



AXA COLPATRIA



# Póliza de Salud Original Amparado

Seguros Condiciones Generales

01/06/2022-1404-P-35-ORIGAMP//JUN2022-D001  
01/06/2022-1404-NT-P-35-ORIGAMP//JUN2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

AXA COLPATRIA SEGUROS de Vida S.A.



# Póliza de Salud Original Amparado

## CONDICIONES GENERALES

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S. A. QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AXA COLPATRIA, EXPIDE 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.

### 1. COBERTURAS

AXA COLPATRIA, BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE CONTRATO, SE COMPROMETE A CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, A TRAVÉS DE LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD QUE HAGAN PARTE DE SU CUADRO MÉDICO, INCLUIDA LA ATENCIÓN MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA Y ATENCIÓN DE URGENCIAS QUE LOS ASEGURADOS REQUIERAN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN EXPRESAMENTE SEÑALADAS DENTRO DE LAS COBERTURAS DEL PRESENTE CONTRATO, NO CONCURRA UNA CAUSAL DE EXCLUSIÓN, OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y ESTÉN INCLUIDAS CON SU VALOR ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

#### 1.1. PRIMERA COBERTURA

A PARTIR DEL PRIMER (1º) DÍA DE COBERTURA, AXA COLPATRIA CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE SALUD:

**a. URGENCIA** AMBULATORIA Y/O HOSPITALARIA, INCLUYENDO CAMA DE ACOMPAÑANTE PARA CASOS DE HOSPITALIZACIÓN EN LAS EDADES DEFINIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**b. CONSULTA MÉDICA** EN TODAS LAS ESPECIALIDADES DE LA MEDICINA OFRECIDAS EN EL CUADRO MÉDICO DE AXA COLPATRIA, O POR FUERA DE ESTE, SI ASÍ SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**c. CONSULTA DE PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA** AMBULATORIA Y HOSPITALARIA.

**d. CONSULTA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.**

**e. CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA** POR MEDICINA GENERAL EN EL PERÍMETRO URBANO.

**f. AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN** DERIVADA DE UNA URGENCIA EN LAS EDADES DEFINIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LAS CONDICIONES MÉDICAS DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO LO JUSTIFIQUEN CON ORDEN MÉDICA.

**g. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO:** SE CUBRIRÁN LOS SIGUIENTES EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO SIEMPRE Y CUANDO SEAN SOLICITADOS POR EL MÉDICO TRATANTE ADSCRITO A AXA COLPATRIA, Y SEAN PROCESADOS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO:

1. EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO, INMUNOLOGÍA E HISTOPATOLOGÍA.
2. IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍAS Y ECOGRAFÍAS SIMPLES, ASÍ COMO EL MEDIO DE CONTRASTE Y MATERIALES NECESARIOS PARA SU APLICACIÓN.
3. ELECTROCARDIOGRAMAS Y ELECTROENCEFALOGRAMAS.

**h. PROCESOS DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE.**

**i. EMBARAZO ECTÓPICO Y ABORTO NO PROVOCADO.**

**j. TERAPIA RESPIRATORIA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE Y FISIOTERAPIA.**

**k. REHABILITACIÓN CARDIACA:**

- **FASE 1:** REHABILITACIÓN INTRAHOSPITALARIA.
- **FASE 2:** REHABILITACIÓN AMBULATORIA TRES (3) SESIONES SEMANALES POR TRES (3) MESES, MÁXIMO TREINTA Y SEIS (36) SESIONES SIN PAGO DE BONO POR AÑO DE VIGENCIA.
- **FASE 3:** REHABILITACIÓN AMBULATORIA DOS (2) SESIONES SEMANALES POR TRES (3) MESES, MÁXIMO VEINTICUATRO (24) SESIONES, SIN PAGO DE BONO POR AÑO DE VIGENCIA.

**l. PRÓTESIS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS.** HASTA POR EL MONTO DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**m. AMBULANCIA TERRESTRE:** TRASLADO EN AMBULANCIA, DESDE EL LUGAR DE RESIDENCIA HACIA UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA EN LA MISMA CIUDAD. EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE SE REQUIERA MEDICAMENTE, TRASLADO INTERMUNICIPAL EN AMBULANCIA A LA INSTITUCIÓN DE MAYOR COMPLEJIDAD MÁS CERCANA, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. DEBE SER AUTORIZADA PREVIAMENTE POR AXA COLPATRIA.

**n. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EMERGENCIAL:** SE CONSIDERA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, CUALQUIER EVENTO INESPERADO O REPENTINO QUE AMERITE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PALIATIVA URGENTE O APREMIANTE QUE SEAN INDICADOS PARA TRATAR EL DOLOR ORIGINADO POR LAS SIGUIENTES CAUSAS: INFECCIONES, ABSCEOS, CARIES, PULPITIS, INFLAMACIÓN O HEMORRAGIA. CUANDO LA EMERGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRÁ COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, SIN EXTENDERSE A CUBRIR LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO. SE AMPARAN LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA

ODONTOLÓGICA, ASÍ:

**1. ATENCIÓN POR URGENCIAS:** CONSULTA ODONTOLÓGICA (EXÁMEN CLÍNICO Y VALORACIÓN DE LA URGENCIA Y PLAN DE TRATAMIENTO), RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES O CORONALES.

**2. EN CASO DE URGENCIA PROTÉSICA:** REBASE Y/O REPARACIÓN PRÓTESIS EN CONSULTORIO; RE-CEMENTACIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA CORONAS (URGENCIA); REPARACIÓN DIENTE ACRÍLICO (PRÓTESIS)

**3. EN CASO DE URGENCIA ENDODÓN-TICA:** PULPECTOMÍA (RETIRO DEL NERVIPO POR URGENCIA); TRATAMIENTO ENDODONCIA DIENTE ANTERIOR, PREMOLAR O MOLAR; RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO

**4. EN CASO DE URGENCIA RESTAURATI-VA:** CEMENTO TEMPORAL (OBTURACIÓN PROVISIONAL); OBTURACIÓN EN RESINA POR URGENCIA DIENTE ANTERIOR Y/O POSTERIOR; OBTURACIÓN EN IONOMERO DE VIDRIO (RECONSTRUCCIÓN)

**5. EN CASO DE URGENCIA QUIRÚRGICA:** EXODONCIAS SIMPLES (EXCEPTO CORDALES); CURETAJE POST EXODONCIA Y CONTROL HEMORRAGIAS (ALVEOLITIS); SUTURA DE TEJIDOS LACERADOS (LABIOS, ENCÍAS, LENGUA); SUTURA EN LABIOS, PALADAR, ENCÍAS O LENGUA

**6. EN CASO DE URGENCIA PERIODON-TAL:** CURETAJE RADICULAR LOCALIZADO; DRENAJE DE ABSCESO INTRAORAL ORIGEN PERIODONTAL.

**7. EN CASO DE URGENCIAS PEDIÁTRI-CAS:** EXTRACCIÓN PEDIÁTRICA; OBTURACIÓN EN RESINA POR URGENCIA DIENTE ANTERIOR Y/O POSTERIOR TEMPORAL

**o. ASISTENCIA MÉDICA EN VIAJE AL EX-TERIOR:** AXA COLPATRIA DE ACUERDO CON LOS LÍMITES EN DÍAS Y VALOR ASEGURADO INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, GARANTIZA DURANTE LA VIGENCIA DE ÉSTA, LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA, DURANTE EL TRANCURSO DE UN VIAJE INTERNACIONAL, ÚNICAMENTE EN CASOS DE

EMERGENCIAS DERIVADOS DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, NO PREEXISTENTE AL INICIO DEL VIAJE.

EN EL EVENTO EN EL CUAL, EL ASEGURADO SUFRA UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD SÚBITA, AXA COLPATRIA A TRAVÉS DE SU PROVEEDOR DE ASISTENCIA MÉDICA INTERNACIONAL, ORGANIZARÁ Y PAGARÁ POR LOS SERVICIOS MÉDICOS, GASTOS HOSPITALARIOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS HASTA LOS LÍMITES DEFINIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA ASISTENCIA PARA LOS PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DEL EVENTO. APLICARÁN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, SI EL EVENTO O LA PATOLOGÍA QUE LO ORIGINÓ, NO TIENE ORIGEN ANTERIOR AL VIAJE A MENOS QUE SE INDIQUE LO CONTRARIO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. EN TAL CIRCUNSTANCIA, AQUELLAS PATOLOGÍAS O DOLENCIAS RELACIONADAS CON EL MISMO, SEA CONOCIDO O NO POR EL ASEGURADO, NO ESTARÁ CUBIERTO, SALVO LA ASISTENCIA A LA EMERGENCIA INICIAL DE COMPLICACIONES DERIVADAS DE PADECIMIENTOS CRÓNICOS Y/O ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA INICIACIÓN DEL VIAJE, QUEDANDO EXCLUIDO EL TRATAMIENTO DE ÉSTAS, TODA VEZ QUE SON ENFERMEDADES EXISTENTES CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA ASISTENCIA.

SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE, AQUELLA CONDICIÓN PATOLÓGICA, CONOCIDA O NO POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DE REQUERIR EL SERVICIO, TALES COMO, PERO NO LIMITADAS A LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

1. CÁNCER Y NEOPLASIAS MALIGNAS.
2. ENFERMEDAD POR VIH O SIDA.
3. HEPATITIS B, C, D, E Y G.
4. ENFERMEDAD CORONARIA Y SUS COMPLICACIONES COMO ANGINA E INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.
5. ENFERMEDAD ATEROESCLERÓTICA Y ATEROMATOSIS.
6. ACCIDENTE, ATAQUE, ENFERMEDAD O EVENTO CEREBRO VASCULAR.

