



AXA COLPATRIA

Seguros
Condiciones generales

Póliza de Hospitalización y Cirugía Salud Ideal



AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA SALUD IDEAL

CONDICIONES GENERALES

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. que en adelante se denominará AXA COLPATRIA expedirá la presente póliza de salud con base en las declaraciones contenidas en la solicitud suscrita por el tomador y en las declaraciones individuales de los asegurados o de sus representantes legales, los cuales hacen parte integral de esta póliza, para todos sus efectos.

CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO DEL CONTRATO

AXA COLPATRIA, bajo las condiciones de la presente póliza cubrirá los gastos médicos en que incurra el asegurado con ocasión de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios, expresamente señalados y hasta los montos definidos en la carátula de la póliza, siempre y cuando no concurra una causal de exclusión.

CLÁUSULA SEGUNDA - AMPAROS BÁSICOS

BAJO ESTE CONCEPTO, AXA COLPATRIA CUBRIRÁ A TRAVÉS DE LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD, QUE HAGAN PARTE DEL CUADRO MÉDICO, LA ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA Y ATENCIÓN DE URGENCIAS; POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SUFRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EL ANTERIOR CONCEPTO INCLUYE LOS SERVICIOS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

- A. CONSULTA DE URGENCIAS:** ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA, PREVIA CANCELACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DEL COPAGO ESTABLECIDO.
- B. HABITACIÓN HOSPITALARIA:** HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL VALOR DIARIO POR CONCEPTO DE HABITACIÓN UNIPERSONAL, ALIMENTACIÓN HOSPITALARIA Y SERVICIOS REGULARES DE ENFERMERÍA.
- C. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI):** HASTA EL LÍMITE DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA ATENCIÓN REQUERIDA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- D. HONORARIOS MÉDICOS TRATANTES E INTERCONSULTAS:** HONORARIOS MÉDICO TRATANTE EN CONSULTA HOSPITALARIA, INTERCONSULTAS REALIZADAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN, ASÍ COMO HONORARIOS DEL CIRUJANO Y ANESTESIÓLOGO.

- E. CIRUGÍA AMBULATORIA Y PEQUEÑA CIRUGÍA:** GASTOS COMO CONSECUENCIA DE UNA PEQUEÑA CIRUGÍA QUE NO EXIJA HOSPITALIZACIÓN O POR CONCEPTO DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS. DICHO VALOR COMPRENDE LOS GASTOS POR HONORARIOS MÉDICOS, MEDICINAS, EXÁMENES DE LABORATORIO Y DEMÁS SERVICIOS PARAMÉDICOS NECESARIOS DURANTE LA CIRUGÍA.
- F. HONORARIOS MÉDICOS:** GASTOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS DE ANESTESIA, COBRADOS POR EL CIRUJANO, EL AYUDANTE DE CIRUGÍA, EL ANESTESIÓLOGO Y LOS HONORARIOS PROFESIONALES GENERADOS POR UN TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO.
- G. MATERNIDAD:** GASTOS POR CONCEPTO DE CESÁREA, EMBARAZO ECTÓPICO, PARTO NORMAL, PARTO PREMATURO, ABORTO ESPONTÁNEO NO PROVOCADO Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANEZCA HOSPITALIZADA. ESTA COBERTURA INCLUYE:
 - 1.** HONORARIOS MÉDICOS DE SEIS (6) CONSULTAS EXTERNAS PRENATALES Y REALIZACIÓN DE TRES (3) ECOGRAFÍAS SIMPLES DURANTE EL EMBARAZO.
 - 2.** AMPARO NEONATAL GRATUITO DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES AL NACIMIENTO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CON COBERTURA DE ENFERMEDADES ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, HASTA MÁXIMO 100 SMMMLV.
- H. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA:** CUANDO SE DERIVE DE UNA HOSPITALIZACIÓN AMPARADA Y CUANDO A CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE, ESTA SEA NECESARIA. CUBRE SERVICIO DE ENFERMERA, VISITAS DOMICILIARIAS CON MÉDICO GENERAL, OXIGENOTERAPIA, TERAPIAS FÍSICAS Y RESPIRATORIAS CON UN LÍMITE MÁXIMO DE 10 DÍAS.
- I. GASTOS PRE Y POST - HOSPITALARIOS:**
 - 1.** EXÁMENES DE LABORATORIO SIMPLE Y DE RADIOLOGÍA SIMPLE Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO PRE Y POST HOSPITALARIOS CONFORME ORDEN MÉDICA EXPEDIDA DURANTE LOS TREINTA (30) DÍAS ANTERIORES O POSTERIORES A LA FECHA DE UNA HOSPITALIZACIÓN, HASTA DOS (2) SMMMLV.
 - 2.** MEDICAMENTOS ESENCIALES POST - HOSPITALARIOS ORDENADOS DURANTE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE ALTA DE LA RESPECTIVA

HOSPITALIZACIÓN Y QUE ESTEN RELACIONADOS CON LA AFECCIÓN QUE CAUSÓ LA HOSPITALIZACIÓN. ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A LOS MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE LA MATERNIDAD.

