



.....

SEGUROS DE SALUD  
**Plan Salud Clásico**



## COBERTURAS

- HABITACION.
- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- HONORARIOS POR VISITAS MEDICAS.
- HONORARIOS QUIRURGICOS Y DE ANESTESIOLOGO.
- GASTOS HOSPITALARIOS.
- PROTESIS. STENT, COIL, CARDIODESFIBRILADOR MARCAPASOS, ESTIMULADOR DE MEDULA ESPINAL.
- DONACION DE ORGANOS.
- MATERNIDAD.
- CONSULTAS PRENATALES.
- MEDICAMENTOS Y EXAMENES PRE O POST HOSPITALARIOS.
- ENFERMERA ESPECIAL.
- CIRUGIAS AMBULATORIAS, FRACTURAS, LUXACIONES Y
- ESGUINCES.
- TRATAMIENTO AMBULATORIO POR CANCER O LEUCEMIA.
- MEDICAMENTOS SECUNDARIOS A LAS SESIONES DE QUIMIO O RADIOTERAPIA.
- HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL.
- TRATAMIENTO POR SIDA.
- TRATAMIENTOS FUERA DE HOSPITAL O CLINICA.
- EXAMENES DE DIAGNOSTICO.
- LABORATORIO CLINICO, INFILTRACIONES.
- TERAPIAS.
- PLAN DE ATENCION MEDICA DOMICILIARIA.
- ASISTENCIA EN VIAJE.

## EXCLUSIONES

1. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS, EXAMENES DE DIAGNOSTICO O LABORATORIO CLINICO, TERAPIAS COMO CONSECUENCIA DE:
  - 1.1. ENFERMEDADES, ANOMALIAS O MALFORMACIONES CONGENITAS, EXCEPTO LO ESTABLECIDO EN LAS LIMITACIONES DE LA POLIZA.
  - 1.2. ALCOHOLISMO Y/O DROGADICCION.
  - 1.3. ESTRABISMO, EXCEPTO PARA LOS ASEGURADOS QUE HAYAN NACIDO CON DERECHO AL AMPARO AUTOMATICO.
  - 1.4. DEFECTOS DE REFRACCION VISUAL.
  - 1.5. OBESIDAD DE CUALQUIER TIPO, INCLUYENDO LA OBESIDAD MORBIDA. BY PASS GASTRICO.
  - 1.6. ODONTOLOGICOS, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA. ENFERMEDADES PERIODONTALES Y SUS COMPLICACIONES, ALTERACIONES DE LA ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, TRASTORNOS DE LA MORDIDA O TRASTORNOS DEL DESARROLLO MANDIBULAR O MAXILAR.  
NO SE RECONOCERA LA RESTITUCION DE PROTESIS DENTALES COMPLETAS O INCOMPLETAS POR CUALQUIER CAUSA.  
NO SE CONSIDERARA ACCIDENTE LAS FRACTURAS DENTALES CAUSADAS POR LA INGESTION DE ALIMENTOS.
  - 1.7. MAMOPLASTIAS DE CUALQUIER TIPO. EXCEPTO AQUELLAS RECONSTRUCTIVAS A CONSECUENCIA DE CANCER DE SENO.
  - 1.8. DIETAS, ADELGAZAMIENTO, REJUVENECIMIENTO, COSMETOLOGIA, CAMARA HIPERBARICA, ESCLEROTERAPIA, QUIROPRAXIA Y SIMILARES.
  - 1.9. RINOPLASTIA, CIRUGIA ESTETICA, CIRUGIA PLASTICA, EXCEPTO LA CIRUGIA RECONSTRUCTIVA FUNCIONAL COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO POR LA POLIZA.
  - 1.10. FERTILIDAD O INFERTILIDAD, LIGADURA DE TROMPAS, VASECTOMIA, INSERCIÓN O RETIRO DE DISPOSITIVOS, FECUNDACION INVITRO, INSEMINACION ARTIFICIAL.
  - 1.11. PATOLOGÍAS DEL FETO. ABORTO PROVOCADO, SUS SECUELAS Y COMPLICACIONES, PRUEBAS GENÉTICAS.
- 1.12. CHEQUEOS MEDICOS O DE DIAGNOSTICO, EXAMENES DE INGRESO, CHEQUEOS EJECUTIVOS.
- 1.13. COMPLICACIONES O SECUELAS DE UN TRATAMIENTO NO AMPARADO POR LA POLIZA.
- 1.14. ENFERMEDADES SICOLOGICAS O SIQUIATRICAS, ENFERMEDADES MENTALES, ESTADOS DE DEMENCIA, PSICOTERAPIA, PSICOANÁLISIS O PSICOTERAPIA PROLONGADA, TERAPIA NEUROPSICOLÓGICA O NEUROPSIQUIATRICA, ESTADOS DEPRESIVOS, CURAS DE SUEÑO, REPOSO O DESCANSO. EXCEPTO LAS CONSULTAS EXTERNAS SIQUIÁTRICAS (SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA CONTRATADO EL ANEXO DE CONSULTA EXTERNA) Y LOS TRATAMIENTOS SIQUIATRICOS HOSPITALARIOS PARA EL MANEJO DE LAS CRISIS AGUDAS, LIMITADO A UN MÁXIMO DE CINCUENTA (50) DÍAS CALENDARIO POR VIGENCIA ANUAL. PARA ESTOS TRATAMIENTOS SIQUIÁTRICOS NO SE RECONOCERÁN VISITAS PRE Y/O POSTHOSPITALARIAS, NI LOS MEDICAMENTOS Y EXÁMENES DE LABORATORIO DESCRITOS EN LA CLÁUSULA III - NUMERAL 1.3.1.
- 1.15. LA COMPLICACION DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO PARA LA EXTRACCION DE UN ORGANO CON FINES DE DONACION, EXCEPTO EN LOS CASOS EN QUE EL DONANTE Y EL RECEPTOR SE ENCUENTREN ASEGURADOS EN UNA DE LAS POLIZAS DE SALUD DE SURAMERICANA.
2. CONSECUENCIA DE ORGANOS A TRASPLANTAR.
3. SUMINISTRO DE ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, APARATOS O EQUIPOS ORTOPEDICOS, AUDIFONOS.
4. PROTESIS, EXCEPTO LAS INDICADAS EN EL NUMERAL 1.4.1. DE LA CLÁUSULA III - COBERTURAS.
5. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS COMO CONSECUENCIA DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL. LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDIAS CAUSADAS POR FISION O FUSION NUCLEAR. ASI COMO LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CUANDO PARTICIPE DIRECTAMENTE EN HUELGA, MOTIN, ASONADA, REBELION, REVOLUCION, SEDICION.
6. TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y/O AMBULATORIO EN EL

| CAMPO               | 1                                    | 2                           | 3                 | 4                   | 5                             |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------------|
| DESCRIPCION         | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la Entidad | Tipo de Documento | Ramo al cual accede | Identificación de la proforma |
| CÓDIGO CLAUSULADO   | 01/02/2011                           | 14 -11                      | P                 | 35                  | F-02-90-167                   |
| CÓDIGO NOTA TÉCNICA | 01/02/2011                           | 14 -11                      | NT - P            | 35                  | N-02-90-001                   |

