



SILVER



Seguro de Salud **Mundial Silver**

Disfruta a plenitud de tu etapa de brillo.

Llega el cómplice ideal para que vivir bien sea **tu mejor inversión.**

www.segurosmundial.com.co



Contenido

SECCIÓN I	AMPAROS Y EXCLUSIONES	4
1.1.	¿Cuáles son las coberturas de la póliza?	4
1.1.1.	Consulta externa	4
1.1.2.	Terapias	4
1.1.3.	Exámenes de diagnóstico simple	5
1.1.4.	Exámenes de diagnóstico especializado	5
1.1.5.	Medicamentos ambulatorios	6
1.1.6.	Gastos médicos por urgencia	7
1.2.	Asistencias	7
1.3.	Exclusiones	16
1.3.1.	Exclusiones aplicables a todos los amparos	16
1.3.2.	Exclusiones aplicables a las asistencias	21
SECCIÓN II	PAGOS DE PRIMAS	24
2.1.	¿Cuál es la forma de pago de la prima?	24
SECCIÓN III	RECLAMACIONES	24
3.1	¿Cuál es el procedimiento en caso de siniestro?	24
SECCIÓN IV	REEMBOLSOS	25
4.1.	Reembolso por medicamentos	25
SECCIÓN V	REVOCACIÓN	28
5.1.	Revocación	28
5.2	Otras causales de terminación de contrato	28
SECCIÓN VI	PRESCRIPCIÓN	29
6.1.	Prescripción	29
SECCIÓN VII	NOTIFICACIONES	29
7.1.	Notificaciones	29



SECCIÓN VIII CONDICIONES GENERALES.....	29
8.1. ¿Qué personas no son asegurables?	30
SECCIÓN IX DISPOSICIONES LEGALES	31
9.1. ¿Cuál es el proceso de renovación?	31
9.2. ¿Cómo reporto las novedades?.....	32
9.3. Afiliación al sistema general de seguridad en salud – régimen contributivo .	32
9.4. Declaración inexacta o reticente.....	33
9.5. Autorización de información	33
9.6. Cambio de dirección de residencia o domicilio	34
9.7. Domicilio	34
9.8. Normas supletorias	34
9.9. Lugar de prestación de los servicios	34
9.10. Aumentos de valores	34
9.11. Disposiciones legales	35
9.12. Clausula anticorrupción y antisoborno.....	35
9.13. Clausula Lavado de activos y financiación del terrorismo	35
9.14. ¿Dónde puedo comunicarme?.....	35
SECCIÓN X DEFINICIONES	36
10.1 ¿Qué definiciones son aplicables para los servicios de salud?.....	36

**SECCIÓN I****AMPAROS Y EXCLUSIONES****1.1. ¿Cuáles son las coberturas de la póliza?**

SEGUROS MUNDIAL cubre únicamente los costos incurridos durante la vigencia de la póliza por las coberturas y asistencias enunciadas más adelante, salvo los eventos expresamente excluidos.

1.1.1. Consulta externa

Sin exceder los límites establecidos en la carátula de la póliza, el asegurado tendrá acceso a las consultas médicas profesionales que requiera, ya sea consulta médica general o especializada, y otros profesionales de la salud como nutrición, psicología y optometría, siempre que sean llevadas a cabo en el consultorio del médico.

El asegurado podrá elegir libre y directamente a los profesionales de la salud dentro de la red de prestadores adscritos a la póliza, al momento de requerir la atención. Por tal motivo este amparo opera únicamente dentro de la red de profesionales adscritos.

Por cada consulta o servicio el asegurado deberá asumir un copago por el valor establecido en la carátula de la póliza. El número máximo de consultas y/o servicios cubiertos por vigencia serán las establecidas en la caratula de la póliza.

1.1.2. Terapias

Sin exceder los límites establecidos por vigencia en la carátula de la póliza, el asegurado tendrá acceso a terapias físicas, respiratorias, ocupacionales, de lenguaje, así como las infiltraciones que sean medicamente pertinentes.

Este amparo incluye exclusivamente los medicamentos corticoides requeridos para la aplicación de infiltraciones.

La atención deberá ser prestada dentro de la red de profesionales e instituciones adscritos a la póliza.