- 3.** TERAPIAS O FISIOTERAPIAS ORDENADAS POR EL MÉDICO TRATANTE CON OCASIÓN DE UN TRATAMIENTO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA U HOSPITALARIA AMPARADA POR LA PÓLIZA. ESTE AMPARO SOLO SE OTORGARÁ CUANDO SE UTILICE EL CUADRO MÉDICO DE AXA COLPATRIA.
- J. TRATAMIENTO DEL CÁNCER:** SIEMPRE Y CUANDO EL CÁNCER SE HAYA DIAGNOSTICADO CON POSTERIORIDAD A LOS 12 MESES DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA. INCLUYE HOSPITALIZACIÓN, CIRUGÍA Y EL TRATAMIENTO AMBULATORIO ENTENDIDO COMO LAS TERAPIAS ESPECÍFICAS PARA CÁNCER, PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEL CUADRO MÉDICO, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, EXCLUYENDO EL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA.
- K. TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA:** SIEMPRE Y CUANDO EL VIH/SIDA SE HAYA DIAGNOSTICADO CON POSTERIORIDAD A LOS 24 MESES DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA. AXA COLPATRIA PRESTARÁ LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA Y SUS COMPLICACIONES; HASTA UN MONTO DE VALOR ASEGURADO DE 15 SMLMV POR VIGENCIA ANUAL, Y SIN EXCEDER DE UN MÁXIMO DE 105 SMLMV CAUSADOS DURANTE TODA LA PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA.
- L. PRÓTESIS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS:** AXA COLPATRIA CUBRIRÁ EL COSTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS Y PRÓTESIS, EXCEPTUANDO LOS DE TIPO DENTAL, HASTA 20 SMLMV POR VIGENCIA ANUAL, SIEMPRE Y CUANDO LA PRÓTESIS O EL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS FUEREN PRESCRITOS COMO PARTE INTEGRAL DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- M. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA:** COBERTURA POR CRISIS AGUDA DE AFECCIÓN NERVIOSA O MENTAL DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, MÁXIMO HASTA 50 DÍAS POR VIGENCIA ANUAL. NO INCLUYE GASTOS PRE Y POST - HOSPITALARIOS.
- N. TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS ODONTOLÓGICAS:** SE AMPARA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA: ELIMINACIÓN DE CARIES, RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO, OBTURACIÓN PROVISIONAL, OBTURACIÓN CON AMALGAMAS EN POSTERIORES, RESINA FOTOCURADA EN ANTERIORES O VIDRIO IONOMÉRICO DE ACUERDO AL CASO, ENDODONCIAS MONORADICULARES Y MULTIRADICULARES, EXODONCIAS NO QUIRÚRGICAS Y

CURETAJES RADICULARES, CEMENTADO PROVISIONAL O DEFINITIVO DE PRÓTESIS FIJAS, REPARACIÓN DE LA PRÓTESIS REMOVIBLE (ÚNICAMENTE SUSTITUCIÓN DE DIENTES), CURETAJE POST - EXODONCIA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS Y SUTURAS EN LABIOS, PALADAR, ENCÍAS Y LENGUA; RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES Y/O CORONALES.

- Ñ. CONSULTA DOMICILIARIA:** SERVICIO DE CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA CON COPAGO.
- O. SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA TELEFÓNICA:** ASISTENCIA MÉDICA A TRAVÉS DE LA LÍNEA MÉDICA EN LA QUE PUEDE ACCEDER A ORIENTACIÓN MÉDICA Y DE SER NECESARIO, SERVICIO DE AMBULANCIA DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO CON DESTINO A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.
- P. ASISTENCIA MÉDICA EN VIAJE AL EXTERIOR:** DE ACUERDO CON LOS LÍMITES EN DÍAS Y VALOR ASEGURADO INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA ASISTENCIA MÉDICA EN VIAJE AL EXTERIOR, CONSISTE EN LA ATENCIÓN MÉDICA REQUERIDA POR EL ASEGURADO, ÚNICAMENTE EN CASO DE ACCIDENTE O URGENCIA POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE AL INICIO DEL VIAJE. ESTE SERVICIO ES PRESTADO POR UN PROVEEDOR EN EL EXTERIOR, CONFORME CONDICIONES DE COBERTURA PROPIAS E INDEPENDIENTES A LAS DE LA PRESENTE PÓLIZA. A CARGO DEL ASEGURADO ESTÁ LA OBLIGACIÓN DE ASUMIR EL VALOR DEL DEDUCIBLE DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.
- Q. APOYO PSICOLÓGICO:** HASTA OCHO (8) SESIONES DE TERAPIA PSICOLÓGICA RECIBIDAS DENTRO DE UN PERÍODO MÁXIMO DE UN (1) MES, A CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DE LA PÓLIZA, TENDIENTE A MINIMIZAR LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO, DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD GRAVE DE UN FAMILIAR O DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD CONGÉNITA QUE AFECTE ALGÚN MENOR QUE HAGA PARTE DEL GRUPO ASEGURADO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

CLÁUSULA TERCERA - AMPARO OPCIONAL

ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA Y TRASLADO ASISTIDO

SIEMPRE QUE SE PACTE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, AXA COLPATRIA OTORGARÁ EL AMPARO DE ORIENTACIÓN MÉDICA, MÉDICO DOMICILIARIO, ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO ASISTIDO A TRAVÉS DE EMERMÉDICA S.A. DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. DEFINICIONES:** PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO LOS VOCABLOS SIGUIENTES TENDRÁN ESTE SIGNIFICADO:

- 1. MÉDICO:** TODA PERSONA NATURAL QUE DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA HAYA OBTENIDO EL TÍTULO UNIVERSITARIO PARA EL EJERCICIO DE LA MEDICINA Y TENGA VIGENTE LA AUTORIZACIÓN OFICIAL PARA DICHO EJERCICIO PROFESIONAL.
- 2. EMERGENCIA MÉDICA:** TODO TIPO DE AFECCIÓN QUE PONGA EN PELIGRO INMINENTE A LA VIDA O A LA INTEGRIDAD FÍSICA DE UNA PERSONA Y QUE A JUICIO DE UN MÉDICO DE EMERGENCIA REQUIERA DE ATENCIÓN INMEDIATA.
- 3. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** AQUELLAS CIRCUNSTANCIAS AJENAS A LA VOLUNTAD DE EMERGENCIA A LAS QUE NO LES ES POSIBLE RESISTIR Y QUE, NO HABIENDO SIDO PREVISTAS POR LAS PARTES, IMPIDEN LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO, EXONERÁNDOLA EN CONSECUENCIA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD.

B. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO: LUGAR DEL SERVICIO: SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE ACUERDO CON EL ÁREA DE COBERTURA ESTABLECIDA POR EMERGENCIA S.A. DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DE BOGOTÁ, CHÍA, MEDELLÍN, CALI Y NEIVA, A TRAVÉS DE CONVENIOS EN BARRANQUILLA, PEREIRA, ARMENIA, CENTRO Y SURAMÉRICA. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ ÚNICAMENTE DENTRO DE LA ZONA GEOGRÁFICA ESTABLECIDA EN LA PÁGINA WWW.EMERGENCIA.COM.CO.

C. CARACTERÍSTICAS DEL TRASLADO: EN UNA UNIDAD MÓVIL DE LA COMPLEJIDAD REQUERIDA, HACIA UNA INSTITUCIÓN DEL CUADRO MÉDICO, SALVO QUE A CRITERIO DEL MÉDICO DE EMERGENCIA Y EN BENEFICIO ÚNICAMENTE DE LA SALUD O LA VIDA DEL PACIENTE, RESULTE NECESARIO LLEVAR AL PACIENTE A OTRA INSTITUCIÓN, DONDE UNA VEZ ESTABILIZADO SE TRASLADARÁ A UNA INSTITUCIÓN DEL MISMO NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL CUADRO MÉDICO. EN NINGÚN CASO EMERGENCIA ESTARÁ OBLIGADO A EFECTUAR EL TRASLADO DEL ASEGURADO DEL CENTRO HOSPITALARIO HASTA EL LUGAR DE SU DOMICILIO.

D. OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES:

1. LA OBLIGACIÓN DE EMERGENCIA CONSISTE EN PRESTAR AL ASEGURADO SERVICIOS DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS POR CONSULTA DOMICILIARIA Y TRASLADO DE URGENCIA Y EMERGENCIA, OBLIGACIÓN QUE ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.
2. LA OBLIGACIÓN DE EMERGENCIA SE LIMITA A PONER TODOS LOS MEDIOS Y RECURSOS BÁSICOS QUE ESTÉN A SU ALCANCE, PARA CONTROLAR LOS SIGNOS VITALES DEL ASEGURADO MIENTRAS SE ESTABLECE CONTACTO CON EL CENTRO HOSPITALARIO DEL CASO.

3. LOS CENTROS HOSPITALARIOS DESARROLLAN SU ACTIVIDAD Y PRESTAN SUS SERVICIOS CON PLENA AUTONOMÍA CIENTÍFICA, TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, CON SUS PROPIOS RECURSOS HUMANOS, TÉCNICOS CIENTÍFICOS Y ADMINISTRATIVOS Y CON TOTAL INDEPENDENCIA DE EMERGENCIA, QUE NO PRESTA SERVICIOS HOSPITALARIOS.

CLÁUSULA CUARTA - EXCLUSIONES

A. APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS: AXA COLPATRIA NO ASUMIRÁ NINGÚN COSTO POR CONCEPTO DE LOS SERVICIOS (AMBULATORIOS U HOSPITALARIOS) QUE SE REQUIERAN O HAYAN SIDO PRESTADOS POR CAUSA O COMO CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, AÚN EN LOS CASOS DE URGENCIAS:

1. CUALQUIER ENFERMEDAD PREEXISTENTE, 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 O VINCULACIÓN, SIN PERJUICIO DE QUE SE PUEDA DIAGNOSTICAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO SOBRE BASES CIENTÍFICAS SÓLIDAS.
2. SEPTOPLASTIA, EN TODOS LOS CASOS, A MENOS QUE SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO HAYA UN CERTIFICADO MÉDICO Y UN REPORTE RADIOLÓGICO DEL DÍA DEL ACCIDENTE.
3. TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN A LAS DROGAS, LESIONES CAUSADAS Y DERIVADAS DE LA INGESTIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SUSTANCIAS ENERVANTES, ESTIMULANTES O DEPRESORAS DEL SISTEMA NERVIOSO, O ALCOHOLISMO, SUS TRATAMIENTOS Y CONSECUENCIAS. SERVICIOS O TRATAMIENTOS EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA E INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN, SANATORIOS O CLÍNICAS DE REPOSO.
4. 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 DEL MISMO.
5. TRATAMIENTO DE ANOREXIA O BULIMIA (AMBULATORIO Y HOSPITALARIO).
6. SERVICIOS O TRATAMIENTOS EN INSTITUCIONES DE LARGO PLAZO E INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN, SANATORIOS O CLÍNICAS DE REPOSO.
7. CONSULTAS MÉDICAS EXÁMENES DE LABORATORIO, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO SIMPLE O ESPECIALIZADO NO DERIVADOS DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO MENCIONADO EN