- EXTERIOR (FUERA DE COLOMBIA), EXCEPTO LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 9 DE LAS LIMITACIONES DE LA POLIZA.
7. EL ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO, TRASTORNOS DEL SUEÑO, TRATAMIENTO HOSPITALARIO O AMBULATORIO DEL RONQUIDO, UVULOPALATOPLASTIA.
  8. LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CUANDO PARTICIPE EN ACTOS ILICITOS.
  9. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE **EN COMPETENCIAS** DEPORTIVAS PROFESIONALES O AMATEURS DE DEPORTES O ACTIVIDADES DENOMINADOS DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMOS, TALES COMO: MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, PLANEADORES, VUELO EN COMETAS, ULTRALIVIANOS Y SIMILARES, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, PUENTING, RAFTING, DOWNHILL, PARACAJIDISMO, ESCALAJE DE MONTAÑAS, ENTRE OTROS.
  10. LOS MEDICAMENTOS, LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS, LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS Y LOS DISPOSITIVOS O INSUMOS MÉDICOS (INTERVENCIONES) EXPERIMENTALES O EN INVESTIGACIÓN.
  11. LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA UN TRATAMIENTO AMBULATORIO (NO HOSPITALARIO), EXCEPTO LOS AMPARADOS EXPRESAMENTE POR LA POLIZA.
  12. EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PROCESADOS EN EL EXTERIOR, INDEPENDIENTE DE QUE LA MUESTRA HAYA SIDO TOMADA EN COLOMBIA.
  13. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y/O AMBULATORIOS REALIZADOS EN INSTITUCIONES O POR PROFESIONALES NO AUTORIZADOS POR LA RESPECTIVA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL PARA LA PRACTICA Y/O REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS.
  14. TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS O AMBULATORIOS O COBERTURAS MEDICO ASISTENCIALES NO DETERMINADAS O PREVISTAS EXPRESAMENTE DENTRO DE LAS COBERTURAS DE LA PRESENTE POLIZA.

## EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ASISTENCIA EN VIAJE

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES ANTERIORES, PARA LA COBERTURA DE "ASISTENCIA EN VIAJE" TAMBIEN APLICAN LAS SIGUIENTES:

- a. LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE SURAMERICANA O DEL PROVEEDOR DE LA ASISTENCIA EN VIAJE, SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR QUE LE IMPIDA COMUNICARSE CON ESTOS.  
CUANDO EXISTA DE POR MEDIO LA FUERZA MAYOR, EL ASEGURADO EN TODOS LOS CASOS DEBERA COMUNICARSE CON EL PROVEEDOR DE ASISTENCIA EN VIAJE DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO MEDICO .
- b. SI LOS SERVICIOS NO PUEDEN SER PRESTADOS POR FUERZA MAYOR, AL ASEGURADO LE SERAN REEMBOLSADOS LOS GASTOS INCURRIDOS DE ACUERDO CON EL COSTO MEDICO RAZONABLE, USUAL Y ACOSTUMBRADO, SIN SOBREPASAR LA SUMA MAXIMA DE LA COBERTURA AFECTADA.
- c. LOS TRATAMIENTOS O CHEQUEOS MEDICOS PROGRAMADOS QUE SEAN LA CAUSA DEL VIAJE.
- d. LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE SUICIDIO O LAS LESIONES DERIVADAS DE TENTATIVA DE SUICIDIO.
- e. LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTADOS PATOLOGICOS PRODUCIDOS POR INGESTION DE SUSTANCIAS TOXICAS, ALCOHÓLICAS, NARCOTICOS, ESTUPEFACIENTES
- f. GASTOS POR CONTROL DEL EMBARAZO Y ATENCION DEL PARTO.
- g. LOS GASTOS DE ATENCION MEDICA Y/O HOSPITALARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO.
- h. CONTROLES MEDICOS Y DE TENSION ARTERIAL ALTA.
- i. SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA.
- j. ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

## LIMITACIONES DE COBERTURA

SIEMPRE Y CUANDO LA CAUSA DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y/O AMBULATORIO O DE LOS EXAMENES NO CORRESPONDA A UN PADECIMIENTO CIERTO, A UNA EXCLUSION DE LA POLIZA U OBEDEZCA A UNA DECLARACION INEXACTA O DE LUGAR A UNA RETICENCIA, LOS SIGUIENTES EVENTOS SE RECONOCERAN DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. **TRATAMIENTOS QUIRURGICOS HOSPITALARIOS O AMBULATORIOS NO URGENTES:** A PARTIR DEL PRIMER (1er) DIA DEL SEPTIMO (7º) MES DE PERMANENCIA CONTINUA DEL ASEGURADO EN LA POLIZA.  
**PARAGRAFO:** LAS CIRUGIAS DE URGENCIA TENDRAN COBERTURA DESDE EL PRIMER (1er) DIA DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
2. **PRUEBAS DE ALERGIA O PRUEBAS DE PARCHES:** A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL SEGUNDO AÑO DE PERMANENCIA CONTINUA DEL ASEGURADO EN LA POLIZA.
3. **ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO:** A PARTIR DEL PRIMER DIA DEL SEGUNDO AÑO DE PERMANENCIA CONTINUA DEL ASEGURADO EN LA POLIZA.
4. **SEPTOPLASTIA FUNCIONAL ( NO ESTETICA ), HERNIA INGUINAL, UMBILICAL Y EPIGASTRICA:** A PARTIR DEL PRIMER (1er) DIA DEL TERCER (3er) AÑO DE PERMANENCIA CONTINUA DEL ASEGURADO EN LA POLIZA.
5. **TRATAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD CONGENITA:** A PARTIR DEL PRIMER (1er) DIA DEL TERCER (3er) AÑO DE PERMANENCIA CONTINUA DEL ASEGURADO EN LA POLIZA, SE RECONOCERAN HASTA LA SUMA MAXIMA

POR VIGENCIA ANUAL INDICADA EN LA CARATULA DE LA POLIZA, LOS TRATAMIENTOS MEDICOS HOSPITALARIOS O QUIRURGICOS AMBULATORIOS REALIZADOS EN COLOMBIA, SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD SE REALICE CON POSTERIORIDAD AL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2006 Y AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PRESENTE POLIZA.

6. **ECOGRAFIAS OBSTETRICAS:** SE RECONOCERÁN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA III - NUMERAL, 2.9. PARÁGRAFO SEGUNDO.
7. **ESTADOS COMATOSOS IRREVERSIBLES:** TRATAMIENTO HOSPITALARIO HASTA POR UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO POR VIGENCIA ANUAL.
8. **LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS** POR ACCIDENTE AMPARADOS POR LA POLIZA TENDRAN UN TIEMPO MAXIMO DE COBERTURA DE CINCO (5) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.
9. **ALCANCE TERRITORIAL DE LA COBERTURA:** ESTA POLIZA SOLO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS POR SERVICIOS PRESTADOS AL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO

COLOMBIANO, DE ACUERDO CON LAS COBERTURAS, VALORES ASEGURADOS, LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DE LA POLIZA.