7. TRASTORNOS METABÓLICOS U HORMONALES COMO DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO, DISLIPIDEMIAS (COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS, ETC.), ENTRE OTROS.
8. LITIASIS DE CUALQUIER TIPO, COMO RENAL, URINARIA, DE VESÍCULA BILIAR, LACRIMAL, SALIVAR, ENTRE OTRAS.
9. ENFERMEDADES CONGÉNITAS, GENÉTICAS O HEREDITARIAS.
10. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.
11. CIRROSIS HEPÁTICA.
12. ENFERMEDADES PULMONARES COMO EL ASMA Y EL EPOC TIPO BRONQUITIS CRÓNICA Y ENFISEMA PULMONAR.
13. ENFERMEDADES DEL COLON, DIVERTICULOSIS, DIVERTICULITIS Y POLIPOMATOSIS.
14. ENFERMEDADES DEL SISTEMA ARTICULAR COMO ARTRITIS, REUMATISMO, FIBROMIALGIA, GOTA, ENTRE OTROS.
15. ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA A EXCEPCIÓN DE INFECCIONES.
16. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.
17. ENFERMEDADES MENTALES O ESTADOS DE ALTERACIÓN MENTAL O ALIENACIÓN.

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.

EDAD LÍMITE: EL ASEGURADO PODRÁ ACCEDER A LOS SERVICIOS CONTRATADOS DE ASISTENCIA MÉDICA EN VIAJE AL EXTERIOR HASTA LAS CERO 00:00 HORAS DEL DÍA DE SU ANIVERSARIO 76.

**p. ASISTENCIAS NACIONALES:** AXA COLPATRIA, GARANTIZA DE ACUERDO CON LOS LÍMITES Y CONDICIONES INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA NACIONAL:

**1. TRASLADO TERRESTRE:** EN CASO DE REQUERIRSE EL TRASLADO DEL ASEGURADO AL LUGAR DE REALIZACIÓN DE LA CONSULTA MÉDICA PROGRAMADA Y REGRESO A SU LUGAR DE HABITACIÓN, OFICINA, LUGAR DE TRABAJO O COLEGIO EN AQUELLOS CASOS EN QUE AL USUARIO SE LE IMPOSIBILITE EL TRASLADO, SE DISPONDRÁ DE UN AUTOMÓVIL PARA RECOGER AL USUARIO PARA SU TRANSPORTE DE IDA Y REGRESO, CON UN MÁXIMO DE UNA PARADA RELACIONADA CON LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS. ESTE SERVICIO APLICA CUANDO SE REQUIERA DE FORMA PROGRAMADA, ES DECIR QUE NO SE ENCUENTRA EN UNA SITUACIÓN DE URGENCIA Y/O EMERGENCIA MÉDICA.

**2. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA:** EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REQUIERA UNA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA, ÉSTA SE PRESTARÁ A TRAVÉS DE LA LÍNEA MEDICA AXA COLPATRIA. LA DURACIÓN MÁXIMA DE LA SESIÓN TELEFÓNICA SERÁ DE 30 MINUTOS. SI EN EL DESARROLLO DE LA LLAMADA SE IDENTIFICA UNA URGENCIA MÉDICA, SE DERIVARÁ LA LLAMADA A LÍNEA DE URGENCIAS DE AXA COLPATRIA. COBERTURA PARA RANGO DE EDADES: ASEGURADOS ENTRE 16 Y 60 AÑOS.

**3. ORIENTADOR ACADÉMICO POR INCAPACIDAD CERTIFICADA DEL ASEGURADO:** SE ENVIARÁ AL LUGAR DE RESIDENCIA O DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO, CON INCAPACIDAD MÉDICA CERTIFICADA, UN ORIENTADOR ACADÉMICO DURANTE 3 DÍAS, HASTA UN MÁXIMO 3 HORAS DIARIAS CONTINUAS. EL SERVICIO SE PRESTA EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO QUE LO INCAPACITE POR 5 DÍAS O MÁS. LAS ÁREAS CUBIERTAS POR EL SERVICIO DE ASISTENCIA SON: MATEMÁTICAS, CIENCIAS, QUÍMICA, FÍSICA, E IDIOMAS (INGLÉS Y FRANCÉS). EL SERVICIO SE PRESTA A ASEGURADOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 6 A 16 AÑOS CUMPLIDOS.

**4. ASESORÍA NUTRICIONAL TELEFÓNICA:** SE ORIENTARÁ AL ASEGURADO CON

UN NUTRICIONISTA QUE LE AYUDARÁ A RESOLVER INQUIETUDES RELACIONADAS CON NUTRICIÓN. SI EN EL DESARROLLO DE LA LLAMADA SE IDENTIFICA UNA URGENCIA MÉDICA SE DERIVARÁ LA LLAMADA A LÍNEA MEDICA DE URGENCIAS DE AXA COLPATRIA. ASEGURADOS CON MÁS DE 60 AÑOS.

**5. ORIENTACIÓN MÉDICA VETERINARIA DE URGENCIAS:** SE BRINDARÁ UNA ORIENTACIÓN MÉDICA VETERINARIA TELEFÓNICA PARA LA MASCOTA REGISTRADA. UN MÉDICO VETERINARIO LE ATENDERÁ Y ORIENTARÁ EN LOS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA MANIFESTADA Y EN LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE SE DEBEN ASUMIR, EN CASO DE URGENCIAS, MIENTRAS SE HACE CONTACTO CON EL PROFESIONAL VETERINARIO DE LA MASCOTA.

## 1.2. SEGUNDA COBERTURA

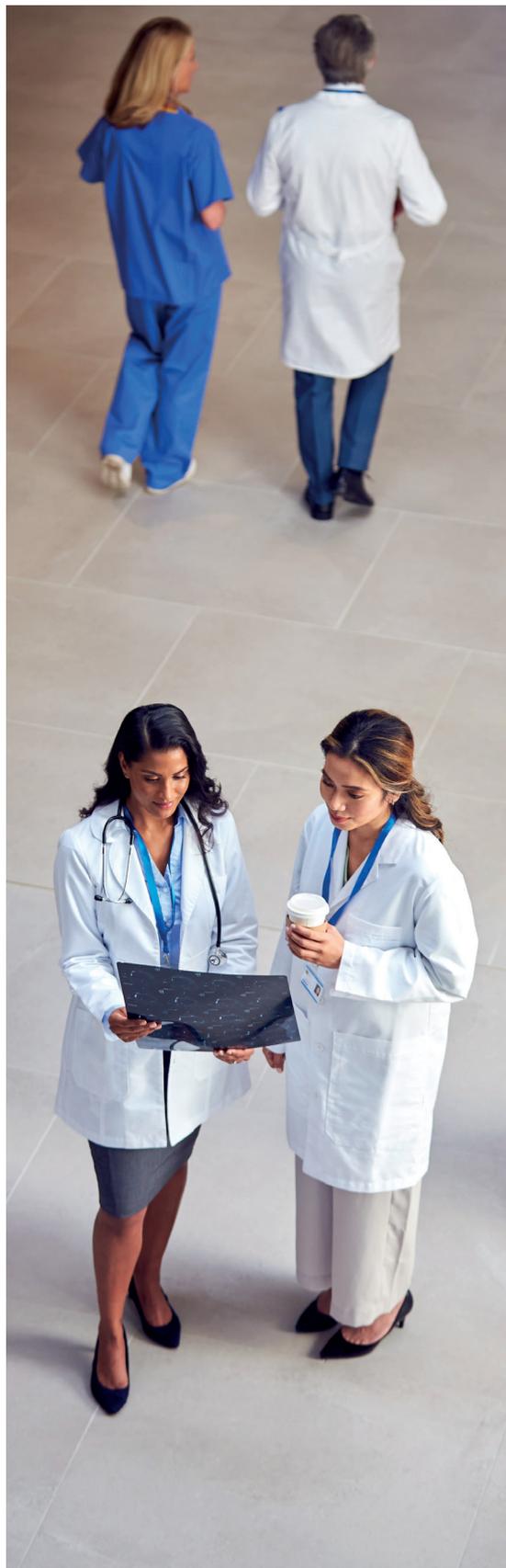
A PARTIR DEL PRIMER (1º) DÍA DEL CUARTO (4º) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DE LA PÓLIZA, AXA COLPATRIA CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE SALUD:

### 1.2.1. LOS SERVICIOS MEDICOS EN CUALQUIERA DE LOS EVENTOS HOSPITALARIOS PROGRAMADOS O DE URGENCIAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

**a. HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO:** COMPRENDE LA CONTRATACIÓN Y PAGO DE LA HOSPITALIZACIÓN, LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS Y SUMINISTRADOS INTRAHOSPITALARIAMENTE, INCLUYENDO LA ALIMENTACIÓN PARENTERAL, LOS HONORARIOS DE LOS PROFESIONALES QUE PRESTEN EL SERVICIO DE SALUD Y LOS DEMÁS SERVICIOS SUMINISTRADOS AL ASEGURADO INTRAHOSPITALARIAMENTE POR LA INSTITUCIÓN ADSCRITA, CON EXCEPCIÓN DE LOS EXCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.

**b. HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA:** COBERTURA POR CRISIS AGUDA DE AFECCIÓN NERVIOSA O MENTAL DIAGNOSTICADA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTOS GASTOS ESTÁN CUBIERTOS ÚNICAMENTE CUANDO SE PRESTEN EN EL CUADRO MÉDICO DE AXA COLPATRIA, CONFORME EL LIMITE DE DÍAS INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**c. CAMA DE ACOMPAÑANTE:** CONFORME LAS EDADES DEFINIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.



**d. AUXILIAR DE ENFERMERÍA:** APLICA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DE ASEGURADOS CON EDADES ESTABLECIDAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LAS CONDICIONES MÉDICAS DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO, LO JUSTIFIQUEN CON ORDEN MÉDICA.

**e. MUERTE CEREBRAL O ENCEFÁLICA:** CUBRIMIENTO HASTA DE DOS (2) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN.

**f. ESTADO DE COMA:** HASTA POR EL MONTO DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**g. ESTADO VEGETATIVO:** CUBRIMIENTO DE HASTA TREINTA (30) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN.

