÁNCER NI DE TUMORES IN SITU.
 18. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO NI TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA.
 19. NO SE CUBREN LOS ESTUDIOS PRE Y POST-TRASPLANTE DEL DONANTE NI DEL RECEPTOR.
 20. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO NI TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS O DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL INCLUYENDO EL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.
 21. NO SE CUBREN LOS TRATAMIENTOS PARA LA OBESIDAD, INCLUYENDO LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA PROCEDIMIENTOS DE ADELGAZAMIENTO, DIETAS Y TRATAMIENTOS AMBULATORIOS U HOSPITALARIOS.
 22. NO SE CUBREN LOS ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICOS NI TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS PARA TRASTORNOS DEL SUEÑO Y RONCOPATÍA, INCLUYENDO UVULOPALATOFARINGOPLASTIA Y/O SOMNOPLASTIA.
 23. NO SE CUBRE LA ESCLEROTERAPIA.
 24. NO SE CUBRE LA EUTANASIA.
 25. NO SE CUBRE EL SUMINISTRO DE ÓRTESIS, PRÓTESIS FUNCIONALES, MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, BRAGUEROS, LENTES, MONTURAS, LENTE INTRAOCULAR, AUDÍFONOS, MEDIAS ANTIEMBÓLICAS, MULETAS, SILLAS DE RUEDAS, CALZADO ORTOPÉDICO, FAJAS Y CABESTRILLOS, PAÑALES, APARATOS O EQUIPOS ORTOPÉDICOS, EQUIPOS PARA TERAPIA FÍSICA- OCUPACIONAL, CAMAS HOSPITALARIAS, PIEZAS ANATÓMICAS, ENTRE OTROS DISPOSITIVOS MÉDICOS.
 26. NO SE CUBREN LOS IMPLANTES COCLEARES, SISTEMAS DE CONDUCCIÓN ÓSEA AUDITIVA, GENERADORES DE RUIDO, AUDÍFONOS, NI INSUMOS, ADITAMENTOS Y/O MANTENIMIENTO DE AUDÍFONOS Y/O AMPLIFICADORES PARA LA AUDICIÓN.
 27. NO SE CUBREN LOS ELEMENTOS DE CURACIÓN, COLECTORES PARA COLOSTOMÍAS, DRENAJES EXTERNOS, COLECTORES DE ORINA EN LOS PACIENTES AMBULATORIOS, NI TODOS LOS INSUMOS Y OSTOMÍAS EN GENERAL.
 28. NO SE CUBREN LOS TRATAMIENTOS DE FOTOTERAPIA NI TRATAMIENTOS MÉDICOS CON MEDICAMENTOS FOTOACTIVOS, O ACTIVADOS POR FUENTES DE LUZ (FOTODINÁMICA).
 29. NO SE CUBRE EL OXÍGENO AMBULATORIO EN CUALQUIERA DE SUS PRESENTACIONES.
 30. NO SE CUBREN AUTOVACUNAS, VACUNAS, PRUEBAS DE SENSIBILIDAD NI PRUEBAS DE ALERGIA.
 31. NO SE CUBREN LAS LESIONES DERIVADAS DE LA PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES O DEPORTES DE ALTA PELIGROSIDAD, NI LOS CHEQUEOS MÉDICOS SOLICITADOS PARA LA PRÁCTICA DE DEPORTE, TALES COMO: COMPETENCIAS MOTORIZADAS, VUELO EN PLANEADORES O COMETAS Y SIMILARES, VUELO EN CUALQUIER APARATO O NAVE QUE NO SEA DE LÍNEA COMERCIAL, BOXEO, CARRERAS DE CARROS, CARRERAS DE CABALLOS, PRUEBAS CICLÍSTICAS, PARACAIDISMO, ALPINISMO, MONTAÑISMO, POLO, SKI ACUÁTICO, BUCEO, ALADELTISMO, BUNGEE JUMPING, KITESURF, SKY, SNOWBOARD U OTRO DEPORTE DE INVIERNO.
 32. NO SE CUBREN LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL MISMO ASEGURADO, NI AQUELLAS DERIVADAS DE ESTADOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, TEMPORAL O PERMANENTE, INTENTO DE SUICIDIO NI CUALQUIER LESIÓN O CONSECUENCIA MÉDICA DERIVADA DE ESTE.
 33. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO NI TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN A LAS DROGAS O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NI LESIONES CAUSADAS Y DERIVADAS DE LA INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SUSTANCIAS ENERVANTES, ESTIMULANTES O DEPRESORAS DEL SISTEMA NERVIOSO, O ALCOHOLISMO, SUS TRATAMIENTOS NI CONSECUENCIAS.
 34. NO SE CUBREN LOS TRATAMIENTOS DE ANOREXIA NI BULIMIA TANTO AMBULATORIOS COMO HOSPITALARIOS.
 35. NO SE CUBREN LOS ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE MEMORIA Y APRENDIZAJE, INCLUYENDO PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y NEUROPSICOLÓGICAS, PRUEBAS DE INTELIGENCIA, CLÍNICA