**PARAGRAFO:** CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO Y REQUIERA CON CARACTER URGENTE DE ATENCION MEDICA HOSPITALARIA, DE UNA CIRUGIA AMBULATORIA O DE LA REDUCCION DE UNA FRACTURA, DICHA ATENCION SE RECONOCERA A LAS TARIFAS PACTADAS POR SURAMERICANA CON LAS INSTITUCIONES MÉDICAS Y MEDICOS EN CONVENIO, SIN EXCEDER LOS COSTOS PARA EL MISMO PROCEDIMIENTO EN EL TERRITORIO COLOMBIANO.

LA SUMA MAXIMA A INDEMNIZAR SERA LA EQUIVALENTE A 150 SMMLV. PARA EFECTOS DE LA RECLAMACION EL ASEGURADO DEBERA PRESENTAR LAS RESPECTIVAS FACTURAS DEBIDAMENTE CANCELADAS.

10. **TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS O QUIRÚRGICOS AMBULATORIOS EN INSTITUCIONES FUERA DE CONVENIO:** SE INDEMNIZARÁN A LOS COSTOS RAZONABLES, USUALES Y ACOSTUMBRADOS.

## CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., en adelante llamada SURAMERICANA, con sujeción a las condiciones que a continuación se expresan, indemnizará al asegurado, de conformidad con las coberturas y límites asegurados previstos en el cuadro de amparos (carátula de la póliza), por los gastos en que éste incurra como consecuencia de:

Exámenes, terapias, procedimientos médicos u odontológicos y tratamientos hospitalarios o ambulatorios amparados por la póliza, realizados estando vigente esta y cuya causa directa sea una enfermedad originada o un accidente ocurrido durante la vigencia de la misma.

Por lo tanto, 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, por expresa disposición del artículo 1054 del código de comercio.

### CLAUSULA I - DEFINICIONES

Para efectos de este contrato se entenderá por:

1. **TOMADOR:** Es la persona natural o jurídica que celebra para si misma y/o sus familiares, trabajadores o asociados, el contrato de seguro.
2. **ASEGURADO:** Es la persona natural que adquiere el derecho de beneficiarse de las coberturas que ofrece la póliza.
3. **AFILIADO:** En los contratos colectivos es la persona natural que tiene el carácter de cabeza de hogar.
4. **PROFESIONALES E INSTITUCIONES ADSCRITAS O EN CONVENIO:** Son las personas naturales y jurídicas legalmente autorizados para la práctica de actividades médicas, o la prestación de servicios de salud, tales como: Médicos, Odontólogos, Terapeutas, Hospitales, Clínicas, Centros de Salud, Centros de Radiología y de Ayudas Diagnósticas, Laboratorios Clínicos, Centros de Ortopedia, que tienen convenio de prestación de servicios con SURAMERICANA y figuran en el directorio de profesionales e instituciones.
5. **ACCIDENTE:** Se entiende por accidente para efecto de este contrato, el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito, que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.
6. **ENFERMEDAD:** Es la alteración del estado normal de la salud, según diagnóstico médico.
7. **TRATAMIENTO HOSPITALARIO:** Es el ingreso a una Institución Hospitalaria para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a 24 horas.
8. **TRATAMIENTO AMBULATORIO:** Es el tratamiento médico y/o quirúrgico que no requiere la hospitalización del paciente o ésta tiene una duración inferior a 24 horas.
9. **MEDICO:** Es el profesional legalmente autorizado para la práctica de actividades médicas o quirúrgicas.
10. **ENFERMERA:** Es la profesional legalmente autorizada para la práctica de la enfermería.
11. **HOSPITAL O CLINICA:** Es el establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar en él servicios médicos y quirúrgicos
12. **CANCER:** Es la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por un incontrolado crecimiento, diseminación de células malignas e invasión de tejidos o leucemia. Se debe establecer el diagnóstico con base en los criterios de malignidad aceptados por las asociaciones patológicas.
13. **PREEXISTENCIAS:** Son aquellas enfermedades, defectos o condiciones de salud existentes con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza y que por constituir un hecho cierto no son objeto de este contrato de seguro.
14. **PROTESIS:** Es un dispositivo diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para mejorar el funcionamiento de una parte del mismo.
15. **SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.**  
Infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Pacientes con prueba rápida (ELISA) y una prueba confirmatoria (Western Blot o Inmunofluorescencia Indirecta) positivas para infección por el VIH.
16. **TRASPLANTE DE ORGANOS**  
Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.
17. **CRISIS AGUDA**  
Es el cambio rápido que sobreviene en una enfermedad de curso cíclico.

- 18. PERIODOS DE INSCRIPCION EN POLIZAS COLECTIVAS**  
Son períodos fijados por Suramericana y el Tomador para ingresar a la póliza nuevos asegurados que no fueron inscritos desde la iniciación del contrato.
- 19. ESTADOS COMATOSOS IRREVERSIBLES**  
Son aquellos casos en los que solo artificialmente se mantienen las funciones vitales aisladas del cuerpo, al haberse suprimido total e irreversiblemente la actividad cerebral.
- 20. URGENCIA**  
Es el estado de salud que hace necesaria la atención médica inmediata por encontrarse la persona en riesgo de muerte o proceso rápido de agravamiento, como consecuencia de una enfermedad o accidente.
- 21. EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO**  
Se entiende por examen de laboratorio clínico aquel realizado a cualquier parte de tejido, secreción o excreción corporal, que se realiza para el diagnóstico o seguimiento de alguna patología.
- 22. EXAMENES DE DIAGNOSTICO**  
Se consideran exámenes de diagnóstico, los diferentes a Exámenes de Laboratorio Clínico.
- 23. GASTOS HOSPITALARIOS**  
Son los gastos necesarios para el cuidado médico del asegurado mientras permanezca hospitalizado.
- 24. ORTESIS**  
Se define como Ortesis al dispositivo ortopédico que reemplaza parcial o totalmente las funciones de un miembro con incapacidad física, invalidez o dismetría. Sirve para sostener, alinear ó corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.
- 25. DEDUCIBLE.**  
Es la suma a cargo del asegurado resultante de aplicar el porcentaje establecido en la póliza al total de la suma facturada.
- 26. COPAGO**  
Es una suma fija a cargo del asegurado para las coberturas que así lo establecen. Los copagos se modificarán anualmente a partir del primero (1ro) de enero de cada año.
- 27. COSTO MEDICO RAZONABLE, USUAL Y ACOSTUMBRADO.**  
Es el Valor razonable, usual y acostumbrado por un insumo o servicio médico u hospitalario, que se cobraría al asegurado por la mayoría de los médicos e instituciones médicas dentro de la zona geográfica que fue prestado el servicio.
- 28. EXPERIMENTAL O EN INVESTIGACIÓN.**
- a. Intervenciones: Se definen como intervenciones los medicamentos, las pruebas diagnósticas, los procedimientos médicos o quirúrgicos y los dispositivos o insumos médicos.
- b. Práctica usual: Se denomina “práctica usual” al uso de intervenciones avaladas por guías de práctica clínica basadas en evidencia médica o al uso de la intervención por la mayoría de la comunidad médica en ausencia de lo anterior.
- Experimental o en investigación:**  
Una intervención se considerará experimental o en investigación, hasta que la evidencia médica de calidad publicada sobre sus riesgos, beneficios, seguridad y eficacia sean suficientes para establecerlos como práctica clínica usual.
- La evidencia médica debe provenir únicamente de publicaciones de estudios clínicos realizados por investigadores

independientes, revisados por pares, en donde se pueda evaluar críticamente la validez científica.