**i. DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS PARA LAS AFECCIONES RENALES AGUDAS DE CARÁCTER REVERSIBLE:** ESTE SERVICIO SE CUBRIRÁ BAJO TRATAMIENTO HOSPITALARIO, MÁXIMO POR OCHO (8) SESIONES POR VIGENCIA POR ASEGURADO.

**j. CIRUGÍA AMBULATORIA:** CUBRE AQUELLOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA QUE REQUIEREN USO DE QUIRÓFANO, SIN HOSPITALIZACIÓN, DEBIDAMENTE PROGRAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**k. EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICO:** TODOS AQUELLOS EXÁMENES QUE SEAN PROCESADOS EN EL TERRITORIO COLOMBIANO Y NO INCLUIDOS EN LA PRIMERA COBERTURA. PARA ESTE TIPO DE EXÁMENES SE CUBRIRÁN MEDIOS DE CONTRASTE Y MATERIALES NECESARIOS PARA SU APLICACIÓN, CON EXCEPCIÓN DE LOS EXCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO.

### 1.2.2. INSUMOS

**a. AUDÍFONOS:** HASTA POR EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. NO HAY COBERTURA DE PILAS, MANTENIMIENTO, ADITAMENTOS E INSUMOS.

**b. LENTE INTRAOCULAR:** HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR VIGENCIA ANUAL.

### 1.2.3. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PRE Y POST-HOSPITALARIOS

EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A LOS MEDICAMENTOS DURANTE LOS TREINTA (30) DÍAS ANTERIORES A LA HOSPITALIZACIÓN Y TREINTA (30) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL EGRESO HOSPITALARIO, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN RELACIONADOS CON LA AFECCIÓN QUE CAUSÓ LA HOSPITALIZACIÓN, LA CUAL DEBE ESTAR AUTORIZADA POR AXA COLPATRIA, Y TENGAN REGISTRO EN EL INVIMA PARA EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA OBJETO DE LA HOSPITALIZACIÓN. LOS MEDICAMENTOS DEBEN ESTAR FORMULADOS POR EL CUADRO MÉDICO DE AXA COLPATRIA. ESTA COBERTURA NO INCLUYE LOS MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DE LA MATERNIDAD Y SE OTORGA POR REEMBOLSO.

**1.2.4. PRUEBAS DÉRMICAS Y PRUEBAS DE ALERGIAS EN SANGRE.** NO SE CUBRE TRATAMIENTO DE ALERGIAS, INMUNOTERAPIA E INMUNO-SENSIBILIZACIÓN

### 1.2.5. POLISOMNOGRAFÍAS

### 1.2.6. MATERNIDAD

SE CUBRIRÁ SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO HAYA INICIADO, DESPUÉS DE NOVENTA (90) DIAS DE INICIO DE VIGENCIA DE LA ASEGURADA. SI UNA ASEGURADA CON DERECHO A LA MATERNIDAD DECIDE SER ATENDIDA POR UN MÉDICO NO ADSCRITO AL CUADRO MÉDICO, AXA COLPATRIA ÚNICAMENTE CUBRIRÁ LOS COSTOS HOSPITALARIOS DE LA ATENCIÓN A LA MATERNIDAD HASTA POR UN MÁXIMO DE UN (1) DÍA PARA PARTO NATURAL Y DOS (2) DÍAS PARA PARTO POR CESÁREA, SIEMPRE Y CUANDO SEA EN UNA INSTITUCIÓN ADSCRITA AL CUADRO MÉDICO Y MEDIE AUTORIZACIÓN PREVIA POR PARTE DE AXA COLPATRIA.

AXA COLPATRIA ASUME, EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO, LOS GASTOS DE ATENCIÓN

DEL RECIÉN NACIDO, SEA ESTE PREMATURO O NO, INCLUYENDO ANOMALÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y GENÉTICAS Y EL TAMIZAJE NEONATAL QUE INCLUYE PRUEBAS PARA DETECCIÓN DE HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO, GALACTOSEMIA, HIPERPLASIA ADRENAL CONGÉNITA, HEMOGLOBINOPATÍAS, DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA, DESÓRDENES DE AMINOÁCIDOS, DESÓRDENES DE ÁCIDOS ORGÁNICOS Y DESÓRDENES EN LA OXIDACIÓN DE ÁCIDOS GRASOS, FIBROSIS QUÍSTICA Y DEFICIENCIA DE GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA SIEMPRE Y CUANDO SE INCLUYA EL RECIÉN NACIDO EN LA PÓLIZA ANTES DE LOS 30 DÍAS DE EDAD.

PARÁGRAFO. SI LA ASEGURADA NO TIENE DERECHO A LA COBERTURA DE MATERNIDAD, EL TOMADOR PODRÁ SOLICITAR LA CONTRATACIÓN DEL ANEXO OPCIONAL DE MATERNIDAD. AXA COLPATRIA SE RESERVA EL DERECHO DE OTORGAR DICHO AMPARO, PREVIA VALORACIÓN DEL RIESGO.

### **1.3. TERCERA COBERTURA**

#### **1.3.1. CÁLCULOS BILIARES Y/O RENALES**

LOS SERVICIOS QUE SE REQUIERAN PARA EL TRATAMIENTO DE CÁLCULOS BILIARES Y/O RENALES, SE CUBRIRÁN ÚNICAMENTE CUANDO ESTOS HAYAN SIDO DIAGNOSTICADOS AL ASEGURADO DESPUÉS DE DIEZ (10) MESES ININTERRUMPIDOS DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SALUD.

#### **1.3.2. SEPTOPLASTIA Y SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL**

ESTOS PROCEDIMIENTOS SE CUBRIRÁN ÚNICAMENTE DESPUÉS DE DIEZ (10) MESES ININTERRUMPIDOS DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

#### **1.3.3. ONCOLOGÍA**

LOS SERVICIOS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN SE CUBRIRÁN ÚNICAMENTE CUANDO LA PATOLOGÍA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO DESPUÉS DE DOCE (12) MESES ININTERRUMPIDOS DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

- i. TRATAMIENTO AMBULATORIO U HOSPITALARIO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO.
- ii. TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS PARA EL CÁNCER: QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, RADIUM-TERAPIA, HORMONOTERAPIA, INMUNOTERAPIA, COBALTOTERAPIA, YODOTERAPIA, OTRAS TERAPIAS CON ISÓTOPOS, BRAQUITERAPIA.

#### **1.3.4. VASECTOMÍA Y POMEROY**

SE CUBRIRÁN DESPUÉS DE DOCE (12) MESES ININTERRUMPIDOS DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

#### **1.3.5. ESCLEROTERAPIA**

ESTE PROCEDIMIENTO SE CUBRIRÁ ÚNICAMENTE DESPUÉS DE DOCE (12) MESES ININTERRUMPIDOS DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

#### **1.3.6. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH-SIDA)**

SE CUBRIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA PATOLOGÍA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA AL ASEGURADO DES-

PUÉS DE TRANSCURRIDOS TRES (3) AÑOS ININTERRUMPIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. NO SE CUBREN LOS MEDICAMENTOS INMUNO MODULADORES Y RETROVIRALES PARA EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y/O AMBULATORIO DEL VIH-SIDA.

### **1.3.7. DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS EN CASO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE TODAS LAS DIÁLISIS SIEMPRE Y CUANDO LA AFECCIÓN QUE CAUSÓ LA INSUFICIENCIA RENAL, SE HAYA DIAGNOSTICADO DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS TRES (3) AÑOS ININTERRUMPIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

### **1.3.8. TRASPLANTES**

EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA TODOS LOS TRASPLANTES QUE SE REALIZAN EN EL TERRITORIO COLOMBIANO, Y QUE ESTÉN APROBADOS POR LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS COLOMBIANAS, A PARTIR DEL DÍA 1 DEL MES 37 DE PERMANENCIA ININTERRUMPIDA EN EL CONTRATO DE SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO LA AFECCIÓN QUE HIZO NECESARIO EL TRASPLANTE SE HAYA DIAGNOSTICADO CON POSTERIORIDAD A LOS 30 DÍAS DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA EXCEPTO PARA ONCOLOGÍA, CONFORME NUMERAL 1.3.3. TERCERA COBERTURA. SE RECONOCEN LOS GASTOS HOSPITALARIOS DEL DONANTE EFECTIVO HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y LAS PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD DEL DONANTE EFECTIVO. SI EL DONANTE NO ES AFILIADO A AXA COLPATRIA, LOS GASTOS SE CUBRIRÁN BAJO LA MODALIDAD DE REEMBOLSO. AXA COLPATRIA NO SE OBLIGA EN NINGÚN CASO A REALIZAR LA CONSECUENCIA DE LOS ÓRGANOS POR TRASPLANTAR NI A CUBRIR SU VALOR.

## **1.4. CUARTA COBERTURA**

**CONTINUIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA:** A PARTIR DEL SÉPTIMO (7º) MES DE VIGENCIA ININTERRUMPIDA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SALUD, AXA COLPATRIA, GARANTIZARÁ LA CONTINUIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA HASTA POR UN PERIODO DE SEIS (6) MESES CONTINUOS, CUANDO EL TOMADOR ACREDITE LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA DE SU EMPLEO O LA IMPOSIBILIDAD DE EJERCER LA ACTIVIDAD REMUNERATIVA DE CARÁCTER INDEPENDIENTE CON LA CUAL GENERA SU INGRESO.

LA COBERTURA APLICA PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES CUANDO EL TOMADOR LLEVE LABORANDO UN PERÍODO NO INFERIOR A UN (1) AÑO CONTINUO CON EL MISMO EMPLEADOR, BAJO UN CONTRATO LABORAL QUE MEDIE POR ESCRITO Y QUE SEA A TÉRMINO INDEFINIDO, INCLUYENDO LOS TRABAJADORES OFICIALES CON CONTRATO DE TRABAJO O EMPLEADOS PÚBLICOS NOMBRADOS EN PROPIEDAD EN VIRTUD DE UNA RELACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA. SE EXTIENDE LA COBERTURA A LOS EMPLEADOS CON CONTRATO A TÉRMINO FIJO QUE HAYA SIDO RENOVADO POR LO MENOS DURANTE UN PERIODO CONTINUO DE UN (1) AÑO PREVIO AL CONTRATO QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO Y SIEMPRE Y CUANDO LA TERMINACIÓN DE ESTE SEA DE MANERA ANTICIPADA A LA FECHA DE VENCIMIENTO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO VIGENTE AL MOMENTO DEL SINIESTRO Y SIN JUSTA CAUSA.