DE MEMORIA.

36. NO SE CUBREN LOS ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO PARA CORRECCIÓN DE INFERTILIDAD ESTERILIDAD, IMPOTENCIA SEXUAL, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, VIENTRE ALQUILADO, NI PROCEDIMIENTOS E IMPLEMENTACIONES DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
37. NO SE CUBREN LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE SEXO, FECUNDACIÓN IN-VITRO, PRUEBAS GENÉTICAS NI TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO.
38. NO SE CUBREN LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE SEAN DECLARADAS COMO EPIDÉMICAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES.
39. NO SE CUBREN LAS LESIONES RECIBIDAS EN ACTOS DE GUERRA (DECLARADA O NO) REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, TERRORISMO Y HUELGA. ESTAS DOS ÚLTIMAS CUANDO HUBIERE PARTICIPADO ACTIVAMENTE EL ASEGURADO.
40. NO SE CUBREN LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS DERIVADAS DE CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA O QUÍMICA.
41. NO SE CUBREN LAS ENFERMEDADES O LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE FENÓMENOS CATASTRÓFICOS POR CAUSAS NATURALES: ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MOVIMIENTOS TELÚRICOS, INUNDACIONES O CUALQUIER OTRO HECHO DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR.
42. NO SE CUBREN LAS 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.
43. NO SE CUBREN LAS LESIONES OCASIONADAS EN EL DESARROLLO DE LA COMISIÓN DE UN DELITO O CONTRAVENCIÓN, O EN GENERAL, CUALQUIER ACTO ILÍCITO, EN EL QUE SEA AUTOR O PARTÍCIPE CUALESQUIERA DE LOS ASEGURADOS, O LAS SUFRIDAS POR LOS MISMOS CON OCASIÓN DE SU PARTICIPACIÓN EN DUELOS, RIÑAS Y/O CUALQUIER MANIFESTACIÓN DE PROTESTA COLECTIVA, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA.
44. NO SE CUBREN LAS LESIONES POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDADES LABORALES Y LAS LESIONES SUFRIDAS EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
45. NO SE CUBRE EL MAPEO, ABLACIÓN Y EXÁMENES DE ELECTROFISIOLOGÍA PARA ARRITMIAS CARDÍACAS, INCLUYENDO EL TEST DE MESA BASCULANTE.
46. NO SE CUBREN LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS Y/O HOSPITALARIOS CUYO OBJETIVO PRINCIPAL SEA EL DIAGNÓSTICO Y/O CHEQUEO MÉDICO EJECUTIVO Y/O PARA LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS EN USUARIO SANO.
47. NO SE CUBRE NINGUN SERVICIO DE SALUD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE DESCRITO EN LA COBERTURA BÁSICA O EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA CUARTA. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO

1. LUGAR DE COMERCIALIZACIÓN DE LA POLIZA Y DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

ESTA PÓLIZA PODRÁ SER COMERCIALIZADA, ASÍ COMO LOS AMPAROS DE ESTA SERÁN PRESTADOS A LOS ASEGURADOS ÚNICAMENTE EN LAS SIGUIENTES CIUDADES DEL TERRITORIO NACIONAL: BOGOTÁ (CHÍA Y SOACHA) CALI, MEDELLÍN, NEIVA, BUCARAMANGA, VILLAVICENCIO, BARRANQUILLA Y CARTAGENA, BAJO LA RED ASISTENCIAL CONTRATADA POR PARTE DE AXA

COLPATRIA, CONFORME OFERTA DEL CUADRO MÉDICO.