- LA CLAUSULA SEGUNDA DE AMPAROS BÁSICOS, LITERAL I.
8. VIH SIDA COMPLICACIONES Y EFECTOS COLATERALES EXCEPTO LO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DE AMPAROS BÁSICOS, LITERAL K.
 9. EXAMENES PET CT SCAN Y ONCOTYPE.
 10. SUMINISTRO DE APARATOS O EQUIPOS ORTOPÉDICOS, AUDÍFONOS, SILLAS DE RUEDAS, EQUIPOS PARA TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, MULETAS, MEDIAS ANTIEMBÓLICAS, PAÑALES, LECHE MATERNIZADA, SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS, FAJAS Y CABESTRILLOS.
 11. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO Y DE SEGUIMIENTO DE DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL, ENFERMEDADES DERIVADAS DE LOS MISMOS Y QUERATOCONO, EXCEPTO SI SON SECUNDARIOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CUBIERTOS POR AXA COLPATRIA.
 12. HOSPITALIZACIÓN CUYO OBJETIVO PRINCIPAL SEA EL DIAGNÓSTICO Y/O CHEQUEO MÉDICO.
 13. ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE MEMORIA Y APRENDIZAJE, COMO PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y NEUROPSICOLÓGICAS, PRUEBAS DE INTELIGENCIA, CLÍNICA DE MEMORIA.
 14. HOSPITALIZACIONES, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO.
 15. 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.
 16. LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA O QUÍMICA.
 17. ENFERMEDADES Y 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.
 18. TRATAMIENTO Y CUIDADO DE PACIENTES CON ESTADO DE MUERTE CEREBRAL, AUNQUE ESE ESTADO HAYA SIDO PROVOCADO POR UNA AFECCIÓN O LESIÓN CUYO TRATAMIENTO HUBIESE ESTADO AMPARADO.
 19. LA HOSPITALIZACIÓN POR ESTADO DE COMA REVERSIBLE O IRREVERSIBLE O ESTADO VEGETATIVO SUPERIOR A 30 DÍAS.
 20. EUTANASIA.
 21. EXÁMENES, CIRUGÍA, EXTRACCIONES, OBTURACIONES Y EN GENERAL EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES O LESIONES DE ORIGEN DENTAL, LOS TRATAMIENTOS DE ANOMALÍAS DENTOFACIALES, CIRUGÍAS QUE COMPROMETAN LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, O EL TRATAMIENTO DE LESIONES O FRACTURAS DENTALES; SALVO LO ESTIPULADO EN EL LITERAL N DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DE AMPAROS BÁSICOS, EN CUYO CASO SE EXCLUYEN LOS APARATOS DE PRÓTESIS Y SU IMPLANTACIÓN.
 22. CIRUGÍA ESTÉTICA, PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, EJUVENECIMIENTO, COSMETOLOGÍA, 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, EN CASO DE TRATAMIENTOS POR LESIONES CUTÁNEAS SOLARES O LESIONES SEBORRÉICAS, SOLAMENTE SERÁ CUBIERTA CUANDO SE TRATA DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA PRACTICADA COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE HAYA TENIDO LUGAR EN EL TIEMPO EN QUE EL ASEGURADO TUVIESE TAL CALIDAD.
 23. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE SEAN DECLARADAS COMO EPIDÉMICAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES.
 24. ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA (VASECTOMÍA, POMEROY).
 25. TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO Y ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO PARA CORRECCIÓN DE INFERTILIDAD O ESTERILIDAD, IMPOTENCIA SEXUAL. INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, PROCEDIMIENTOS E IMPLEMENTACIONES DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RECANALIZACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO, RECANALIZACIÓN CONDUCTO DEFERENTE Y VASOVASOSTOMÍA.
 26. TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO Y ESTUDIOS RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE SEXO.
 27. FECUNDACIÓN IN-VITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO.
 28. LESIONES RESULTANTES DE LA PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN DE ACTIVIDADES O DEPORTES DE ALTA PELIGROSIDAD 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.

29. 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.
 30. 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.
 31. ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES LABORALES.
 32. LESIONES POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
 33. TERAPIAS FÍSICA, RESPIRATORIA Y DEL LENGUAJE SUPERIOR A 15 SESIONES.
 34. TRATAMIENTO EFECTUADO POR NO PROFESIONALES MÉDICOS, TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES, CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS O SERVICIOS A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA SIN PREVIA PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DEL CUADRO MÉDICO.
 35. TRATAMIENTOS PARA OBESIDAD, INCLUYENDO LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA TANTO AMBULATORIOS COMO HOSPITALARIOS. TRATAMIENTOS DE ADELGAZAMIENTO, DIETAS, ESTUDIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS PARA TRASTORNOS DE SUEÑO Y RONCOPATÍA PARA SUEÑO, REPOSO O SIMILARES, UVULOPALATOFARINGOPLASTIA Y/O SOMNOPLASTIA.
 36. EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO.
 37. OXÍGENO AMBULATORIO EN CUALQUIERA DE SUS PRESENTACIONES.
 38. AUTOVACUNAS, VACUNAS.
 39. MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS QUE NO ESTÉN DISPONIBLES EN EL MERCADO NACIONAL, AL IGUAL QUE LOS QUE NO ESTÉN AUTORIZADOS EN TERRITORIO COLOMBIANO Y AVALADOS POR AUTORIDAD COMPETENTE.
 40. CUALQUIER SERVICIO DE SALUD NO OFRECIDO EN LA COBERTURA O NO DESCRITO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
 41. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, ESTÁN EXCLUIDOS: LLAMADAS DE LARGA DISTANCIA, COMIDAS EXTRAS, ELEMENTOS DE USO PERSONAL, BIBERONES, PAÑALES Y CUALQUIER OTRO SERVICIO EXTRA DE ORNATO O COMODIDAD.
 42. CAMA DE ACOMPAÑANTE EN HOSPITALIZACIÓN Y ENFERMERA INDIVIDUAL EN HABITACIÓN HOSPITALARIA.
 43. PERSONAL O SERVICIO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO.
 44. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA Y SERVICIOS MÉDICOS EN EL DOMICILIO, CUIDADO CRÓNICO O INTERMEDIO INSTITUCIONALIZADO. SALVO LO ESTABLECIDO EN EL LITERAL H, CLÁUSULA SEGUNDA - AMPAROS.
 45. DIÁLISIS E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
 46. REHABILITACIÓN RESPIRATORIA, REHABILITACIÓN CARDÍACA Y TERAPIAS ESPECIALIZADAS TALES COMO HIDROTERAPIA, PISO PÉLVICO, TERAPIA PARA TINNITUS, CELULOTERAPIA, EQUINOTERAPIA, DELFINOTERAPIA Y CÁMARA HIPERBÁRICA ENTRE OTRAS.
 47. TRASPLANTES, ESTUDIOS PRE Y POST-TRASPLANTE DEL DONANTE Y RECEPTOR.
 48. IMPLANTE COCLEAR Y SISTEMAS DE CONDUCCIÓN ÓSEA AUDITIVA, GENERADORES DE RUIDO, AUDÍFONOS, INSUMOS, ADITAMENTOS Y/O MANTENIMIENTO DE AUDÍFONOS Y/O AMPLIFICADORES PARA LA AUDICIÓN.
 49. EL SUMINISTRO DE ÓRTESIS, BRAGUEROS, LENTES, MONTURAS, MEDIAS ANTIEMBÓLICAS, MULETAS, APARATOS ORTOPÉDICOS, CALZADO ORTOPÉDICO, SILLAS DE RUEDAS, CAMAS HOSPITALARIAS, PIEZAS ANATÓMICAS, ÓRGANOS PARA TRASPLANTE.
 50. ENFERMEDADES QUE SEAN CONSECUENCIA DE MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES, DEFORMACIONES Y/O ANOMALÍAS CONGÉNITAS O GENÉTICAS Y/O HEREDITARIAS, ASÍ COMO ESTUDIOS PARA LA CONFIRMACIÓN O DETECCIÓN DE LAS MISMAS Y PRUEBAS GENÉTICAS.
 51. NUEVAS TECNOLOGÍAS: EXÁMENES DE LABORATORIO, DE DIAGNÓSTICO SIMPLE Y ESPECIALIZADO Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PRODUCTO DEL AVANCE CIENTÍFICO Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, NO PREVISTOS DENTRO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SALUD.
 52. ABORTO PROVOCADO, SUS COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS.
 53. ESCLEROTERAPIA.
 54. ELEMENTOS DE CURACIÓN O COLECTORES PARA COLOSTOMÍAS, DRENAJES EXTERNOS, COLECTORES DE ORINA EN LOS PACIENTES AMBULATORIOS, TODOS LOS INSUMOS Y OSTOMÍAS EN GENERAL.
 55. FOTOTERAPIA Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON MEDICAMENTOS FOTOACTIVOS, O ACTIVADOS POR FUENTES DE LUZ (FOTODINÁMICA).
- B. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA COBERTURA DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS:**
1. TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES PARA LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA NO