LA COBERTURA APLICA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES CUANDO EL TOMADOR NO PUEDA EJERCER LA ACTIVIDAD REMUNERATIVA DE CARÁCTER INDEPENDIENTE DE LA CUAL PROVIENE SU INGRESO, COMO CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD TEMPORAL SUPERIOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS, POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE NI EXCLUIDA POR LA

PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO HAYA COTIZADO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, POR UN PERÍODO MÍNIMO Y CONTINUO DE (1) AÑO A LA FECHA DEL SINIESTRO. PARÁGRAFO: EL RECONOCIMIENTO DE ESTE AMPARO SE REALIZARÁ POR UNA SOLA VEZ INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE RENOVACIONES DE LA PÓLIZA.

#### **1.4.1. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS AL AMPARO DE CONTINUIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES**

SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS EXCLUSIONES GENERALES DE QUE TRATA LA CLÁUSULA 3, PARA EL PRESENTE AMPARO, DE MANERA ADICIONAL APLICAN LAS SIGUIENTES:

- a.** PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS.
- b.** PERSONAS CON JUBILACIÓN, PENSIÓN O SUELDO DE RETIRO.
- c.** EMPLEADO PÚBLICO NOMBRADO EN PROVISIONALIDAD.
- d.** RENUNCIA VOLUNTARIA Y/O TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE COMÚN ACUERDO, CON MEDIACIÓN O NO, DE AUTORIDAD COMPETENTE TAL COMO INSPECCIÓN DE TRABAJO

**e.** PERSONAS VINCULADAS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.

**f.** VÍNCULO A TRAVÉS DE CONTRATOS VERBALES, EN MISIÓN, POR OBRA Y LABOR O A TÉRMINO FIJO INFERIORES A UN (1) AÑO, SALVO QUE HAYA SIDO RENOVADO POR LO MENOS DURANTE UN PERIODO CONTINUO DE UN (1) AÑO PREVIO AL CONTRATO QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO.

**g.** DESPIDO DERIVADO DE ESTADO DE EMBARAZO, LICENCIA DE MATERNIDAD Y/O PERÍODO DE LACTANCIA.

**h.** DESPIDO CON JUSTA CAUSA

**i.** PARA CONTRATOS COLECTIVOS, LOS DESPIDOS MÚLTIPLES O MASIVOS QUE TENGAN SU ORIGEN EN:

- i.** REESTRUCTURACIÓN DE LA EMPRESA EMPLEADORA
- ii.** CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO DE LA EMPRESA EMPLEADORA
- iii.** SUPRESIÓN DE CARGOS POR FUSIÓN, TRANSFORMACIÓN O LIQUIDACIÓN DE ENTIDADES PÚBLICAS O EMPRESAS PRIVADAS EMPLEADORAS



#### **1.4.2. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS AL AMPARO DE CONTINUIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES.**

SIN PERJUICIO DE LA APLICACIÓN DE LAS EXCLUSIONES GENERALES DE QUE TRATA LA CLÁUSULA 3, PARA EL PRESENTE AMPARO, DE MANERA ADICIONAL APLICAN LAS SIGUIENTES:

- a.** PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS.
- b.** PERSONAS CON JUBILACIÓN, PENSIÓN O SUELDO DE RETIRO.
- c.** VÍNCULO A TRAVÉS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VERBALES, INFERIORES A UN (1) AÑO, SALVO QUE HAYA SIDO RENOVADO POR LO MENOS DURANTE UN PERÍODO CONTINUO DE UN (1) AÑO PREVIO AL CONTRATO QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL SINIESTRO.
- d.** INCAPACIDAD DERIVADA DE
  - i.** AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO, CESÁREA O ABORTO Y SUS COMPLICACIONES Y LICENCIA DE MATERNIDAD.
  - ii.** TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICO-NERVIOSA, NEUROSIS Y PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.
  - iii.** LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, ENERVANTES O CUALQUIER DROGA ILEGAL U OTRA SUSTANCIA SIMILAR, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- e.** PARA CONTRATOS COLECTIVOS, LOS DESPIDOS MÚLTIPLES O MASIVOS QUE TENGAN SU ORIGEN EN:
  - i.** REESTRUCTURACIÓN DE LA EMPRESA EMPLEADORA
  - ii.** CIERRE TEMPORAL O DEFINITIVO DE LA EMPRESA EMPLEADORA
  - iii.** SUPRESIÓN DE CARGOS POR FUSIÓN, TRANSFORMACIÓN O LIQUIDACIÓN DE ENTIDADES PÚBLICAS O EMPRESAS PRIVADAS EMPLEADORAS



## 1.5. QUINTA COBERTURA

### EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS POR FALLECIMIENTO

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. 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.

## 2. COBERTURAS OPCIONALES PARA CONTRATOS COLECTIVOS

LOS AMPAROS OPCIONALES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, OTORGAN COBERTURA ÚNICAMENTE CUANDO EL TOMADOR O ASEGURADO HAYA OPTADO POR CONTRATARLOS DE MANERA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO, CUYAS CONDICIONES, PERIODOS DE CARENCIA Y LIMITE DE VALOR ASEGURADO, CONSTARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA:

**a. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA EL VIH-SIDA:** SE RECONOCERÁN POR REEMBOLSO, LOS MEDICAMENTOS AMBULATORIOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL TRATAMIENTO DEL VIH-SIDA HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CUANDO SE HAYA CUMPLIDO EL PERÍODO DE CARENCIA PARA LA COBERTURA DE VIH-SIDA. LOS MEDICAMENTOS DEBEN TENER REGISTRO DEL INVIMA COMO MEDICAMENTO, ESTAR AUTORIZADO POR EL INVIMA Y SER FORMULADOS POR UN MÉDICO ADSCRITO AL CUADRO MÉDICO DE AXA COLPATRIA.

**b. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS:** SE RECONOCERAN POR REEMBOLSO, LOS MEDICAMENTOS AMBULATORIOS EN PRESENTACIÓN

GENÉRICA O COMERCIAL CON REGISTRO DEL INVIMA COMO MEDICAMENTO DE DISTRIBUCIÓN NACIONAL Y CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS, CUANDO SEAN PRESCRITOS POR UN MÉDICO ADSCRITO AL CUADRO MÉDICO DE AXA COLPATRIA PARA UNA PATOLOGÍA OBJETO DE COBERTURA, EN LAS CONDICIONES Y HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. EL MEDICAMENTO DEBE ESTAR AUTORIZADO POR EL INVIMA PARA EL MANEJO DE LA PATOLOGÍA. NO SE CUBRIRÁN FORMULAS QUE CONTENGAN ARTÍCULOS SUNTUARIOS, COSMÉTICOS, COMPLEMENTOS Y SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS Y/O ALIMENTICIOS, LÍQUIDOS PARA LENTES DE CONTACTO, TRATAMIENTOS CAPILARES, CHAMPÚS Y JABONES DE CUALQUIER TIPO, FÓRMULAS LÁCTEAS DE TODO TIPO, CREMAS ANTIPAÑALÍTICAS, CREMAS HIDRATANTES, ANTISOLARES O PARA LAS MANCHAS DE LA PIEL O ESTRÍAS, MEDICAMENTOS PARA LA ALOPECIA, MEDICAMENTOS PARA EL ACNÉ, CICATRIZANTES, MEDICAMENTOS PARA LA MEMORIA, FÓRMULAS HOMEOPÁTICAS, DE MEDICINA ALTERNATIVA O BIOENERGÉTICA, FÓRMULAS O PREPARACIONES MAGISTRALES, ANTICONCEPTIVOS, MEDICAMENTOS PARA LA IMPOTENCIA SEXUAL, INFERTILIDAD, TRASTORNOS DE ERECCIÓN O DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO, TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL, EDULCORANTES O SUSTITUTOS DE LA SAL, ANOREXÍGENOS, ENJUAGUES BUCALES, CREMAS DENTALES, CEPILLO Y SEDA DENTAL, ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL, DESODORANTES, PAÑUELOS FACIALES, TOALLAS SANITARIAS, COPITOS DE ALGODÓN, PAÑALES DESECHABLES, BIBERONES; MEDICAMENTOS, SUMINISTROS Y ELEMENTOS EN GENERAL PARA DEJAR DE FUMAR; FILTROS SOLARES, MEDICAMENTOS CATALOGADOS COMO ESTIMULANTES DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO, TRATAMIENTO CON MEDICAMENTOS Y/O SUSTANCIAS EXPERIMENTALES PARA CUALQUIER TIPO DE PATOLOGÍA O MEDICAMENTOS Y/O SUSTANCIAS NO RECONOCIDAS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICAS ALOPÁTICAS, MEDICAMENTOS REQUERIDOS PARA PROCEDIMIENTOS DE CAMBIO DE SEXO, INMUNOTERAPIA, ANTIRETROVIRALES PARA VIH/SIDA.

**c. OXÍGENO AMBULATORIO:** DE ACUERDO CON LO PACTADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y COMO TRATAMIENTO DE UNA PATOLOGÍA NO PREEXISTENTE, NI EXCLUÍDA EN LA PÓLIZA.