2. AJUSTE DE VALOR DE LA PRIMA Y COPAGOS

AXA COLPATRIA SE RESERVA EL DERECHO DE AJUSTAR LA PRIMA DE LA PÓLIZA EN CADA UNA DE SUS RENOVACIONES DE CONFORMIDAD CON LA TARIFA APLICABLE SEGÚN EL RANGO ETARIO DEL ASEGURADO VIGENTE AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN. ASÍ MISMO, LOS COPAGOS APLICABLES A LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA PODRÁN SER ACTUALIZADOS DE MANERA ANUAL, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DEFINIDAS POR AXA COLPATRIA PARA CADA AÑO CALENDARIO.

3. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

A. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: NO HAY EDAD MÍNIMA, NI MÁXIMA PARA SER ASEGURADO. TAMPOCO HAY UNA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA.

B. SOLICITUD DE SEGURO:

EL TOMADOR O ASEGURADO DEBERÁ DILIGENCIAR BAJO SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD LA SOLICITUD DE SEGURO AL MOMENTO DEL INGRESO.

C. AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO A TRAVÉS DE UNA EPS O RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN:

ACREDITACIÓN DE LA AFILIACIÓN Y PAGO DE APORTES A UNA E.P.S. DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y /O A UN RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN, DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL CONTRATO. SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, EL TOMADOR O ASEGURADO PRINCIPAL CAMBIA DE E.P.S. O DEJA DE PERTENECER AL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN, DEBERÁ INFORMAR ESTA CIRCUNSTANCIA A AXA COLPATRIA, INDICANDO EL NOMBRE DE LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD A LA QUE PERTENECE.

4. PAGO DE PRIMA

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

EN CASO DE RETIRO DE ALGÚN ASEGURADO, AXA COLPATRIA LIQUIDARÁ A PRORRATA, Y DEVOLVERÁ LA PRIMA NO DEVENGADA AL TOMADOR, CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

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

5. NOVEDADES

LOS NUEVOS ASEGURADOS QUE POR NACIMIENTO O CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA ENTREN A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, PODRÁN INGRESAR AL SEGURO MEDIANTE SOLICITUD INDIVIDUAL SIEMPRE QUE LLENEN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD EXIGIDOS POR AXA COLPATRIA. SE DEBERÁ PRESENTAR PRUEBAS DE ASEGURABILIDAD A SATISFACCIÓN DE

AXA COLPATRIA. EN CUALQUIER CASO, AXA COLPATRIA SE RESERVA EL DERECHO DE LIMITAR, EXTRA PRIMAR O RECHAZAR A LOS SOLICITANTES.

EN CASO DE REVOCACIÓN DEL SEGURO POR PARTE DEL TOMADOR O DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO POR PARTE DEL ASEGURADO, LA PRIMA NO DEVENGADA SE LIQUIDARÁ A PRORRATA CONFORME LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6. RENOVACIÓN

LA PÓLIZA SERÁ RENOVADA AUTOMÁTICAMENTE, SALVO QUE EL TOMADOR MANIFIESTE POR ESCRITO SU DESEO DE NO RENOVAR. AXA COLPATRIA ENVIARÁ AL TOMADOR LAS NUEVAS CONDICIONES DE LA PRIMA QUE REGIRÁN PARA LA SIGUIENTE ANUALIDAD, CON UNA ANTELACIÓN NO INFERIOR A TREINTA (30) DÍAS A LA FECHA DE VENCIMIENTO DE DICHA ANUALIDAD. SE ENTIENDE QUE EL TOMADOR Y SUS ASEGURADOS ACEPTAN LAS NUEVAS CONDICIONES AL EFECTUAR EL PAGO. AXA COLPATRIA GARANTIZA EL DERECHO A LA RENOVACIÓN DEL CONTRATO, SALVO QUE MEDIE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

7. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

PARA LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA DOMICILIARIA, EL ASEGURADO DEBERÁ COMUNICARSE CON LA LÍNEA EXCLUSIVA DE SALUD DE AXA COLPATRIA (601) 4235750 Y SOLICITAR EL SERVICIO.