Por lo tanto una intervención se considera experimental o en investigación cuando cumple al menos con una de las siguientes categorías:

- a. Experimentales y en investigación: No se conoce el riesgo absoluto en humanos. Su uso es exclusivo a estudios clínicos.
- b. No experimentales pero aún en investigación: Se conoce su seguridad y efectividad pero no se ha establecido la equivalencia a intervenciones similares o a la práctica usual. Se puede considerar el uso clínico de éstas intervenciones en contextos muy especiales, idealmente dentro de un ensayo clínico, pero el cubrimiento por las pólizas no será mayor al costo de la práctica usual.

## **CLAUSULA II - LOS ASEGURADOS**

- 1. PERSONAS ELEGIBLES PARA INGRESAR A LA POLIZA**
- a. El Tomador en los contratos familiares y el Afiliado en los contratos colectivos.
- b. El trabajador cuando el Tomador sea una entidad jurídica.
- c. El cónyuge o compañero (a) permanente del Tomador o del Afiliado.
- d. Los hijos solteros dependientes económicamente del Tomador o del Afiliado.
- e. Los padres dependientes económicamente del Tomador o del Afiliado.
- f. Los hermanos dependientes económicamente del Tomador o del Afiliado.
- 2. EDAD MAXIMA DE PERMANENCIA**  
En las Pólizas Familiares no existirá edad límite de permanencia. En las pólizas colectivas sólo se limitará la permanencia a los hijos y hermanos solteros, dependientes del afiliado, quienes podrán permanecer en la póliza como asegurados hasta finalizar la anualidad en que cumplan los treinta y cinco (35) años de edad.
- 3. INCLUSION DE ASEGURADOS**  
El Tomador en los contratos familiares, el Tomador o el Afiliado en los contratos colectivos, podrán solicitar la inclusión de nuevos asegurados durante la vigencia de la Póliza y en el caso de ser aceptados, su ingreso se efectuará a partir del día en que el contrato inicie una nueva mensualidad.
- 4. AMPARO AUTOMATICO DEL RECIEN NACIDO**  
Los niños que nazcan durante la vigencia de esta póliza y cuya madre biológica haya estado asegurada por un período mínimo y continuo de 300 días anteriores al parto, quedarán amparados automáticamente a partir del primer día de nacidos sin pago adicional de primas, hasta finalizar la vigencia en curso. Para vigencias posteriores deberá cancelarse la respectiva prima. Adicionalmente, tendrán derecho a que se les retire la exclusión, 1.1 “Enfermedades, Anomalías o Malformaciones Congénitas”.
- 5. EXCLUSION DE ASEGURADOS**  
El Tomador en los contratos familiares, el Tomador o el Afiliado en los contratos colectivos, podrán solicitar en cualquier momento mediante comunicación escrita la exclusión de uno o varios asegurados y su retiro se hará efectivo a partir de la fecha en que SURAMERICANA reciba dicha comunicación.
- 6. INCLUSION DE ANEXOS OPCIONALES**  
El Tomador sólo podrá solicitar la inclusión de anexos opcionales al momento de la renovación de la póliza, los cuales podrán ser concedidos a discreción de SURAMERICANA.

### CLAUSULA III - COBERTURAS

Los asegurados tendrán derecho a las coberturas que se describen en esta Cláusula, de acuerdo con lo establecido en las Exclusiones, Limitaciones, Condiciones Generales y demás cláusulas de la póliza.

#### 1. TRATAMIENTO HOSPITALARIO

##### 1.1. Habitación

Cubre los gastos que se causen por pensión diaria (incluye habitación, dieta alimenticia y servicio general de enfermería).

Si al momento de ser hospitalizado, el asegurado se ve obligado o voluntariamente toma una habitación de mayor valor a la contratada, el sobre costo correrá por su cuenta.

##### 1.2. Unidad de Cuidados Intensivos

##### 1.3. Honorarios por Visitas Médicas

###### 1.3.1. Pre y/o Posthospitalarias

Se reconocerá hasta el número de visitas indicado en la carátula de esta póliza, siempre y cuando hayan sido practicadas dentro de los sesenta (60) días calendario anteriores y/o posteriores al Tratamiento Hospitalario o Quirúrgico y estén directamente relacionadas con éste.

El valor máximo por visita médica será el indicado en la carátula de la póliza.

###### 1.3.2. Tratamientos Hospitalarios no Quirúrgicos

Se reconocerá por honorarios médicos diarios hasta la suma indicada en la carátula de la póliza.

Cuando al asegurado se le practique una cirugía no tendrá derecho a Honorarios por visitas médicas hospitalarias.

###### 1.3.3. Tratamientos Hospitalarios Simultáneos

En aquellos casos cuando el estado de salud del asegurado lo requiera, se reconocerá una visita médica diaria por especialidad, con un máximo de hasta tres (3) visitas diarias.

###### 1.3.4. Tratamiento Médico en la Unidad de Cuidados Intensivos

Se reconocerá por honorarios médicos diarios hasta dos (2) veces la suma indicada en la carátula de la póliza para Visitas Pre y/o Posthospitalarias.

##### 1.4. Gastos Hospitalarios

Se reconocerán los derechos de sala de cirugía, los elementos y suministros quirúrgicos, los exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas, instrumentación, materiales de anestesia, medicamentos, sangre, plasma y sus derivados, sala de recuperación, material de osteosíntesis, lentes intraoculares, rayos x, ambulancia terrestre en los casos en que el estado de salud del paciente lo requiera, alquiler de muletas y caminador.

###### 1.4.1. Prótesis. Stent. Coil. Marcapasos. Estimulador de Médula Espinal. Cardiodesfibrilador.

Se reconocerán los Stent, los Coil, los Marcapasos, el Estimulador de Médula Espinal, el Cardiodesfibrilador y las siguientes prótesis: Articulares, Valvulares, Intraluminales Venosas o Arteriales, Oculares, Coclear, Testículo, Somatoprótesis por cirugía maxilofacial por cáncer de paladar, de Extremidades Superiores e Inferiores y las Prótesis Mamarias para la reconstrucción del seno como consecuencia de cáncer, cualquier otro tipo de prótesis queda expresamente excluida.

**Parágrafo 1:** Cuando se trate de Extremidades Superiores y/o Inferiores, se reconocerá como suma máxima anual la indicada en la carátula de la póliza.

**Parágrafo 2:** Si el asegurado requiere del reemplazo de una Prótesis, de las amparadas por la póliza, ésta se reconocerá

siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- a. Que la Prótesis inicial haya sido reconocida por la póliza de Salud de SURAMERICANA.
- b. Que haya transcurrido un período mínimo de tres ( 3 ) años entre la fecha de colocación de la prótesis anterior y la fecha en la cual vaya a ser reemplazada, y
- c. Que durante este período el asegurado haya permanecido continuamente en la póliza.

##### 1.5. Honorarios Quirúrgicos y de Anestesiólogo

Se reconocerán como suma máxima por honorarios quirúrgicos y de anestesiólogo para la cirugía practicada, hasta la tarifa pactada entre SURAMERICANA y los médicos en convenio radicados en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico.