**d. ENFERMEDADES CONGÉNITAS:** SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON ENFERMEDADES CONGÉNITAS DIAGNOSTICADAS DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS TRES (3) AÑOS ININTERRUMPIDOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. SE CITAN A MANERA DE EJEMPLO, SIN LIMITARSE A ELLAS, LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CONGÉNITAS: ATRESIA PULMONAR, ATRESIA TRICUSPÍDEA, ESTENOSIS AÓRTICA, CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE, COMUNICACIÓN INTERAURICULAR, COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, ESTENOSIS DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS, HIDROCELE, TESTÍCULO NO DESCENDIDO, HIDRONEFROSIS CONGÉNITA, ESTENOSIS DE LA

UNIÓN PIELOURETERAL, PREPUCIO REDUNDANTE. EL VALOR ASEGURADO SERÁ EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL SERÁ EL MÁXIMO Y ÚNICO VALOR ASEGURADO DURANTE TODAS LAS VIGENCIAS EL CONTRATO.

**e. ÓRTEISIS:** SE RECONOCERÁN LAS ÓRTEISIS PARA CUELLO, BRAZOS, ANTEBRAZOS, MANOS PIERNAS RODILLAS Y TOBILLO, HASTA EL MONTO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

**f. CIRUGÍA BARIÁTRICA:** ESTA COBERTURA SE OTORGA A TRAVÉS DEL CUADRO MÉDICO DE AXA COLPATRIA, BAJO LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:

- a.** PACIENTES CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) MAYOR O IGUAL A 40
- b.** PACIENTES CON ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) MAYOR O IGUAL A 35, SI EL PACIEN-



TE PRESENTA COMORBILIDADES DE ALTO RIESGO, COMO ALTERACIONES CARDIOPULMONARES (APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, SÍNDROME DE PICKWICK Y CARDIOPATÍA RELACIONADA CON LA OBESIDAD) O DIABETES MELLITUS.

**c.** EDAD ENTRE 16 Y 69 AÑOS.

**d.** SOBREPESO NO PREEXISTENTE.

**e.** EVIDENCIA DE FRACASO DE OTROS TRATAMIENTOS.

**f.** SEGURIDAD EN LA COOPERACIÓN DEL PACIENTE A LARGO PLAZO.

**g.** CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASUNCIÓN DEL RIESGO QUIRÚRGICO.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE CONSIDERA QUE ES UN PACIENTE NO ELEGIBLE PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA, SI CUMPLE AL MENOS UNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

**a.** ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS: PSICÓTICAS (ESQUIZOFRENIA, ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO), TRASTORNO BIPOLAR, DEPRESIONES GRAVES NO TRATABLES Y TENDENCIAS SUICIDAS ENTRE OTRAS.

**b.** PATOLOGÍA SUPRARRENAL O TIROIDEA QUE PUEDA SER CAUSANTE DE LA OBESIDAD.

**c.** ADICCIÓN AL ALCOHOL O DROGAS.

**d.** EDAD MENOR DE 16 AÑOS O MAYOR DE 69 AÑOS.

**e.** EL REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y LAS ALTERACIONES MOTORAS DEL ESÓFAGO.

### **g. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EMERGENCIAL + PREVENCIÓN**

**1. EMERGENCIAS:** CUBRE LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS DESTINADAS A LA ATENCIÓN Y MANEJO DE DOLOR INTENSO Y/O DE PROCESOS INFLAMATORIOS AGUDOS QUE AFECTEN LA CAVIDAD ORAL Y TEJIDOS DUROS Y BLANDOS DE LA CAVIDAD ORAL, CAUSADOS POR AGENTES INFECCIOSOS, TRAUMÁTICOS O CÁUSTICOS, QUE JUSTIFIQUEN UNA ATENCIÓN INMEDIATA. ESTOS EVENTOS INCLUYEN: EXAMEN CLÍNICO DIAGNÓSTICO DE URGENCIA (ALIVIO DE DO-

LOR, MEDICACIÓN); RADIOGRAFÍA PERIAPICAL DE LA PIEZA AFECTADA; PULPECTOMÍA (ELIMINACIÓN DEL NERVIJO); TRATAMIENTO ALVEOLITIS; DRENAJE DE ABSCESO INTRAORAL; EXTRACCIÓN SIMPLE O COMPLEJA POR URGENCIA (EXCEPTO CORDALES); CEMENTO TEMPORAL (OBTURACIÓN PROVISIONAL).

**2. EMERGENCIA PROTÉSICA:** AQUELLOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA REPARAR DE MANERA TEMPORAL LA FRACTURA O EL DESAJUSTE DE UNA PRÓTESIS DENTAL FIJA O REMOVIBLE. CONTEMPLA: REPARACIÓN DE PRÓTESIS EN CONSULTORIO; REBASES DE PRÓTESIS EN CONSULTORIO; RE-CEMENTACIÓN TEMPORAL DE CORONAS O PROVISIONALES. NO SE CUBREN REPARACIONES QUE REQUIERAN LABORATORIO.

**3. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** CUBRE PROCEDIMIENTOS ENFOCADOS EN PREVENIR LAS ENFERMEDADES ORALES Y PROMOVER EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD ORAL. INCLUYE: INSTRUCCIÓN EN HIGIENE ORAL (ENSEÑANZA DE TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL); CONTROL DE PLACA BACTERIANA; LIMPIEZA DENTAL PROFESIONAL (DETARTRAJE O REMOCIÓN DE CÁLCULOS); PROFILAXIS (LIMPIEZA DE PLACA BLANDA); APLICACIÓN DE FLÚOR EN GEL COMO MEDIDA PREVENTIVA EN PACIENTES MENORES DE 14 AÑOS.

**h. TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO AMPLIADO:** ATENCIÓN ODONTOLÓGICA CONSISTENTE EN: EMERGENCIA ODONTOLÓGICA QUE INCLUYE CONSULTA DE EMERGENCIA Y LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA MISMA, ESTOS SERVICIOS, TAMBIÉN SE GARANTIZARÁN EN LOS EVENTOS DE TRAUMA Y/O ACCIDENTE:

**1. ATENCIÓN EN CASO DE URGENCIA:** CONSULTA ODONTOLÓGICA (EXAMEN CLÍNICO Y VALORACIÓN DE LA URGENCIA Y PLAN DE TRATAMIENTO); RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES O CORONALES; PULPECTOMÍA (RETIRO DEL NERVIJO POR URGENCIA); RE-CEMENTACIÓN TEMPORAL O DEFINITIVA CORONAS (URGENCIA); EXODONCIAS SIMPLÉS Y/O COMPLEJAS (EXCEPTO CORDALES); CURETAJE POST EXODONCIA Y CONTROL HEMORRAGIAS (ALVEOLITIS); CURETAJE RA-

DICULAR LOCALIZADO; OPERCULECTOMÍA (REMOCIÓN CAPUCHÓN CORONARIO); SUTURA EN LABIOS, PALADAR, ENCÍAS O LENGUA; CEMENTO TEMPORAL (OBTURACIÓN PROVISIONAL); OBTURACIÓN EN RESINA POR URGENCIA DIENTE ANTERIOR Y/O POSTERIOR; DRENAJE DE ABSCESO INTRA ORAL DE ORIGEN ENDODÓNTICO; TRATAMIENTO ENDODONCIA DIENTE ANTERIOR, PREMOLAR O MOLAR.

**2. ATENCIÓN EN CASO DE TRATAMIENTOS REGULARES:** CONSULTA ODONTOLÓGICA (EXAMEN CLÍNICO Y VALORACIÓN Y PLAN DE TRATAMIENTO); RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES O CORONALES DE DIAGNÓSTICO

**i. PERIODONCIA:** DETATRAJE SUPRA-SUBGINGIVAL; PROFILAXIS

**ii. OPERATORIA:** OBTURACIÓN EN RESINA POR URGENCIA DIENTE ANTERIOR Y/O POSTERIOR; OBTURACIÓN EN IONÓMERO DE VIDRIO (RECONSTRUCCIÓN)

**iii. CIRUGÍA:** EXODONCIAS SIMPLES Y/O COMPLEJAS POR (EXCEPTO CORDALES); OPERCULECTOMÍA (REMOCIÓN CAPUCHÓN CORONARIO)

**iv. ENDODONCIA:** TRATAMIENTO ENDODONCIA DIENTE ANTERIOR, PREMOLAR O MOLAR PERMANENTE

**v. ODONTOPEDIATRÍA:** PROFILAXIS; EXTRACCIONES PEDIÁTRICAS; RESTAURACIÓN EN RESINA DIENTE TEMPORAL; RESTAURACIÓN EN IONÓMERO DIENTE TEMPORAL; PULPOTOMÍA DIENTE TEMPORAL: ENDODONCIA DIENTES TEMPORALE.

**i. AUXILIO EXEQUIAL:** EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, AXA COLPATRIA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SI LA CAUSA DEL FALLECIMIENTO ES ACCIDENTAL LA COBERTURA DE ESTE SEGURO TENDRÁ OPERANCIA A PARTIR DE LAS CERO HORAS DEL DÍA SIGUIENTE DE INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. EN CASO DE ENFERMEDAD, LA COBERTURA TENDRÁ OPERANCIA A PARTIR DEL DÍA TREINTA (30) CONTADO DESDE EL INICIO DE LA

VIGENCIA SIEMPRE Y CUANDO LA CAUSA DE LA MUERTE NO SEA UNA EXCLUSIÓN O UNA PREEXISTENCIA DE LA PÓLIZA.

**j. COBERTURA DE CIRUGÍA REFRACTIVA:** AXA COLPATRIA CUBRIRÁ EL COSTO DE GASTOS HOSPITALARIOS Y MÉDICOS POR CORRECCIÓN DE DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL (MIOPIA, AMBLIOPÍA, ASTIGMATISMO, PRESBICIA) DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

**k. AUXILIO PARA LENTES:** AXA COLPATRIA OTORGARÁ UN AUXILIO PARA LENTES DE ACUERDO CON LO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. NO INCLUYE MONTURAS.

**l. DEPORTES DE ALTO RIESGO:** LESIONES RESULTANTES DE LA PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN NO PROFESIONAL EN 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.