CONTEMPLADA ESPECÍFICAMENTE EN LA CLÁUSULA SEGUNDA AMPAROS, LITERAL N.

2. ANESTESIA GENERAL O SEDACIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS; SOLO SE CUBRE LA ANESTESIA LOCAL SIEMPRE Y CUANDO SEA UN TRATAMIENTO AMPARADO DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA AMPAROS, LITERAL N.
3. DEFECTOS CONGÉNITOS.
4. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS MAXILOFACIALES.
5. RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

C. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA COBERTURA DEL ANEXO DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA Y TRASLADO ASISTIDO:

1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS FUERA DE LOS LÍMITES GEOGRÁFICOS ESTABLECIDOS POR EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA.
2. ATENCIÓN O TRASLADO POR CASOS DIFERENTES DE UNA EMERGENCIA MEDICA, TAL COMO SE DEFINE EN ESTA PÓLIZA.
3. TRASLADO DEL USUARIO DEL CENTRO HOSPITALARIO HASTA EL LUGAR DEL DOMICILIO.

CLÁUSULA QUINTA - LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Los amparos de esta póliza serán prestados a los asegurados únicamente dentro del territorio nacional, en los municipios en donde AXA COLPATRIA tenga contratada red asistencial, conforme oferta del Cuadro Médico.

Los casos de urgencia serán atendidos únicamente en las instituciones hospitalarias adscritas a la red nacional de urgencias de AXA COLPATRIA, las cuales serán informadas junto con la forma de utilización de los servicios al Asegurado, al momento de la expedición de la póliza.

Solamente en caso de requerir servicios de urgencia en lugares donde no se cuente con red de prestatarios, se autorizará reembolso, acorde con la cobertura de la presente póliza y éste se hará de acuerdo con las tarifas pactadas por AXA COLPATRIA con las instituciones adscritas al plan, excepto en consulta médica por reembolso.

CLÁUSULA SEXTA - AUMENTOS DE VALORES

Los valores asegurados estipulados como límites máximos de cobertura, el valor de la prima, copagos y los demás términos económicos del seguro, se ajustarán anualmente.

CLÁUSULA SÉPTIMA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades mínimas y máximas de ingreso son, desde el nacimiento y cincuenta y nueve (59) años, respectivamente.

La edad máxima de permanencia es indefinida.