**Parágrafo:** De no existir convenio en una determinada ciudad, se aplicarán las tarifas pactadas entre SURAMERICANA y los médicos en convenio de la misma especialidad, pertenecientes a la ciudad de Medellín.

##### 1.6. Maternidad

Se reconocerán los Tratamientos Hospitalarios que sean consecuencia de complicaciones o terminación del embarazo, sólo bajo las siguientes coberturas establecidas en la Cláusula III - Numerales 1.1. - 1.2. - 1.3.2. - 1.3.3. - 1.3.4. - 1.4. y 1.5. (Gastos por Día de Habitación, Unidad de Cuidados Intensivos, Honorarios por Visitas Médicas: Tratamiento hospitalario no quirúrgico, tratamientos hospitalarios simultáneos , Tratamiento en la unidad de cuidados intensivos, Gastos Hospitalarios, Honorarios Quirúrgicos y de Anestesiólogo).

Tendrán derecho al amparo de maternidad:

**Para Pólizas Colectivas:** Las aseguradas cuyo embarazo se haya iniciado después de treinta (30) días calendario de su ingreso a la póliza.

**Para Pólizas Familiares:** Las aseguradas que cumplan con uno (1) de los siguientes requisitos:

- a. Que el embarazo se inicie después de 30 días de su ingreso a la póliza, siempre y cuando desde el inicio del embarazo hasta su terminación hayan dos (2) o más personas aseguradas.
- b. Que el embarazo se inicie a partir del segundo año de vigencia continua de la asegurada en la póliza, cuando se encuentre como única asegurada.

##### 1.7. Donación de Organos.

Siempre y cuando el receptor se encuentre asegurado en esta póliza y la causa del trasplante tenga cobertura, se reconocerán los gastos incurridos por el donante por concepto de las siguientes coberturas establecidas en la Cláusula III - Numerales 1.1. - 1.2. - 1.4. - 1.5. (Habitación, Unidad de Cuidados Intensivos, Gastos Hospitalarios, Honorarios Quirúrgicos y de Anestesiólogo) y que sean consecuencia del procedimiento quirúrgico para la extracción de un órgano con fines de donación.

Adicionalmente están incluidos los gastos del transporte del órgano a trasplantar.

#### 2. TRATAMIENTOS AMBULATORIOS

Bajo esta cobertura se reconocerán única y exclusivamente:

- 2.1. **Medicamentos y Exámenes de Laboratorio:** Siempre y cuando correspondan al tratamiento de la enfermedad o el accidente que originó la hospitalización o cirugía, se cubren:
  - a. Los medicamentos prescritos, dentro de los treinta (30) días calendario anteriores al inicio de la hospitalización o cirugía.
  - b. Los medicamentos prescritos dentro de los treinta (30) días

posteriores a la salida del hospital o clínica se reconocerán máximo para un mes de tratamiento.

- c. Los Exámenes realizados dentro de los treinta (30) días calendario anteriores y/o treinta (30) días calendario posteriores a la Hospitalización y/o cirugía.

## 2.2. Enfermera Especial

Cuando con posterioridad a un Tratamiento Hospitalario o a una Cirugía ambulatoria, el asegurado requiera por prescripción médica del cuidado domiciliario para la realización de actividades de enfermería (no incluye cuidado personal), se reconocerá un máximo de 20 días por evento médico.

El valor máximo diario por Honorarios de Enfermera será el indicado en la carátula de la Póliza.

## 2.3. Consultas Prenatales

Siempre y cuando la asegurada tenga derecho a la cobertura de la maternidad de acuerdo con las condiciones establecidas en el Numeral 1.6. se reconocerá por vigencia anual para las consultas prenatales hasta la suma indicada en la carátula de la póliza.

El valor máximo por consulta prenatal será el indicado en la carátula de la póliza para Honorarios por Visitas Médicas, Pre y/o Posthospitalarias.

## 2.4. Cirugías, Tratamientos de Fracturas, Luxaciones y Esguinces

Se reconocerán los gastos incurridos por el asegurado, por concepto de las siguientes coberturas establecidas en la Cláusula III - Numerales 1.3.1. - 1.4. - 1.5. - 2.1. (Visitas Pre y/o Posthospitalarias, Gastos Hospitalarios, Honorarios Quirúrgicos y de Anestesiólogo, Medicamentos y Exámenes de Laboratorio.

**Parágrafo:** Si como consecuencia de un accidente el asegurado requiere de una Ortesis como parte del tratamiento inicial e inmediato a la urgencia, se reconocerán los gastos incurridos por el asegurado, con una suma máxima equivalente al 75% de un (1) SMMLV. Quedan expresamente excluidas las Ortesis post quirúrgicas.

## 2.5. Tratamiento por Cáncer o Leucemia

Se reconocerán los gastos incurridos por el asegurado por concepto único y exclusivo de:

- a. Las sesiones de Quimioterapia, Radioterapia, Cobaltoterapia y Hormonoterapia.
- b. Las Consultas Médicas y los Exámenes de Control que correspondan al tratamiento del cáncer o leucemia.

El valor máximo por consulta médica, es el indicado en la carátula de la póliza para Visitas Médicas Pre y/o PostHospitalarias.

## 2.6. Medicamentos Secundarios a las Sesiones de Quimioterapia, Radioterapia, Cobaltoterapia y Hormonoterapia, por Tratamiento de Cáncer o Leucemia.

Se reconocerán por vigencia anual y hasta la suma indicada en la carátula de la póliza, los gastos incurridos por el asegurado por concepto de los siguientes medicamentos: Antieméticos, Antidiarreicos, Antidepresivos, Analgésicos, Bloqueadores H2 y de la bomba de protones (medicamentos para la enfermedad ácido péptica) y Cremas lubricantes (para las quemaduras de la piel), Radio protectores y los inmunomoduladores.

## 2.7. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Se reconocerán los gastos en que incurra el asegurado por consultas médicas, exámenes de control y medicamentos, siempre y cuando correspondan al tratamiento del SIDA.

El valor máximo por consulta médica, será el indicado

en la carátula de la póliza para Visitas Médicas Pre y/o PostHospitalarias.

## 2.8. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal

### 2.9. Exámenes de Diagnóstico

Se reconocerán los gastos en que incurra el asegurado por concepto de los exámenes de diagnóstico, diferentes a Laboratorio Clínico, siempre y cuando sean practicados en una de las Instituciones Adscritas, mediante autorización previa de SURAMERICANA.

No se efectuarán reembolsos, excepto en aquellos casos en que el examen haya sido practicado en una ciudad donde no exista convenio. En estos casos se aplicarán las tarifas pactadas entre SURAMERICANA y las Instituciones en convenio de la ciudad de Medellín.

**Parágrafo Primero:** La Prueba de esfuerzo se reconocerá siempre y cuando sea médicamente necesaria según pertinencia médica.

**Parágrafo Segundo:** Se reconocerán como máximo tres Ecografías Obstétricas por vigencia anual, excepto en aquellos casos de embarazos de alto riesgo, en los cuales se autorizarán las ecografías obstétricas necesarias, según pertinencia médica.

### 2.10. Exámenes de Laboratorio Clínico

El asegurado podrá elegir si contrata esta cobertura Con o Sin Copago. La opción elegida se indicará en la carátula de la Póliza.