**m. ATENCION DE URGENCIAS POR LESIONES OCASIONADAS Y DERIVADAS DE LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.**



### 3. EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

AXA COLPATRIA NO CUBRIRÁ LOS SERVICIOS REQUERIDOS O QUE HAYAN SIDO PRESTADOS POR CAUSA O COMO CONSECUENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, AÚN EN LOS CASOS DE URGENCIAS:

**3.1.** CUALQUIER SERVICIO DE SALUD NO DESCRITO EXPRESAMENTE EN LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA, O AQUELLOS SERVICIOS ORDENADOS O PRACTICADOS POR PROFESIONALES Y/O INSTITUCIONES NO ADSCRITOS AL CUADRO MÉDICO, SUS SECUELAS Y COMPLICACIONES.

**3.2.** CUALQUIER ENFERMEDAD PREEXISTENTE CONFORME DEFINICION CONTENIDA EN EL NUMERAL 5.30.

**3.3.** CUALQUIER ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DEL INICIO DE SU RESPECTIVA COBERTURA CONFORME EL NUMERAL I COBERTURAS.

**3.4.** CUALQUIER ESTUDIO GENÉTICO QUE TENGA COMO FINALIDAD CONOCER LA PREDISPOSICIÓN DEL ASEGURADO O DE SU DESCENDENCIA PRESENTE O FUTURA A PADECER CIERTAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ALTERACIONES GENÉTICAS, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DE FARMACOGENÉTICA Y LOS MAPAS GENÉTICOS DE TUMORES.

**3.5.** ENFERMEDADES QUE SEAN CONSECUENCIA DE MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES, DEFORMACIONES Y/O ANOMALÍAS CONGÉNITAS O GENÉTICAS, ASÍ COMO ESTUDIOS PARA LA CONFIRMACIÓN O DETECCIÓN DE ESTAS Y PRUEBAS GENÉTICAS. SE CITAN A MANERA DE EJEMPLO, SIN LIMITARSE A ELLAS, LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES CONGENITAS: ATRESIA PULMONAR, ATRESIA TRICUSPÍDEA, ESTENOSIS AÓRTICA, CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE, COMUNICACIÓN INTERAURICULAR, COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR, ESTENOSIS DE LAS VÁLVULAS CARDÍACAS, HIDROCELE, TESTÍCULO NO DESCENDIDO, HIDRONEFROSIS CONGÉNITA, ESETENOSIS DE LA UNIÓN PIELOURETERAL, PREPUCIO REDUNDANTE. SE EXCEPTUA ESTA

EXCLUSIÓN CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA SEGUNDA COBERTURA NUMERAL 1.2.6., O SI SE HA TOMADO LA COBERTURA OPCIONAL INDICADA EN NUMERAL 2. COBERTURAS OPCIONALES PARA CONTRATOS COLECTIVOS, LITERAL d).

**3.6.** TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS PARA OBESIDAD Y SOBREPESO INCLUYENDO LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA, TANTO AMBULATORIAS COMO HOSPITALARIAS.

**3.7.** TRATAMIENTOS MÉDICOS Y ESTUDIOS PARA ADELGAZAMIENTO O AUMENTO DE PESO Y/O DIETAS.

**3.8.** ESTUDIO, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO PARA TRASTORNOS DE SUEÑO Y RONCOPATÍA, CURAS PARA SUEÑO, REPOSO O SIMILARES, UVULOPALATOFARINGOPLASTIA Y/O SOMNOPLASTIA.

**3.9.** CIRUGÍA ESTÉTICA, PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, REJUVENECIMIENTO, 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, TRATAMIENTOS POR LESIONES CUTÁNEAS SOLARES O LESIONES SEBORREICAS. SÓLO HABRÁ COBERTURA CUANDO SE TRATE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA PRACTICADA COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE HAYA TENIDO LUGAR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

**3.10.** HOSPITALIZACIONES, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO MÉDICO DE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO.

**3.11.** SECUELAS DE TRAUMATISMOS ANTERIORES A LA INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN ESTA PÓLIZA.

**3.12.** HOSPITALIZACIÓN CUYO OBJETIVO PRINCIPAL SEA EL DIAGNÓSTICO Y/O CHEQUEO MÉDICO.

**3.13.** TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO DE DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL, ASÍ COMO ENFERMEDADES DERIVADAS DE LOS MISMOS, EXCEPTO SI SON SE-



CUNDARIOS A PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS CUBIERTOS POR AXA COLPATRIA, O, SI SE HA TOMADO LA COBERTURA OPCIONAL INDICADA EN NUMERAL 2. COBERTURAS OPCIONALES PARA CONTRATOS COLECTIVOS, LITERAL j) 3.13. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES QUE SEAN DECLARADAS COMO EPIDÉMICAS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES.

**3.14.** 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 EL ASEGURADO, O LAS SUFRIDAS POR EL MISMO, CON OCASIÓN DE SU PARTICIPACIÓN EN DUELOS, RIÑAS O CUALQUIER MANIFESTACIÓN DE PROTESTA COLECTIVA, CUALQUIERA QUE SEA LA CAUSA.

**3.15.** LESIONES RECIBIDAS EN ACTOS DE GUERRA (DECLARADA O NO), REVOLUCIÓN, SEDIÇÃO, CONMOCIÓN CIVIL, TERRORISMO Y HUELGA. ESTAS DOS ÚLTIMAS CUANDO HUBIERE PARTICIPADO ACTIVAMENTE EL ASEGURADO.

**3.16.** LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE FENÓMENOS CATASTRÓFICOS POR CAUSAS NATURALES Y LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR.

**3.17.** LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE CONTAMINACIÓN BIOLÓGICA O QUÍMICA.

**3.18.** 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.

**3.19.** ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE, ASÍ COMO LA PRÁCTICA COMO AFICIONADO O PROFESIONAL DE ACTIVIDADES O DEPORTES DE ALTA PELIGROSIDAD, INCLUIDOS PERO NO LIMITADOS A, LOS ENTRENAMIENTOS, COMPETENCIAS MOTORIZADAS, VUELO EN PLANEADORES O COMETAS Y SIMILARES, VUE-

LO 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.

**3.20.** INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO LEGAL O NO LEGAL, SUS COMPLICACIONES Y CONSECUENCIAS.

**3.21.** ATENCIÓN DE PARTO EN MEDIO ACUÁTICO, A DOMICILIO Y POR MEDIOS ALTERNATIVOS.

**3.22.** TRATAMIENTOS Y ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO PARA CORRECCIÓN DE INFERTILIDAD O ESTERILIDAD, TRATAMIENTOS Y ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO DE IMPOTENCIA SEXUAL, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, PROCEDIMIENTOS E IMPLEMENTACIÓN DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RECANALIZACIÓN DE TROMPAS DE FALOPIO, RECANALIZACIÓN CONDUCTO DEFERENTE Y VASOVASOSTOMÍA.

**3.23.** FECUNDACIÓN IN-VITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO. INTERVENCIONES REALIZADAS SOBRE NO NACIDOS.

**3.24.** TRATAMIENTO MÉDICO, QUIRÚRGICO Y ESTUDIOS RELACIONADOS CON PROCEDIMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE SEXO.

**3.25.** 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.

**3.26.** EUTANASIA.

**3.27.** TRATAMIENTO PARA LA ADICCIÓN A LAS DROGAS, LESIONES CAUSADAS Y DERIVADAS DE LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, SUSTANCIAS ENERVANTES, ESTIMULANTES O DEPRESORAS DEL SISTEMA NERVIOSO NO RE-

CETADAS POR MÉDICOS, O ALCOHOLISMO, SUS TRATAMIENTOS Y CONSECUENCIAS.

**3.28.** SERVICIOS O TRATAMIENTOS EN INSTITUCIONES DE LARGA ESTANCIA E INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN, SANATORIOS O CLÍNICAS DE REPOSO, ASILOS, RESIDENCIAS, UNIDADES DE CUIDADOS CRÓNICOS Y/O INTERMEDIOS.

**3.29.** DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANOREXIA O BULIMIA Y OTROS TRASTORNOS ALIMENTARIOS (AMBULATORIO Y/O HOSPITALARIO) SUS SECUELAS Y COMPLICACIONES FÍSICAS Y MENTALES.

**3.30.** ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO, SEGUIMIENTO Y TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE MEMORIA Y APRENDIZAJE, COMO PRUEBAS PSICOLÓGICAS Y NEUROPSICOLÓGICAS, PRUEBAS DE INTELIGENCIA, CLÍNICA DE MEMORIA.

**3.31.** MEDICAMENTOS INMUNO MODULADORES Y RETROVIRALES PARA EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y/O AMBULATORIO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (VIH - SIDA). EXCEPTO SI SE HA TOMADO LA COBERTURA OPCIONAL INDICADA EN EL NUMERAL 2. COBERTURAS OPCIONALES PARA CONTRATOS COLECTIVOS, LITERAL a).

**3.32.** EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO, EXCEPTO SI SE HA TOMADO LA COBERTURA OPCIONAL INDICADA EN EL NUMERAL 2. LITERAL b). EN TODO CASO SE EXCEPTÚAN MEDICAMENTOS QUE NO ESTÉN DISPONIBLES EN EL MERCADO NACIONAL, AL IGUAL QUE LOS QUE NO ESTÉN AUTORIZADOS POR AUTORIDAD COMPETENTE.

**3.33.** EL SUMINISTRO DE LECHE MATERNIZADA Y SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS.

**3.34.** OXÍGENO AMBULATORIO, EN CUALQUIERA DE SUS PRESENTACIONES, EXCEPTO SI SE HA TOMADO LA COBERTURA OPCIONAL INDICADA EN EL NUMERAL 2. COBERTURAS OPCIONALES PARA CONTRATOS COLECTIVOS, LITERAL c)

**3.35.** MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS QUE NO

ESTÉN DISPONIBLES EN EL MERCADO NACIONAL, AL IGUAL QUE LOS QUE NO ESTÉN AUTORIZADOS POR AUTORIDAD COMPETENTE.