CLÁUSULA OCTAVA - PERÍODOS DE CARENCIA

SE ENTIENDE POR PERÍODO DE CARENCIA EL TIEMPO DE VIGENCIA DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO TENDRÁ DERECHO A LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. DENTRO DE LOS PRIMEROS DOCE (12) MESES CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE EL INGRESO DE UN ASEGURADO CUANDO ESTE SEA POSTERIOR A AQUELLA, NO SE ASUMIRÁN LOS COSTOS ASOCIADOS A: AMIGDALECTOMÍA, ADENOIDECTOMÍA, FIMOSIS, MIOMAS, QUISTES OVÁRICOS, HIPERTROFIA PROSTÁTICA, CÁLCULOS RENALES, PROLAPSOS UTERINOS, CÁNCER, TUMORES BENIGNOS.
2. DENTRO DE LOS PRIMEROS VEINTICUATRO (24) MESES CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE EL INGRESO DE UN ASEGURADO CUANDO ESTE SEA POSTERIOR A AQUELLA, NO SE ASUMIRÁN LOS COSTOS ASOCIADOS A: CATARATAS, CÁLCULOS DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES, HERNIA DISCAL, HERNIA INGUINAL, HERNIA UMBILICAL Y EPIGÁSTRICA, INFECCIÓN POR VIH O SIDA, PTERIGIOS, ÚLCERA GÁSTRICA, O DUODENAL, HALLUX VALGUS, VÁRICES.
3. LOS SERVICIOS ORIGINADOS EN LA ATENCIÓN DE LA MATERNIDAD SE RECONOCERÁN SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO INICIE DESPUÉS DEL DÍA 30 DE AFILIACIÓN SI EL CONTRATO TIENE COMO MÍNIMO DOS ASEGURADOS. EN CASO DE UNA ÚNICA ASEGURADA EN LA PÓLIZA SIN GRUPO DE ASEGURADOS, LA ASEGURADA TENDRÁ DERECHO A LOS MATERNIDAD, CUANDO EL EMBARAZO INICIE CON POSTERIORIDAD AL MES DOCE DEL AMPARO.

CLAUSULA NOVENA - PAGO DE PRIMA

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA PRIMA NO DEVENGADA, EN CASO DE RETIRO DE ASEGURADOS, SE LIQUIDARÁ A PRORRATA, LIQUIDADADO CONFORME A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

PARÁGRAFO TERCERO: 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.

CLAUSULA DÉCIMA - 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; EN CASO DE NEONATO NACIDO EN UNA PÓLIZA CON COBERTURA DE MATERNIDAD, LA SOLICITUD DE INGRESO DEBERÁ SER PRESENTADA DENTRO DE LOS SESENTA (60) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL NACIMIENTO. TRANSCURRIDO ESTE TÉRMINO PARA INGRESAR AL SEGURO, SE DEBERÁ PRESENTAR PRUEBAS DE ASEGURABILIDAD A SATISFACCIÓN DE AXA COLPATRIA.

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

EL TOMADOR O ASEGURADO PRINCIPAL PODRÁ SOLICITAR EL RETIRO DE CUALQUIER ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA, MEDIANTE SOLICITUD ESCRITA, EFECTUANDO LA DEVOLUCION DEL CORRESPONDIENTE CARNÉ. LA PRIMA POR INGRESO O EGRESOS SE LIQUIDARÁ DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1070 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLAUSULA DÉCIMO PRIMERA - 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 BENEFICIARIOS ACEPTAN LAS NUEVAS CONDICIONES AL EFECTUAR EL PAGO.

AXA COLPATRIA GARANTIZA EL DERECHO A LA RENOVACIÓN DEL CONTRATO, SALVO QUE MEDIE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

- A.** DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO O DE CUALQUIER HECHO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, DEBERÁ DARSE AVISO A AXA COLPATRIA.
- B.** PARA LA UTILIZACIÓN DE LA RED AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA, EL ASEGURADO PODRÁ UTILIZAR EL DIRECTORIO MÉDICO Y HOSPITALARIO QUE LE SERÁ ENTREGADO JUNTO CON LA PÓLIZA.

- C.** EN CASO DE UTILIZARSE CUADRO MÉDICO O INSTITUCIONES HOSPITALARIAS NO ADSCRITAS A LA RED DE AXA COLPATRIA, EL ASEGURADO PODRÁ SOLICITAR REEMBOLSO DE DICHS SERVICIOS, PREVIA PRESENTACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA Y FACTURA ORIGINAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS, LOS CUALES SERÁN REEMBOLSADOS A TARIFAS AXA COLPATRIA, DEDUCIENDO EL VALOR DE COPAGOS QUE EL PACIENTE DEBA ASUMIR, ACORDE CON LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ DIRECTAMENTE AL PROVEEDOR DEL CUADRO MÉDICO DE AXA COLPATRIA, CON APLICACIÓN DE LOS COPAGOS CORRESPONDIENTES. EL PODRÁ SOLICITAR REEMBOLSO EN CASO DE QUE CONSULTE MÉDICOS E INSTITUCIONES SIN CONVENIO, CASO EN EL CUAL EL VALOR MÁXIMO A REEMBOLSAR EN NINGÚN MOMENTO SERÁ SUPERIOR AL VALOR DE LA TARIFA ACORDADO POR AXA COLPATRIA CON LA RED DE INSTITUCIONES HOSPITALARIAS O MÉDICAS.

PARÁGRAFO: COPAGO: CADA VEZ QUE UN ASEGURADO REQUIERA DE UN TRATAMIENTO O SERVICIO AMPARADO POR LA PÓLIZA, DISTINTO DE LA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA, EL ASEGURADO DEBERÁ SOPORTAR UNA CUOTA DEL GASTO O COPAGO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, PARA LO CUAL DEBERÁ PAGAR DIRECTAMENTE AL PROFESIONAL O A LA ENTIDAD A LA QUE ACUDA, EL VALOR DEL COPAGO.

EN CASO QUE LA ATENCIÓN MÉDICA O SERVICIO SE PRESTE POR FUERA DE LA RED AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA, EL VALOR DEL COPAGO SERÁ DESCONTADO, COMO UN DEDUCIBLE, DEL VALOR A REEMBOLSAR.

LÍMITES DE VALOR ASEGURADO

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.

INEXACTITUD RETICENCIA U OMISIÓN

EL TOMADOR DEBERÁ DECLARAR AL MOMENTO DE SUSCRIBIR LA SOLICITUD DEL SEGURO, CON EXACTITUD Y SIN OMISIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DE SU VERDADERO ESTADO DE SALUD Y DEL LOS BENEFICIARIOS AMPARADOS DENTRO DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ASÍ MISMO DEBERÁ DECLARAR SI PADECE O HA PADECIDO ENFERMEDADES, SECUELAS, COMPLICACIONES, RECIDIVAS

QUE REQUIERAN O HUBIEREN REQUERIDO O NO, ESTUDIOS, ANÁLISIS CLÍNICOS, TRATAMIENTO AMBULATORIO O QUIRÚRGICO.