No se efectuarán reembolsos, excepto en aquellos casos que el examen haya sido practicado en una ciudad donde no exista convenio. En estos casos se aplicarán las tarifas pactadas entre SURAMERICANA y las Instituciones en convenio de la ciudad de Medellín.

**Parágrafo:** En las infiltraciones se reconoce sólo el procedimiento médico. Los medicamentos quedan a cargo del asegurado.

#### 2.10.1. Opción Sin Copago

Se reconocerán los gastos a que tiene derecho el asegurado, hasta una suma máxima por vigencia anual, la cual se indica en la carátula de la póliza.

#### 2.10.2. Opción Con Copago

Se reconocerán los gastos a que tiene derecho el asegurado menos el copago correspondiente.

### 2.11. Tratamientos Fuera de Hospital o Clínica

Se reconocerán por vigencia anual y hasta la suma asegurada indicada en la carátula de esta póliza, los gastos en que incurra el asegurado por las consultas médicas, los exámenes de laboratorio y los medicamentos que requiera el asegurado para el tratamiento de la (s) siguiente (s) enfermedad (es) :

Poliomielitis, Tétano, Diabetes, Epilepsia, Hepatitis, Hiper o Hipotiroidismo, Lupus; Tuberculosis, Cirrosis Hepática, Difteria, Fiebre Reumática, Glaucoma, Litiasis, Úlcera Péptica y Tratamientos Odontológicos por Accidente.

El valor máximo por consulta médica es el indicado en la carátula de la póliza para Visitas Médicas Pre y/o Post Hospitalarias.

### 2.12. Terapias (cobertura sujeta a copago).

Se reconocerán las Terapias Físicas (músculo-esquelética), del Lenguaje, Respiratorias, Cardíacas, Ortópticas, Linfáticas, Puvaterapia, Pleópticas, Pélvicas y Ocupacionales

El valor máximo por cada sesión será el indicado en la carátula de la póliza.

No se efectuarán reembolsos, excepto en aquellos casos en que la terapia haya sido practicada en una ciudad donde no exista convenio. En estos casos se aplicarán las tarifas pactadas entre SURAMERICANA y las Instituciones en convenio de la ciudad de Medellín.

**Parágrafo:** Las terapias ocupacionales estarán limitadas a veinte (20) sesiones por vigencia anual, por asegurado.

### 2.13. Plan de Atención Médica Domiciliaria - PAMD -

Es un programa de atención médica para aquellos asegurados que dada la naturaleza de su enfermedad pueden ser tratados en su casa, sin alejarlo del entorno familiar.

Este servicio se prestará sólo en los casos que exista acuerdo entre el equipo, médico tratante, asegurado y familia, con aceptación de SURAMERICANA, previa evaluación médica.

Bajo este programa el asegurado tendrá derecho a: Servicios médicos, medicamentos, exámenes de laboratorio y diagnóstico, los cuales les serán prestados exclusivamente por conducto de los Profesionales e Instituciones de la salud adscritos para este fin a SURAMERICANA.

Este servicio sólo será prestado en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena

### 3. ASISTENCIA EN VIAJE (Esta cobertura aplica sólo para las Pólizas Familiares).

SURAMERICANA garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata en forma de prestación de servicios, para cuando el asegurado requiera de ella como consecuencia de una urgencia por enfermedad o accidente, amparado por la póliza y ocurrido en el curso de un viaje por fuera de su domicilio habitual.

SURAMERICANA prestará estos servicios a sus asegurados a través de una entidad o proveedor especializado en este tipo de servicios que para tal fin ha contratado, la cual se denominará Proveedor de Asistencia en Viaje.

El derecho a la cobertura comenzará a partir del kilómetro cien (100), contados desde la dirección que figura en la póliza del asegurado.

Las coberturas otorgadas por este amparo, hacen parte de la Póliza de Salud Clásico a la cual accede y están sujetas a las condiciones generales, exclusiones y limitaciones de la Póliza.

#### 3.1. Obligaciones del Tomador y/o Asegurado

Cuando alguno de los asegurados requiera hacer uso de los servicios ofrecidos por la Asistencia en Viaje, deberá solicitar la autorización del servicio al número telefónico indicado en el carné de Asistencia en Viaje, que la compañía le entrega conjuntamente con la póliza. Si por causa de fuerza mayor no le fuera posible solicitar inmediatamente la autorización, deberá hacerlo dentro de las 24 horas siguientes, en caso contrario pierde el derecho a cualquier indemnización por esta causa.

#### 3.2. Suma Máxima Anual por Asegurado

La suma máxima a que tiene derecho el asegurado por vigencia anual es de 4.000 Salarios Mínimos Diarios Legales Vigentes.

#### 3.3. Asistencia en el Exterior

Esta cobertura se extiende por un período máximo de noventa (90) días continuos contados a partir de la fecha en que el asegurado sale del país. A partir del día noventa y uno (91) de permanencia continua del asegurado en el exterior cesa la cobertura de la Asistencia en Viaje.

#### 3.3.1. Asistencia médica y hospitalaria por enfermedad o accidente del asegurado

- a. Consulta médica general y especializada.

- b. Exámenes médicos complementarios.
- c. Fisioterapia. En los casos de trauma hasta 10 (diez) sesiones, según prescripción médica.
- d. Medicamentos. Los medicamentos ambulatorios tendrán un límite máximo de 260 SMDLV.
- e. Odontología de urgencia: limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, hasta un máximo de 130 SMDLV, con un límite por pieza de 40 SMDLV.
- f. Hospitalizaciones para tratamiento médico.
- g. Intervenciones quirúrgicas: en los casos de emergencia que requieran este tratamiento.
- h. Terapia intensiva y unidad coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones así lo requieran.
- j. Complicaciones del embarazo: siempre y cuando el embarazo sea menor a 32 semanas, con una cobertura máxima de US 5.000
- k. Tratamientos hospitalarios psiquiátricos como consecuencia de crisis agudas, con una cobertura máxima de US 10.000.

#### 3.3.2. Traslados Médicos

Cuando el asegurado se viera afectado por una enfermedad o accidente grave y fuera necesario su traslado a una institución clínica, Asistencia en Viaje se hará cargo del transporte, por medio de locomoción disponible, ambulancia, avión, automóvil u otro, hasta el establecimiento médico más indicado según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad, y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde se encuentre el asegurado.

Si el asegurado o sus familiares decidieran efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico del Proveedor de Asistencia en Viaje, ninguna responsabilidad recaerá sobre Él por dicha actitud, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del asegurado y/o sus familiares.

#### 3.3.3. Repatriación Sanitaria.

Cuando el Departamento Médico del Proveedor de Asistencia en Viaje estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del asegurado, esta se hará en avión de línea aérea regular hasta Colombia.

Cuando se haya prestado el servicio de repatriación sanitaria, se deberá transferir al proveedor de la Asistencia en Viaje el boleto aéreo original no utilizado, a su contravalor.

#### 3.3.4. Transporte o Repatriación de los acompañantes

En caso de que una enfermedad o accidente grave de uno de los asegurados impida la continuación del viaje, se cubrirán los gastos de traslado de los acompañantes asegurados hasta su domicilio habitual, siempre y cuando estos últimos se vieran impedidos para realizar tal traslado.