**3.36.** EL SUMINISTRO DE BRAGUEROS, LENTES, MONTURAS, MEDIAS ANTIEMBÓLICAS, MULETAS, APARATOS ORTOPÉDICOS, EQUIPO PARA TERAPIA FÍSICA Y/O OCUPACIONAL, CALZADO ORTOPÉDICO, SILLAS DE RUEDAS, FAJAS, CABESTRILLOS, CAMAS HOSPITALARIAS, PIEZAS ANATÓMICAS, EN GENERAL TODAS LAS ÓRTESIS EXCEPTO SI SE HA TOMADO LA COBERTURA OPCIONAL INDICADA EN EL NUMERAL 2. COBERTURAS OPCIONALES PARA CONTRATOS COLECTIVOS, LITERAL e).

**3.37.** IMPLANTE COCLEAR Y LOS SISTEMAS DE CONDUCCIÓN ÓSEA AUDITIVA.

**3.38.** INSUMOS, ADITAMENTOS Y/O MANTENIMIENTO DE AUDÍFONOS Y/O AMPLIFICADORES PARA LA AUDICIÓN.

**3.39.** TERAPIAS ESPECIALIZADAS TALES COMO HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, EQUINO-TERAPIA, DELFINOTERAPIA Y CÁMARA HIPERBÁRICA Y CUALQUIER OTRA TERAPIA NO CONTEMPLADA EN EL NUMERAL I AMPAROS, PRIMERA COBERTURA.

**3.40.** PERSONAL O SERVICIO DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO.

**3.41.** DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, ESTÁN EXCLUIDOS: LLAMADAS DE LARGA DISTANCIA, COMIDAS EXTRAS, ELEMENTOS DE USO PERSONAL, BIBERONES, CAMAS DE ACOMPAÑANTE PARA PACIENTES ENTRE 15 Y 65 AÑOS, Y CUALQUIER OTRO SERVICIO EXTRA DE ORNATO O COMODIDAD.

**3.42.** AUTOVACUNAS, VACUNAS, TRATAMIENTO DE ALERGIA: INMUNOTERAPIA E INMUNO-SENSIBILIZACIÓN.

**3.43.** ELEMENTOS DE CURACIÓN O COLECTORES PARA COLOSTOMÍAS, DRENAJES EXTERNOS, COLECTORES DE ORINA EN LOS PACIEN-

TES AMBULATORIOS, TODOS LOS INSUMOS Y OSTOMÍAS EN GENERAL.

**3.44.** TRATAMIENTOS MÉDICOS CON MEDICAMENTOS FOTOACTIVOS, O ACTIVADOS POR FUENTES DE LUZ (FOTODINÁMICA), EXCEPTO PARA TRATAMIENTO DE VITÍLIGO, LINFOMA CUTÁNEO, PSORIASIS.

**3.45.** HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, Y CUALQUIER SERVICIO EN EL DOMICILIO, EXCEPTO LA CONSULTA POR MÉDICO GENERAL.

**3.46.** ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDADES LABORALES.

**3.47.** EXÁMENES, CIRUGÍA, EXTRACCIONES, OBTURACIONES Y EN GENERAL EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES O LESIONES DE ORIGEN DENTAL, GINGIVALES O ALVEOLARES, LOS TRATAMIENTOS DE ANOMALÍAS DENTOFACIALES, LOS APARATOS DE PRÓTESIS Y SU IMPLANTACIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LESIONES O FRACTURAS DENTALES. CUALQUIERA DE ESTAS EXCLUSIONES, TENDRÁ COBERTURA, SI SE HA CONTRATADO EN ALGUNA DE LAS COBERTURAS OPCIONALES INDICADAS EN EL NUMERAL 2, LITERALES g), y/o h).

**3.48. NUEVAS TECNOLOGÍAS:** EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO, DE DIAGNÓSTICO SIMPLE, DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO, TRATAMIENTO MEDICO Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, PRODUCTO DEL AVANCE CIENTÍFICO Y NUEVAS TECNOLOGÍAS, NO PREVISTOS DENTRO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SALUD Y POR ENDE NO CALCULADAS DENTRO DE LA TARIFA DEL PRODUCTO.

**3.49.** CIRUGÍA ROBÓTICA.

**3.50.** PRUEBAS Y TÉCNICAS QUE SE ENCUENTREN EN FASE EXPERIMENTAL O DE INVESTIGACIÓN Y NO ESTÉN DEBIDAMENTE DEMOSTRADAS EN EL MOMENTO DE LA ENTRADA DE VIGOR DEL CONTRATO.

**3.51.** AMBULANCIA AÉREA Y MARÍTIM.

**3.52.** EXCLUSIONES ESPECÍFICAS APLICABLES A LA ASISTENCIA MÉDICA POR VIAJE AL EXTERIO.

**a.** EL COSTO DE PRÓTESIS, LENTES DE CONTACTO, APARATOS ORTOPÉDICOS, SILLAS DE RUEDAS, GAFAS, APARATOS AUDITIVOS, DENTADURAS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA.

**b.** GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS REALIZADOS FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA, PERO PRESCRITOS EN SU PAÍS ANTES DE COMENZAR EL VIAJE U OCURRIDOS EN SU PAÍS DESPUÉS DEL RETORNO DEL ASEGURADO.

**c.** LOS GASTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS EN CASO DE URGENCIAS VITALES DERIVADAS DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES COMO LAS COMPLICACIONES QUE SOBREPASEN LA EMERGENCIA INICIAL DE LESIONES DERIVADAS DE PADECIMIENTOS CRÓNICOS Y/O DE ENFERMEDADES CON ORIGEN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA ASISTENCIA. EN EL MOMENTO EN QUE EL PROVEEDOR DETERMINE, A TRAVÉS DE LOS REPORTES MÉDICOS Y EL CONCEPTO DE SU EQUIPO MÉDICO LA EXISTENCIA DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE O SU COMPLICACIÓN, QUE OCASIONE LA HOSPITALIZACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE URGENCIA, INFORMARÁ AL ASEGURADO QUE TODOS LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS DESPUÉS DEL PRIMER AUXILIO DE EMERGENCIA, SERÁN EN SU TOTALIDAD POR CUENTA DEL ASEGURADO, EL PROVEEDOR Y AXA COLPATRIA, NO TENDRÁN NINGUNA OBLIGACIÓN EN ESTE CASO.

**d.** QUEDAN EXCLUIDAS LAS ASISTENCIAS PARA TODAS LAS PATOLOGÍAS PREEXISTENTES AL VIAJE O DOLENCIAS CRÓNICAS O CONGÉNITAS O RECURRENTES, CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO QUE REQUIERAN DE MAYOR TRATAMIENTO QUE LA ATENCIÓN INICIAL, ASÍ COMO TAMBIÉN SUS CONSECUENCIAS Y AGUDIZACIONES, AUN CUANDO LAS MISMAS APAREZCAN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL VIAJE. LA DETERMINACIÓN DE LA PATOLOGÍA PREEXISTENTE SE HARÁ MEDIANTE LA EVALUACIÓN DEL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE Y ESTARÁ A CARGO EXCLUSIVO DEL EQUIPO MÉDICO DEL PROVEEDOR.

**PARÁGRAFO 1:** SE ENTIENDE POR “ATENCIÓN INICIAL” LA PRIMERA ATENCIÓN DE LA EMERGENCIA, MÁS NO LOS TRATAMIENTOS, CONSULTAS Y DEMÁS ATENCIONES REQUERIDAS POR LAS DOLENCIAS PRESENTADAS, PROVENIENTES DE ENFERMEDADES Y/O PATOLOGÍAS PREEXISTENTES A LA ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA.

**PARÁGRAFO 2:** ESTE SERVICIO ES PRESTADO POR UN PROVEEDOR EN EL EXTERIOR, CONFORME CONDICIONES DE COBERTURA PROPIAS E INDEPENDIENTES A LAS DE LA PRESENTE PÓLIZA.

#### **4. CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO**

**4.1. 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 red de prestadores de servicios contratada, conforme oferta del CUADRO MÉDICO publicado en los medios dispuestos por AXA COLPATRIA para tal efecto. En caso de requerir servicios de urgencia en lugares donde no se cuente con red de prestadores, 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 del CUADRO MÉDICO.

#### **4.2. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

**a. DECLARACIÓN DE SALUD:** Diligenciar en forma veraz el cuestionario de salud, el cual será verificado con el fin de determinar el riesgo a asegurar y/o el otorgamiento del amparo. AXA COLPATRIA se reserva el derecho de exigir exámenes o valoraciones adicionales para la valoración del riesgo.



#### **b. AFILIACIÓN Y PAGO DE APORTES AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO A TRAVÉS DE UNA EPS:**

Para la contratación y durante la vigencia de la póliza, se debe acreditar la afiliación y pago de aportes al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo o a un Régimen de excepción. En el evento de verificarse el incumplimiento de tal obligación legal, se procederá con la exclusión del asegurado, previa notificación.

#### **c. NOTIFICACIÓN DE CUALQUIER CAMBIO DE ESTADO DE SALUD DE LOS ASEGURADOS ANTERIOR AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:**

Si entre la fecha de solicitud del seguro y el inicio de la vigencia de la póliza, se genera cambio en el estado de salud de los asegurados, el tomador está en la obligación de notificar a AXA COLPATRIA dicha novedad, para que ésta defina si asume el riesgo o no.

### **4.3. OBLIGACIONES**

**a.** Seguir las recomendaciones médicas de su médico o institución tratante, necesarios para la conservación o el restablecimiento de su salud.

**b.** Tratar con respeto al cuerpo médico, personal de las instituciones adscritas y a funcionarios de AXA COLPATRIA.

**c.** Estar afiliado y activo al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo o a un Régimen de excepción.

**d.** El tomador y /o los asegurados deberán comunicar a AXA COLPATRIA sobre cualquier cambio de dirección de residencia o domicilio. Todas las comunicaciones serán enviadas a la última dirección comunicada.

**4.4. PAGO DE PRIMA:** Es obligación del tomador de la póliza y deberá efectuarse en la fecha de vencimiento pactada en la carátula. La prima no devengada, en caso de retiro de algún asegurado, se liquidará a prorrata 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 del contrato de seguro.