PARA LA UTILIZACIÓN DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA, EL ASEGURADO DEBE ACCEDER A LOS ESPECIALISTAS DEL CUADRO MÉDICO, REFERENCIADOS EN EL DIRECTORIO MÉDICO VIGENTE AL CUAL PUEDEN ACCEDER EN LA PÁGINA WEB WWW.AXACOLPATRIA.CO

PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y MEDICAMENTOS, LOS CUALES SERÁN VÍA REEMBOLSO, EL ASEGURADO DEBERÁ REALIZAR LA SOLICITUD POR EL MEDIO QUE DEFINA AXA COLPATRIA EL CUAL PUEDE ENCONTRAR EN LA CARTILLA DE USO DEL PLAN QUE ENCONTRARÁ EN LA PÁGINA WEB WWW.AXACOLPATRIA.CO

8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ DIRECTAMENTE AL PROVEEDOR DEL CUADRO MÉDICO DE AXA COLPATRIA PARA LOS SERVICIOS A PRESTAR BAJO ESTA RED, O DIRECTAMENTE CON PAGO AL ASEGURADO PARA AQUELLOS SERVICIOS AMPARADOS BAJO LA MODALIDAD REEMBOLSO, AMBOS CON APLICACIÓN DEL COPAGO CORRESPONDIENTE.

9. AUDITORÍA MÉDICA

AXA COLPATRIA PODRÁ ADELANTAR AUDITORÍA MÉDICA, ENTENDIDA ESTA COMO EL MÉTODO SELECTIVO DE CONTROL Y VIGILANCIA SOBRE ASPECTOS TALES COMO LA GESTIÓN MÉDICA, LA PERTINENCIA DE LOS INSUMOS UTILIZADOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO CONTRATADO Y EN LOS PROCESOS DE FACTURACIÓN. LA AUDITORÍA MÉDICA PODRÁ UTILIZAR PARA EL EFECTO TODOS LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE ASISTENCIA, LA HISTORIA CLÍNICA Y DEMÁS INFORMACIÓN MÉDICA PERTINENTE.

10. LÍMITES DE VALOR ASEGURADO

01/03/2026-1404-P-35-PLASALEX/MAR2026-D001
01/03/2026-1404-NT-P-35-PLASALEX/MAR2026

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

11. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

- A. POR VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA SIN HABERSE RENOVADO A SOLICITUD DE CUALQUIERA DE LAS PARTES.
- B. POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
- C. POR REVOCACIÓN UNILATERAL DEL TOMADOR O ASEGURADO, A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO DEL AVISO ENVIADO A AXA COLPATRIA, CASO EN EL CUAL SE CALCULARÁ LA PRIMA NO DEVENGADA TENIENDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGURO A CORTO PLAZO.

12. AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - REGIMEN CONTRIBUTIVO

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

13. VIGENCIA

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE UNA VIGENCIA DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO Y UNA VIGENCIA DE PERIODO DE COBERTURA LAS CUALES ESTÁN ESTABLECIDAS EN LA CARATULA DE PÓLIZA.

SE ENTIENDE POR VIGENCIA DE LAS CONDICIONES DEL CONTRATO, EL PERIODO ANUAL EN EL CUAL SE MANTENDRÁN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y DE TARIFA PACTADAS CON EL TOMADOR.

SE ENTIENDE POR VIGENCIA DEL PERIODO DE COBERTURA, AL PERIODO EN DONDE AXA COLPATRIA SE COMPROMETE A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AL ASEGURADO, COINCIDE CON EL PERIODO DE PAGO SELECCIONADO POR EL TOMADOR EL CUAL PUEDE SER MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL O ANUAL.

14. NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA MISMA LA CONSTANCIA DE SU ENVÍO POR CORREO FÍSICO CERTIFICADO Y/O CORREO ELECTRÓNICO, DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA DE LA OTRA PARTE, ASÍ COMO LA CONSTANCIA DE “RECIBIDO” CON LA FIRMA RESPECTIVA DE LA PARTE DESTINATARIA.