#### 3.3.5. Acompañamiento de menor(es)

En el caso de enfermedad o accidente grave del asegurado viajando solo con uno o varios menores de hasta 15 años y a condición de que estos sean también asegurados, se hará cargo del pasaje de ida y vuelta de una persona designada por la familia o de un acompañante del Proveedor de la Asistencia en Viaje, para viajar con él o ellos hasta su domicilio en Colombia.

#### 3.3.6. Gastos de Hotel por convalecencia

Se cubrirán los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel, cuando por prescripción médica el asegurado requiera prolongar su estancia para tratamiento médico por enfermedad o accidente. Para el reconocimiento de esta cobertura se requerirá de la autorización previa de SURAMERICANA o del

Proveedor de la Asistencia en Viaje.

Esta cobertura tiene como límite Máximo diario de 25 SMDLV, hasta por cinco (5) días.

### 3.3.7. Desplazamiento de un familiar del asegurado

Cuando la hospitalización del asegurado, sea superior a 5 días, se cubrirán los siguientes gastos de un acompañante:

- a. El transporte desde Colombia, de ida y vuelta al lugar de la hospitalización, en clase turista.
- b. Los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel, con un límite máximo diario de 25 SMDLV, hasta por diez (10) días.

### 3.3.8. Repatriación en caso de defunción y transporte de los acompañantes asegurados.

SURAMERICANA a través del Proveedor de la Asistencia se hará cargo de los restos mortales, desde el lugar de defunción hasta la ciudad de residencia del asegurado. El medio de transporte es a elección del Proveedor de Asistencia en Viaje.

Cuando se haya prestado el servicio de repatriación funeraria, se deberá transferir al proveedor de la Asistencia en Viaje el boleto aéreo original no utilizado, a su contravalor.

Siempre y cuando los acompañantes asegurados no puedan efectuar su desplazamiento en el medio de transporte utilizado durante el viaje, o que con anterioridad no se hubiese adquirido el regreso, se cubrirán los gastos de traslado de los acompañantes asegurados.

### 3.3.9. Viaje de Regreso

SURAMERICANA a través del Proveedor de Asistencia en Viaje se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del asegurado cuando su pasaje original sea de ida y vuelta y de tarifa reducida con fecha fija o limitada de regreso, y no se pueda respetar dicha fecha por razones de enfermedad o accidente del asegurado, habiendo sido asistido por el Proveedor de Asistencia en Viaje. Igual beneficio registrará si el asegurado debiera regresar a Colombia por fallecimiento de un familiar directo (padre, cónyuge, hijo o hermano).

### 3.3.10. Regreso Anticipado

En caso de siniestro grave (incendio, explosión, robo con daños y violencia, etc.) en el domicilio del asegurado cuando éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación, y su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, SURAMERICANA a través del Proveedor de Asistencia en Viaje tomará a su cargo el pago de la penalidad o diferencia de tarifa que corresponda o el costo de un nuevo pasaje en clase turista desde el lugar en que el titular se encuentre hasta su domicilio. El evento que generará dicha asistencia deberá ser fehacientemente acreditado mediante la denuncia policial correspondiente. Cuando se haya brindado este servicio, el titular deberá transferir al Proveedor de Asistencia en Viaje el cupón no utilizado del boleto aéreo original o su contravalor.

### 3.3.11. Envío urgente de medicamentos

SURAMERICANA a través del Proveedor de la Asistencia en Viaje, se encargará del envío de los medicamentos indispensables, de uso habitual del asegurado, siempre y cuando no sea posible obtenerlos localmente en el lugar donde se encuentra o sustituirlos por otros. Será por costo del asegurado los medicamentos y los gastos por impuestos de aduana.

### 3.3.12. Asistencia Administrativa

En caso de pérdida o robo de un documento importante para

la continuación del viaje en el exterior se le proporcionará al asegurado la asesoría necesaria para reemplazar dicho documento, para lo cual deberá contactar al Proveedor de Asistencia en Viaje.

### 3.3.13. Transmisión de Mensajes Urgentes.

El Proveedor de Asistencia en Viaje se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados a los asegurados que los requieran.

### 3.4. Asistencia En El Territorio Colombiano

#### 3.4.1. Traslados Médicos

Cuando el asegurado se viera afectado por una enfermedad o accidente grave y fuera necesario su traslado a una institución clínica, Asistencia en Viaje se hará cargo del transporte, por medio de locomoción disponible, ambulancia, avión, automóvil u otro, hasta el establecimiento médico más indicado según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad, y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde se encuentre el asegurado. Un médico o una enfermera según el caso, acompañará cuando sea necesario al asegurado enfermo.

#### 3.4.2. Desplazamiento y Estancia de un Familiar del Asegurado.

Cuando la hospitalización del asegurado, sea superior a 5 días, se cubrirán los siguientes gastos de un acompañante:

- a. El transporte en territorio Colombiano de ida y vuelta al lugar de la hospitalización en clase turista.
- b. Los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel como límite Máximo diario de 13 SMDLV, hasta por diez (10) días.

### 3.5. Preexistencias:

Las urgencias médicas derivadas de una enfermedad o accidente anterior al viaje, serán atendidas con un límite máximo de 2.000 SMDLV, siempre y cuando que la causa de la asistencia no sea una preexistencia para la póliza de Salud Global a la cual accede esta cobertura.

## CLAUSULA IV - EXONERACION DE RESPONSABILIDAD CIVIL

SURAMERICANA no responderá en ningún caso por perjuicios civiles de cualquier orden que puedan derivarse de un tratamiento o intervención equivocada o defectuosa por parte de alguno (s) de los Profesionales e Instituciones Adscritas, en desarrollo del presente contrato.

## CLAUSULA V – PRIMAS Y AJUSTE DE TARIFAS.

1. **Cálculo y Pago.** Las primas están calculadas para períodos de un ( 1 ) año con pago anual y deben cancelarse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza, o si fuera el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
2. **Pago Fraccionado.** El Tomador puede optar por el pago anual, semestral, trimestral o mensual de la prima.
3. **Falta de Pago.** El no pago oportuno de la prima producirá la terminación automática del contrato, quedando a salvo el derecho de Suramericana de exigir el pago de la parte devengada de ella y de los gastos causados con ocasión de la expedición o de la renovación del contrato.
4. **Primas Pendientes.** En caso de que se encuentren primas pendientes de pago (anual, semestral, trimestral, mensual) y se presente una reclamación, estando la póliza vigente, se deducirá del valor a indemnizar, el total de las primas pendientes de pago al momento de la reclamación.
5. **Ajuste de Tarifas.** Cuando uno cualquiera de los Asegurados cumpla la edad correspondiente a cualquiera de los rangos de edad definidos para esta póliza, se ajustará la prima correspondiente al Asegurado, de acuerdo con las tarifas

vigentes para tal grupo de edad.

El reajuste se hará efectivo en la fecha de la siguiente renovación.

#### **CLAUSULA VI – RENOVACIONES**

El contrato tiene una duración de 365 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición. Se renovará automáticamente por períodos anuales, y a criterio de SURAMERICANA, de acuerdo con su experiencia reajustará las tarifas anualmente.

No obstante lo anterior, la renovación quedará sujeta al pago oportuno de la prima correspondiente a la nueva vigencia, de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula Quinta - Primas

Al Tomador se le informarán las nuevas tarifas que regirán a partir de la fecha de la renovación, por lo menos con diez (10) días calendario de anticipación a la fecha de terminación del contrato.