**4.5. BONO DE ATENCIÓN O COPAGO:** Cada vez que un asegurado requiera de un tratamiento o servicio amparado por la póliza, distinto de la hospitalización programada, el asegurado deberá cancelar el valor del bono o copago estipulado en la carátula de la póliza o sus anexos, directamente al profesional o a la entidad de atención. En caso de urgencias por fuera del CUADRO MÉDICO, el valor del bono o copago será descontado, como un deducible, del valor a reembolsar. Serán objeto de pago de bono o copago, los siguientes servicios:

**a.** Consulta médica.

**b.** Consulta médica domiciliaria.

**c.** Urgencia ambulatoria y/o hospitalaria.

**d.** Exámenes de diagnóstico simple.

**e.** Terapia respiratoria, ocupacional, del lenguaje y fisioterapia. Psicoterapia, fototerapia, rehabilitación cardíaca y pulmonar adicionales a las establecidas en el numeral 1.1. literal k

**f.** Ambulancia dentro del perímetro urbano.

**g.** Exámenes especializados de diagnóstico.

**4.6. NOVEDADES DE INGRESO:** 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 cumplan los requisitos de asegurabilidad exigidos por AXA COLPATRIA. AXA COLPATRIA se reserva el derecho de expedir el seguro, conforme la valoración del estado del riesgo.

**4.7. 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. AXA COLPATRIA garantiza el derecho a la renovación del contrato, salvo que medie incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del mismo.

**4.8. INEXACTITUD, RETICENCIA U OMISIÓN:** El tomador y/o los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, es decir, su verdadero estado de salud al momento de contratar el seguro. La omisión o la inexactitud en las declaraciones hechas a AXA COLPATRIA darán lugar a las sanciones previstas en los artículos 1058 y 1158 del código de comercio. En la declaración del estado del riesgo deberán indicar si padecen o han padecido enfermedades, secuelas, complicaciones o recidivas que requieran o hubieren requerido o no, estudios, análisis clínicos, tratamiento ambulatorio o quirúrgico.

**4.9. TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** 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 o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador 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 escrito al asegurador. El importe de la prima devengada y el de la prima no devengada para la devolución se calcularán a prorrata para la vigencia del seguro.
- d. Por incumplimiento del tomador o asegurado de estar afiliado al Plan de Beneficios de Salud de él y/o de los miembros de su grupo familiar, de acuerdo con lo que disponen las normas aplicables para la materia.

**4.10. VIGENCIA:** La presente póliza podrá tener una vigencia mensual, trimestral, semestral o anual de conformidad con lo establecido en la carátula de la póliza, con renovación automática por períodos iguales, previo el pago de la prima pactada.

**4.11. NOTIFICACIONES:** Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato podrán hacerse por cualquier medio. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso escrito por correo certificado, electrónico o llamada telefónica, dirigido a la dirección o número telefónico más reciente registrada en el contrato de seguro.

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

**4.13. DOMICILIO:** Para efectos de esta póliza, sin perjuicio de las disposiciones legales, se tendrá como domicilio de AXA COLPATRIA, la ciudad de Bogotá D.C.

## 5. DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato, las siguientes denominaciones tendrán el significado que aquí se les asigna:

**5.1. Acto médico:** Es aquel acto diagnóstico, terapéutico, curativo, rehabilitador, preventivo o paliativo que ejecuta un médico u otro profesional de la salud, en el ejercicio de sus actividades profesionales en favor de un ASEGURADO.

**5.2. Accidente:** suceso imprevisto y repentino, no provocado deliberadamente por el asegurado, que le produzca una lesión orgánica o una perturbación funcional, permanente o transitoria.

**5.3. Asegurado:** son las personas con o sin vínculo familiar con el tomador que sean incluidos en la póliza por el tomador como parte del grupo asegurado.

**5.4. Asistencia médica ambulatoria:** la constituyen todos los servicios que no requieran internación hospitalaria.

**5.5. Asistencia médica hospitalaria:** 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.





**5.6. 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.

**5.7. Cobertura:** Obligación principal del asegurador que consiste en hacerse cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro. Es el conjunto total de servicios que AXA COLPATRIA se compromete a cubrir a los asegurados relacionados en la carátula de la póliza, conforme el tiempo de permanencia ininterrumpida en la póliza de cada asegurado individualmente considerado.

**5.8. Cirugía ambulatoria:** se entiende por cirugía ambulatoria aquellos procedimientos de cirugía que requieren uso de quirófano, sin hospitalización, debidamente programados durante la vigencia de la póliza.

**5.9. 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, ponen su capacidad científica y técnica a disposición de los asegurados para la prestación de los servicios médicos contratados.

**5.10. Bono de atención:** 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 bono 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 bono.

**5.11. 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.

**5.12. 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.

**5.13. 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, vigilia y conservación total o parcial de las funciones autónomas del hipotálamo y del tallo encefálico.

**5.14. 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.

**5.15. 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.

**5.16. Hospitalización:** 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 asegurado ocasionados durante una hospitalización.

**5.17. 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 asegurado.

**5.18. 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.

**5.19. 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.

**5.20. Incapacidad temporal:** aquella que sobrevenga al asegurado durante la vigencia de la póliza, derivada de una lesión accidental o de una enfermedad, que de manera temporal impida al asegurado desarrollar sus actividades remunerativas habituales, siempre que esté debidamente reconocida por la EPS o la ARL de afiliación del asegurado.

**5.21. Lesión accidental:** 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.

**5.22. Material de osteosíntesis:** Implemento utilizado para alinear y/o mantener en posición las partes de un hueso fracturado tales como: placas, clavos y tornillos

**5.23. Médico:** cualquier profesional legalmente autorizado para prestar los servicios médicos y/o quirúrgicos previstos en esta póliza.

**5.24. Medios de contraste:** sustancias empleadas para visualizar o resaltar estructuras que con normalidad no se observan claramente mediante la utilización de equipos y técnicas convencionales de diagnóstico.

**5.25. 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.

**5.26. Oncología:** rama de la medicina dedicada al estudio y tratamiento de los tumores, sean benignos o malignos.

**5.27. Órtesis:** Dispositivo ortopédico que sirve para sostener, alinear o corregir deformidades, reemplaza parcial o totalmente las funciones de un miembro.

**5.28. Ortesis:** dispositivo ortopédico que sirve para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.

**5.29. Parto Prematuro:** para los efectos de esta póliza, se considera como parto pre - término, todo aquel que ocurre antes de la semana treinta y seis (36) no cumplida de gestación

**5.30. Preexistencia:** 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. Las condiciones, enfermedades o afecciones de carácter congénito se consideran preexistencias para los fines de este contrato. Se considera preexistente, la enfermedad que por sus características médicas y clínicas tienen una historia natural de origen y evolución anterior a la fecha de inicio de vigencia del contrato.

**5.31. Prótesis:** Elemento que permite reemplazar o mejorar la capacidad funcional suprimida de un órgano.

**5.32. 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.

**5.33. Trabajador dependiente:** Aquella persona que lleve laborando un período no inferior a un (1) año continuo con el mismo empleador, bajo un contrato laboral que medie por escrito y que sea a término indefinido, incluyendo los trabajadores oficiales con contrato de trabajo o

empleados públicos nombrados en propiedad en virtud de una relación legal o reglamentaria. Se extiende la cobertura a los empleados con contrato a término fijo que haya sido renovado por lo menos durante un periodo continuo de un (1) año previo al contrato que se encuentre vigente en el momento del siniestro, y, siempre y cuando la terminación de este sea de manera anticipada a la fecha de vencimiento establecida en el contrato vigente al momento del siniestro y sin justa causa.

**5.34. Trabajador independiente:** Aquella persona que no está vinculada a una empresa mediante un contrato de trabajo, sino que ejercen una actividad económica independiente y/o aquellos trabajadores cuyo ingreso dependa de un negocio propio independiente. Se entienden incluidos los asociados a cooperativas de trabajo asociado, así como los pensionados.

**5.35. 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.

**5.36. Urgencia vital inmediata:** es cualquier afección de la salud por efecto de enfermedad o accidente, de carácter súbito, agudo, e inesperado, que pone en peligro la vida del ASEGURADO

**5.37. Vigencia:** fecha a partir de la cual se adquiere la calidad de asegurado y por ende el derecho a los servicios.

## ANEXO OPCIONAL DE MATERNIDAD

AXA COLPATRIA, otorgará en adición a las coberturas establecidas en el condicionado general, previa su contratación y pago de la prima establecida para el anexo de maternidad los siguientes amparos:

**A. COBERTURA:** ASISTENCIA MÉDICA A LA ASEGURADA MADRE GESTANTE, PARA EL CUBRIMIENTO DEL GASTO MÉDICO Y HOSPITALARIO QUE SE GENERE DE LOS CONTROLES Y ATENCIÓN DEL PARTO DERIVADOS DEL ESTADO DE EMBARAZO QUE PRESENTA A LA FECHA DE INCLUSIÓN A LA PÓLIZA.

**B. EXCLUSIONES:** QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDAS LA ATENCIÓN NEONATAL, MÉDICA Y HOSPITALARIA DEL RECIÉN NACIDO, SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN EL CONDICIONADO GENERAL.

### C. CONDICIONES GENERALES:

1. El valor pagado por este anexo opcional se entenderá causado en su totalidad, cuando se realice cualquier tipo de utilización relacionada con el embarazo objeto de amparo.
2. El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del amparo opcional contratado a través del presente anexo, sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos, conforme art. 1152 del C.Cio.
3. El amparo opcional contratado, entrara en vigor y por ende producirá todos los efectos contractuales entre las partes, cuando se den las siguientes condiciones: 1) Se contrate el amparo opcional, mediante su inclusión en la carátula de la póliza y 2) Se pague en su totalidad el valor de la prima.





AXA COLPATRIA

[www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)

     AXA COLPATRIA

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

Líneas de atención: en Bogotá 423 5757 • Resto del país 018000 512620

**#247** desde tu celular