15. CAMBIO DE DIRECCIÓN DE RESIDENCIA O DOMICILIO

EL TOMADOR DEBERÁ COMUNICAR POR ESCRITO A AXA COLPATRIA SOBRE CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCIÓN DE RESIDENCIA O DOMICILIO. TODAS LAS COMUNICACIONES SERÁN ENVIADAS A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN COMUNICADA POR EL TOMADOR; EN CONSECUENCIA, AXA COLPATRIA NO SERÁ RESPONSABLE, EN NINGÚN CASO, POR LA REMISIÓN DE COMUNICACIONES A LA DIRECCIÓN ANTIGUA, CUANDO EL TOMADOR HUBIERE INCUMPLIDO CON ESTA OBLIGACIÓN, Y DARÁ POR CONOCIDO EL CONTENIDO DE ESTAS.

16. DOMICILIO

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

17. AUTORIZACIÓN PAGO PROVEEDORES

EL TOMADOR O ASEGURADO PRINCIPAL AUTORIZA A LA ASEGURADORA A CANCELAR DIRECTAMENTE AL PROVEEDOR EL VALOR DE LOS SERVICIOS PRESTADOS CON CARGO A LA PÓLIZA. AXA COLPATRIA PODRÁ CAMBIAR EN CUALQUIER MOMENTO LOS PROVEEDORES ESCOGIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA.

18. DEFINICIONES

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

- a. **ACCIDENTE:** SUCESO IMPREVISTO Y REPENTINO, NO PROVOCADO DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, QUE LE PRODUZCA UNA LESIÓN ORGÁNICA O UNA PERTURBACIÓN FUNCIONAL, PERMANENTE O TRANSITORIA.
- b. **ASEGURADO:** PERSONA QUE OBTIENE COBERTURA DE AXA COLPATRIA EN LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO PARA ADQUIRIR LA CALIDAD DE TAL.
- c. **ATENCIÓN DE SERVICIO MÉDICO AMBULATORIO:** LA CONSTITUYEN TODOS LOS SERVICIOS QUE NO REQUIERAN INTERNACIÓN HOSPITALARIA.
- d. **AMPAROS:** ES EL CONJUNTO TOTAL DE SERVICIOS QUE AXA COLPATRIA SE COMPROMETE A PRESTAR A LOS ASEGURADOS RELACIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CONFORME EL TIEMPO DE PERMANENCIA ININTERRUMPIDA EN LA PÓLIZA DE CADA ASEGURADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO.
- e. **CONSULTA MÉDICA:** AQUEL ACTO DE VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO, O PREVENTIVO QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE ESTE CONTRATO EJECUTA UN MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES PROFESIONALES A UN PACIENTE, BENEFICIARIO DE ESTE CONTRATO.
- f. **COPAGO:** CADA VEZ QUE UN ASEGURADO REQUIERA DE UN TRATAMIENTO O SERVICIO AMPARADO POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ SOPORTAR UNA CUOTA DEL GASTO O “BONO” EL CUAL DEBERÁ PAGAR DIRECTAMENTE AL PROFESIONAL O A LA ENTIDAD A LA QUE ACUDA. EN CASO DE QUE LA ATENCIÓN MÉDICA O SERVICIO SE PRESTE POR FUERA DE LA RED AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA, EL VALOR DEL BONO SERÁ DESCONTADO, COMO UN DEDUCIBLE, DEL VALOR A REEMBOLSAR.
- g. **CUADRO MÉDICO:** AQUELLOS MÉDICOS Y PROFESIONALES

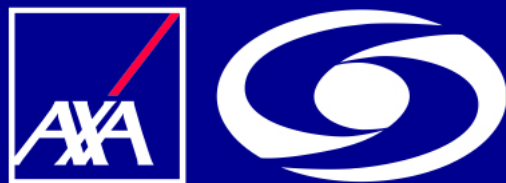
DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SALUD, CENTROS DE DIAGNÓSTICO E INSTITUCIONES QUE, POR HABER LLEGADO A UN ACUERDO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON AXA COLPATRIA, PONE SU CAPACIDAD CIENTÍFICA Y TÉCNICA A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS AMPARADOS BAJO EL PRESENTE CONTRATO.