#### **CLAUSULA VII - EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS**

En caso del fallecimiento del Tomador asegurado, en las pólizas familiares SURAMERICANA exonerará del pago de primas hasta finalizar la vigencia anual en curso, a las personas que figuren como asegurados en la póliza.

#### **CLAUSULA VIII – SUBROGACION**

Por el solo hecho del pago de los servicios de atención médica, quirúrgica u hospitalaria, SURAMERICANA se subroga automáticamente, por ministerio de la ley, en el monto pagado mas la corrección monetaria, en los derechos del asegurado contra terceras personas responsables del siniestro, para lo cual, el asegurado deberá adjuntar las pruebas necesarias que para las acciones resultantes requiera SURAMERICANA.

La renuncia del Asegurado a su derecho contra terceros responsables del siniestro, le acarreará la pérdida del derecho a la prestación del servicio.

#### **CLAUSULA IX - PRESENTACION DE LAS RECLAMACIONES**

##### **1. RECLAMACIONES**

El Tomador presentará a SURAMERICANA la reclamación, diligenciada en los formularios suministrados por ésta, acompañada de las facturas médicas y hospitalarias en originales, debidamente canceladas.

Adicionalmente SURAMERICANA podrá solicitar las lecturas y resultados de los exámenes de diagnóstico, laboratorio y Rx, historias clínicas u odontológicas, certificado de defunción, fotocopia de cédula, registro civil de nacimiento, resultados de anatomías patológicas y pruebas hematológicas, certificación de incapacidad del médico tratante, certificados de indemnización de otras Aseguradoras y/o denuncia por pérdida de tales documentos.

Cuando ocurra el fallecimiento de cualquiera de los asegurados, a los formularios de reclamación se deberán adjuntar las facturas en original de los gastos de entierro o cremación, debidamente canceladas.

Toda indemnización que SURAMERICANA deba efectuar en virtud del presente contrato será pagada al Tomador en las pólizas familiares o al Afiliado en las pólizas colectivas o, en su defecto, a quien demuestre fehacientemente haber hecho los pagos que la sustentan, para lo cual tendrá SURAMERICANA un (1) mes, contado a partir de la fecha en la cual se acreditó con todas las pruebas necesarias la ocurrencia del siniestro y su cuantía

##### **2. PERDIDA DEL DERECHO A INDEMNIZACIÓN**

La mala fe del Tomador, o de cualquiera de los asegurados en

la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro, causará su pérdida.

##### **3. COEXISTENCIA DEL SEGURO**

Cuando cualquier asegurado estuviere amparado por otro u otros seguros que cubran los mismos riesgos, deberá declararlo al presentar la reclamación, quedando SURAMERICANA autorizada para pagar la indemnización, con las otras aseguradoras o la misma compañía, en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos y sin exceder su responsabilidad dentro de los límites establecidos por la póliza.

La inobservancia de esa obligación, acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada

#### **CLAUSULA X - RETICENCIA O INEXACTITUD**

EL TOMADOR está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, la hubieran retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la Reticencia o la Inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha incubierto hechos o circunstancias que implique agravación objetiva del estado del riesgo. Si la Inexactitud o Reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo pero SURAMERICANA sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la prima estipulada en el contrato represente con respecto a la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

#### **CLAUSULA XI - PRUEBAS MEDICAS.**

Mientras esté pendiente cualquier reclamación SURAMERICANA, asumiendo los costos tendrá derecho a hacer examinar a los asegurados cuando y cuantas veces lo requiera razonablemente; así mismo a solicitar los documentos que considere necesarios.

#### **CLAUSULA XII**

Los asuntos no previstos en las Cláusulas anteriores, se regirán por la ley Colombiana, teniendo presente lo dispuesto por el Artículo 1140 del Código de Comercio, en el sentido de que éste es un seguro de carácter indemnizatorio y que, salvo lo aquí dispuesto, le son aplicables las normas propias de los "Seguros de Daños".

#### **CLAUSULA XIII**

Teniendo en cuenta que los seguros de daños por disposición legal son meramente indemnizatorios, del valor a pagar por la presente póliza estarán excluidos los valores reconocidos por otros seguros tales como: SOAT o coberturas del Régimen de Seguridad Social.

## ANEXOS OPCIONALES

Prevía solicitud del Tomador se podrán conceder los siguientes anexos, los cuales tendrán pago de prima adicional, estarán sujetos a las Condiciones Generales, Exclusiones y Limitaciones de la Póliza de salud a la cual acceden y sólo ofrecerán cobertura dentro del territorio colombiano.

### 1. CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA

El Tomador podrá elegir opcionalmente si contrata el anexo de Consulta Externa, Limitada o ILIMITADA por vigencia anual.

#### 1.1. LIMITADA

Por cada Consulta Médica y por Vigencia Anual se reconocerá máximo hasta la suma asegurada contratada por el asegurado e indicada en la carátula de la póliza.

#### 1.2. ILIMITADA

Se reconocerá máximo por cada Consulta Médica hasta el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza, menos el Copago establecido para esta cobertura.

**PARÁGRAFO:** Las consultas de medicina alternativa “Bioenergética” y de Siquiatría, estarán limitadas a 12 por vigencia anual, por asegurado.

### 2. URGENCIAS POR ENFERMEDAD – HOSPITALIZACIÓN INFERIOR A 24 HORAS (COBERTURA SUJETA A COPAGO)

Se reconocerán los Honorarios médicos y los Gastos Hospitalarios en que incurra el asegurado como consecuencia de una atención de urgencia por enfermedad, menos el Copago a cargo del asegurado.

**Parágrafo:** Si el asegurado no contrata el anexo opcional de Visita Médica Ambulatoria tendrá un copago superior con relación al asegurado que contrate dicho anexo.

**Reembolsos:** Los Honorarios Médicos estarán limitados al Valor Asegurado indicado en la carátula de la póliza.

### 3. EMERGENCIA DOMICILIARIA

Mediante convenio expreso que constará en la carátula de la póliza y en adición a las coberturas contratadas en la misma, SURAMERICANA a través de entidades locales especializadas en cada ciudad donde se ofrezca este amparo, prestará por conducto de ellas a sus asegurados, el servicio de Atención de Emergencias, Urgencias o Consultas Médicas Domiciliarias las 24 horas del día, en los términos y condiciones en que habitualmente la entidad especializada los presta, conforme al anexo de prestación del servicio de la entidad, que se adjunte a esta póliza.

Es entendido que el asegurado que voluntariamente contrate este anexo, conoce el nombre de la entidad especializada prestadora del servicio en su respectivo domicilio y conoce de la responsabilidad exclusiva de ésta por cualquier falla en la prestación del mismo; en consecuencia libre y voluntariamente, en forma anticipada, exonera a SURAMERICANA de cualquier imputación de responsabilidad que pueda derivarse de la prestación del servicio de Emergencia, Urgencia o Consulta Médica Domiciliaria contratado mediante este anexo. SURAMERICANA no responderá en ningún caso por perjuicios civiles de cualquier orden que pueda derivarse de la atención de Emergencias, Urgencias o Consultas Médicas Domiciliarias por parte de la entidad especializada