LA INEXACTITUD RETICENCIA OMISIÓN SOBRE EL VERDADERO ESTADO DE SALUD, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA QUE SE PRODUZCA EN LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN SERA SANCIONADA DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

1. POR VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA SIN HABERSE RENOVADO.
2. POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
3. POR REVOCACIÓN UNILATERAL DEL TOMADOR O ASEGURADO, A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBO DEL AVISO ENVIADO POR EL TOMADOR O ASEGURADO A AXA COLPATRIA, ACOMPAÑADO DE LOS RESPECTIVOS CARNÉS, CASO EN EL CUAL SE CALCULARÁ LA PRIMA NO DEVENGADA TENIENDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGURO A CORTO PLAZO.

EFFECTOS DE LA TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA SOBRE SERVICIOS EN CURSO

EN LOS CASOS DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA SE PROCEDERÁ ASÍ:

- A. LAS CONSULTAS PREVISTAS Y LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS ORDENADOS Y AUTORIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE TERMINACIÓN Y LOS EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ORDENADOS Y AUTORIZADOS CON ANTERIORIDAD, SOLAMENTE PODRÁN SER UTILIZADOS POR EL ASEGURADO DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE TERMINACIÓN Y SIEMPRE Y CUANDO CANCELE EL VALOR CORRESPONDIENTE A DICHO PERÍODO.
- B. LA ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA AUTORIZADA E INICIADA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA, SE SEGUIRÁ PRESTANDO HASTA POR UN PERÍODO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y SIEMPRE Y CUANDO SE CANCELE EL VALOR CORRESPONDIENTE A DICHO PERÍODO.

LO AQUÍ DISPUESTO, NO SE APLICARÁ EN LOS EVENTOS EN QUE LA TERMINACIÓN TENGA COMO CAUSA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA.

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 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.

VIGENCIA

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE UNA VIGENCIA DE ACUERDO CON EL MODO DE PAGO PACTADO (MENSUAL, TRIMESTRAL, SEMESTRAL O ANUAL) CON RENOVACIÓN AUTOMÁTICA POR PERÍODOS IGUALES, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA PACTADA.

NOTIFICACIONES

SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE CUALQUIER DECLARACIÓN QUE HAGAN LAS PARTES, LA CONSTANCIA DE ENVÍO DEL AVISO ESCRITO POR CORREO CERTIFICADO O RECOMENDADO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA EN LA PÓLIZA.

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 LAS MISMAS.

DOMICILIO

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

DEFINICIONES

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

1. **ACCIDENTE:** SUCESO IMPREVISTO Y REPENTINO, NO PROVOCADO DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, QUE LE PRODUZCA UNA LESIÓN ORGÁNICA O UNA PERTURBACIÓN FUNCIONAL, PERMANENTE O TRANSITORIA.
2. **ASEGURADO:** SON LAS PERSONAS CON O SIN VÍNCULO FAMILIAR CON EL TOMADOR QUE TENGAN MENOS DE SESENTA (60) AÑOS DE EDAD AL MOMENTO DE INGRESAR A LA PÓLIZA Y QUE SEAN INCLUIDOS EN ELLA POR EL TOMADOR COMO PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.
3. **ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA:** LA CONSTITUYEN TODOS LOS SERVICIOS QUE NO REQUIERAN INTERNACIÓN HOSPITALARIA.
4. **ASISTENCIA MÉDICA HOSPITALARIA:** ES LA RECLUSIÓN 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.
5. **AUDITORÍA MÉDICA:** ES EL MÉTODO SELECTIVO DE CONTROL Y VIGILANCIA ESTABLECIDO POR AXA COLPATRIA 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, LA HOJA QUIRÚRGICA Y DEMÁS INFORMACIÓN MÉDICA PERTINENTE.
6. **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.
7. **CIRUGÍA AMBULATORIA:** SE ENTIENDE POR CIRUGÍA AMBULATORIA AQUELLOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA QUE REQUIEREN USO DE QUIRÓFANO, SIN HOSPITALIZACIÓN, DEBIDAMENTE PROGRAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.
8. **CUADRO MÉDICO:** AQUELLOS MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA MEDICINA, CENTROS DE DIAGNÓSTICO E INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, QUE POR HABER LLEGADO A UN ACUERDO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON AXA COLPATRIA PARA LA ASISTENCIA DEL PLAN, PONEN SU CAPACIDAD CIENTÍFICA Y TÉCNICA A DISPOSICIÓN DE LOS AFILIADOS BENEFICIARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS CONTRATADOS.
9. **COPAGO:** CADA VEZ QUE UN ASEGURADO REQUIERA DE UN TRATAMIENTO O SERVICIO AMPARADO POR LA PÓLIZA, DISTINTO DE LA HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA, EL ASEGURADO DEBERÁ SOPORTAR UNA CUOTA DEL GASTO O COPAGO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS, PARA LO CUAL DEBERÁ ABONAR AL PROFESIONAL O A LA ENTIDAD A LA QUE ACUDA, EL VALOR DEL COPAGO.
10. **EMERGENCIA ODONTOLÓGICA:** CUALQUIER OCASIÓN INESPERADA O REPENTINA QUE AMERITA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PALIATIVA URGENTE O APREMIANTE Y QUE ORIGINE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS AMPARADOS POR ESTA COBERTURA Y QUE SEAN INDICADOS PARA TRATAR EL DOLOR ORIGINADO POR LAS SIGUIENTES CAUSAS: INFECCIONES, ABSCESOS, CARIES, PULPITIS, INFLAMACIÓN, FRACTURA O HEMORRAGIA.
11. **ENFERMEDAD O AFECCIÓN:** 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 QUIRÚRGICO TANTO HOSPITALARIO COMO AMBULATORIO.
12. **ESTADO DE COMA:** CONDICIÓN EN QUE SE ENCUENTRA UN ASEGURADO QUE COMO CONSECUENCIA DE ALGUNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, PRESENTA PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, EN LA CUAL EL ASEGURADO NO RESPONDE A NINGÚN ESTÍMULO EXTERNO.
13. **ESTADO VEGETATIVO:** CONDICIÓN EN LA QUE EL ASEGURADO TIENE INCONSCIENCIA COMPLETA DE SÍ MISMO Y DEL MEDIO QUE LO RODEA, CON PRESERVACIÓN DE LOS CICLOS DE SUEÑO Y VIGILIA Y CONSERVACIÓN TOTAL O PARCIAL DE LAS FUNCIONES AUTÓNOMAS DEL HIPOTÁLAMO Y DEL TALLO ENCEFÁLICO.
14. **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.
15. **HOSPITALIZACIÓN:** SE CONSIDERA HOSPITALIZACIÓN EL PERÍODO DE PERMANENCIA SUPERIOR DE VEINTICUATRO (24) HORAS EN CLÍNICA U HOSPITAL. AXA COLPATRIA ASUMIRÁ LOS GASTOS POR CONCEPTO DE SALA DE CIRUGÍA, INSTRUMENTADOR O AYUDANTE DE CIRUGÍA, OXÍGENO, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, MEDICINAS, TRANSFUSIONES Y DEMÁS SERVICIOS NECESARIOS PARA LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE OCASIONADOS DURANTE UNA HOSPITALIZACIÓN.
16. **HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:** ES AQUELLA QUE TIENE LUGAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, O EN UNIDAD DE RECIÉN NACIDOS EN CONSIDERACIÓN AL CRÍTICO ESTADO DE SALUD DEL BENEFICIARIO.

17. HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO:

ES AQUELLA QUE SE PRODUCE PARA TRATAR UNA AFECCIÓN PREVISTA DENTRO DE ESTA PÓLIZA, QUE NO PUEDE SER TRATADA MEDIANTE ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA.

18. HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO QUIRÚRGICO:

ES AQUELLA QUE SE REQUIERE PARA PRACTICAR CUALQUIER ACTO QUIRÚRGICO, DENTRO DE LAS ESPECIALIDADES DE LA MEDICINA AUTORIZADAS PARA EL TERRITORIO NACIONAL.

19. LESIÓN ACCIDENTAL:

SE ENTIENDE POR LESIÓN ACCIDENTAL LA SECUELA O DAÑO CORPORAL QUE SE COMPRUEBE MÉDICAMENTE Y QUE SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL LA OCURRENCIA DE UN HECHO OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, EXTERNO Y VISIBLE.

20. MÉDICO:

CUALQUIER PROFESIONAL LEGALMENTE AUTORIZADO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS PREVISTOS EN ESTA PÓLIZA.

21. MEDIOS DE CONTRASTE:

SON AQUELLAS SUSTANCIAS EMPLEADAS PARA VISUALIZAR O RESALTAR ESTRUCTURAS QUE NORMALMENTE NO SE OBSERVAN CLARAMENTE MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE EQUIPOS Y TÉCNICAS CONVENCIONALES DE DIAGNÓSTICO.

22. MUERTE CEREBRAL / ENCEFÁLICA:

ES EL HECHO BIOLÓGICO QUE SE PRODUCE EN UNA PERSONA CUANDO EN FORMA IRREVERSIBLE SE PRESENTA EN ELLA AUSENCIA DE LAS FUNCIONES DEL TALLO ENCEFÁLICO, COMPROBADAS POR EXAMEN CLÍNICO.

23. ONCOLOGÍA:

ES AQUELLA RAMA DE LA MEDICINA DEDICADA AL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LOS TUMORES, SEAN BENIGNOS O MALIGNOS.

24. PARTO PRE-TÉRMINO:

PARA LOS EFECTOS DE ESTE PÓLIZA, SE CONSIDERA COMO PARTO PRE - TÉRMINO,

TODO AQUEL QUE OCURRE ANTES DE LA SEMANA TREINTA Y SEIS (36) NO CUMPLIDA DE GESTACIÓN.

25. 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.

26. 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 EL RESPECTIVO ANEXO, Y POR LO TANTO RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES QUE LE SON PROPIAS EN TAL CALIDAD.

27. TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA EL CÁNCER:

LOS PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA EL CÁNCER (QUIMIOTERAPIA, COBALTOTERAPIA Y RADIOTERAPIA), ASÍ COMO LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS UTILIZADOS EN DICHS PROCEDIMIENTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN CLASIFICADOS ESPECÍFICAMENTE COMO CISTOSTÁTICOS, HORMONALES, INMUNOLÓGICOS Y ANTICUERPOS MONOCLONALES.

28. VIGENCIA:

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE ADQUIERE LA CALIDAD DE BENEFICIARIO Y POR ENDE EL DERECHO A LOS SERVICIOS DE ACUERDO A LA CLÁUSULA DE AMPAROS.

29. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO:

SON LOS EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO CUYO ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO PUEDAN REALIZARSE ÚNICAMENTE EN EL PAÍS DIFERENTE DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO. ESTUDIOS DE PATOLOGÍA Y DE RADIOLOGÍA SIMPLE.



www.axacolpatria.co

   **AXA COLPATRIA**

Para mayor información, comuníquese a nuestra Línea de Asistencia
en Bogotá: 423 57 57 y resto del país: 01 8000 512 620.

Disponibles las 24 horas del día, siete días a la semana.