- h. **ENFERMEDAD:** ES LA ALTERACIÓN DE LA SALUD QUE RESULTE DE LA ACCIÓN DE AGENTES PATOLÓGICOS DE ORIGEN EXTERNO O INTERNO EN RELACIÓN CON EL ORGANISMO Y QUE CONLLEVEN A UN TRATAMIENTO MÉDICO O TRATAMIENTO MÉDICO AMBULATORIO.
- i. **EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO:** SON LOS EXÁMENES CUYO ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO PUEDA REALIZARSE ÚNICAMENTE EN EL TERRITORIO COLOMBIANO, DIFERENTES DE EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, ESTUDIOS DE PATOLOGÍA Y DE RADIOLOGÍA SIMPLE, QUE NO INVOLUCREN UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA SU REALIZACIÓN.
- j. **HOSPITALIZACIÓN:** ES LA INTERNACIÓN EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA LA ASISTENCIA MÉDICA DE UNA AFECCIÓN O LESIÓN DE UN ASEGURADO, CON UNA DURACIÓN MÍNIMA DE VEINTICUATRO (24) HORAS, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UN DIAGNÓSTICO Y REQUIERA TRATAMIENTO MÉDICO.
- k. **EXCLUSIONES:** PATOLOGÍAS, PROCEDIMIENTOS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ESPECÍFICOS, QUE POR SU CARÁCTER TÉCNICO CIENTÍFICO Y ANÁLISIS DE COSTOS Y/O CRITERIOS DE COMERCIALIZACIÓN, NO SON OBJETO DE AMPARO DE LA PÓLIZA. TAMBIÉN SON EXCLUSIONES, LOS ACCIDENTES OCURRIDOS O LAS ENFERMEDADES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, POR TRATARSE DE HECHOS CIERTOS, NO SON ASEGURABLES, TENIENDO EN CUENTA LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- l. **MÉDICO:** CUALQUIER PROFESIONAL LEGALMENTE AUTORIZADO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS PREVISTOS EN ESTA PÓLIZA.
- m. **MÉDICO DE CONTRASTE:** SON AQUELLAS SUSTANCIAS EMPLEADAS PARA VISUALIZAR O RESALTAR ESTRUCTURAS QUE CON NORMALIDAD NO SE OBSERVAN CLARAMENTE MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS Y TÉCNICAS CONVENCIONALES DE DIAGNÓSTICO.
- n. **PREEXISTENCIA:** DEFINIDA COMO TODA PATOLOGÍA, MALFORMACIÓN O AFECCIÓN QUE SE EVIDENCIE CLÍNICAMENTE Y/O SE ENCUENTRE CONSIGNADA EN LA HISTORIA CLÍNICA, EXISTENTE A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO O DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO, SIN PERJUICIO DE QUE SE PUEDA DIAGNOSTICAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SOBRE BASES CIENTÍFICAS SÓLIDAS. LAS CONDICIONES, ENFERMEDADES O AFECCIONES DE CARÁCTER CONGÉNITO SE CONSIDERAN PREEXISTENCIAS PARA LOS FINES DE ESTE CONTRATO.
- o. **REHABILITACIÓN:** ES EL TRATAMIENTO POR MEDIO DEL CUAL SE APLICAN MÉTODOS Y MEDIOS DESTINADOS A RESTITUIR TOTAL O PARCIALMENTE LA ACTIVIDAD O FUNCIÓN PERDIDA POR TRAUMATISMO O ENFERMEDAD.
- p. **TOMADOR:** ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE CELEBRA Y SUSCRIBE LA PRESENTE PÓLIZA, EN NOMBRE PROPIO Y POR CUENTA PROPIA Y/O EN NOMBRE, REPRESENTACIÓN Y BENEFICIO DE TERCERAS PERSONAS DENOMINADAS ASEGURADOS, DETALLADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO EMITIDOS CON OCASIÓN A ELLA, Y POR LO TANTO

RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES QUE LE SON PROPIAS EN TAL CALIDAD.

- q. **VIGENCIA:** FECHA ESTABLECIDA EN LA PÓLIZA A PARTIR DE LA CUAL SE ADQUIERE LA CALIDAD DE ASEGURADO Y POR ENDE EL DERECHO A LOS SERVICIOS DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA DE AMPAROS

 **Trabajamos por el
desarrollo de la sociedad,
protegiendo lo que importa**



AXA COLPATRIA

www.axacolpatria.co



Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C.

Líneas de atención: Bogotá (60-1) 423 57 57 • Resto del país 01 8000 512 620

#247 desde tu celular

AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A.



Vigilado Supersalud