A cargo del asegurado habrá un copago para cada terapia e infiltración hasta por el valor establecido en la carátula de la póliza.

1.1.3. Exámenes de diagnóstico simple

Sin exceder los límites establecidos en el cuadro de beneficios contratados, el asegurado por el presente amparo tendrá derecho al reconocimiento de exámenes de diagnóstico simple, los cuales se cubrirán siempre y cuando sean ordenados por el médico tratante adscrito a la red de esta póliza, y sean practicados en el territorio colombiano.

La orden medica tendrá una vigencia de treinta (30) días calendario contados a partir de su emisión.

Por cada examen, el asegurado deberá asumir el copago establecido en la carátula de la póliza.

Para efectos de esta cobertura, se consideran exámenes de diagnóstico simple los siguientes:

- Exámenes de laboratorio clínico, inmunología e histopatología.
- Imágenes diagnósticas: radiografías y ecografías simples, así como el medio de contraste y materiales necesarios para su aplicación.
- Electrocardiogramas y electroencefalogramas.

1.1.4. Exámenes de diagnóstico especializado

Sin exceder los límites establecidos en el cuadro de beneficios contratados, el asegurado tendrá derecho al reconocimiento de exámenes de diagnóstico especializado, los cuales se cubrirán siempre y cuando sean ordenados por el médico tratante adscrito a la red de esta póliza y sean practicados en el territorio colombiano. Se incluye el medio de contraste y materiales necesarios para su realización. La orden medica tendrá una vigencia de treinta (30) días calendario contados a partir de su emisión.

Por cada examen, el asegurado deberá asumir el copago establecido en la carátula de la póliza.



Para efectos de esta cobertura, se consideran exámenes de diagnóstico todos aquellos diferentes a los definidos en este clausulado como Exámenes de Diagnostico Simple, tales como:

- Tomografías computarizadas
- Resonancias magnéticas
- Endoscopias de vías digestivas altas y bajas
- Colonoscopias de índole diagnóstico,

No se incluyen procedimientos de carácter terapéutico o intervencionista, ni aquellos expresamente excluidos en la presente póliza.

Este amparo opera únicamente dentro de la red de instituciones y profesionales adscritos a esta póliza.

1.1.5. Medicamentos ambulatorios

Se reconocerán dentro de esta cobertura los medicamentos ambulatorios formulados por un médico tratante adscrito a la red de SEGUROS MUNDIAL, hasta la suma máxima de vigencia anual por asegurado y por una duración de tratamiento de hasta quince (15) días calendario posteriores a la fecha de prescripción de estos.

Esta cobertura opera siempre en la red médica designada por SEGUROS MUNDIAL para este servicio. Todo asegurado cuenta con setenta y dos (72) horas después del evento, para reclamar los medicamentos formulados.

Por cada fórmula, el asegurado deberá asumir el copago establecido en la carátula de la póliza, expresado como un porcentaje.

Se otorga cobertura a los medicamentos ambulatorios en presentación genérica o comercial con registro del INVIMA, de distribución nacional y con prescripción de un médico adscrito al cuadro médico de SEGUROS MUNDIAL. Bajo las condiciones y hasta el límite indicado en la carátula de la póliza.



1.1.6. Gastos médicos por urgencia

Esta póliza otorgará cobertura a los gastos médicos derivados de la atención de urgencias derivadas directamente de un accidente y/o enfermedad, siempre que ocurran dentro de la vigencia de la póliza y conforme a las condiciones definidas en la carátula.

Se otorga cobertura al tratamiento de urgencias que se preste directamente en instituciones debidamente habilitadas para dicho servicio.

Por cada evento de urgencia, el asegurado deberá asumir el copago establecido en la carátula de la póliza.

Este amparo cubre la atención de urgencias incluso cuando las lesiones se originen o deriven de la ingesta de bebidas alcohólicas.

La cobertura de los gastos asociados a la atención de urgencias finalizará en el momento que ocurra cualquiera de las siguientes situaciones:

1. Se defina la conducta médica a seguir (Hospitalización, Cirugía, Salida).
2. La permanencia en salas de observación de urgencias sea superior a doce (12) horas.

1.2. Asistencias

1.2.1. Telemedicina

SEGUROS MUNDIAL pondrá a disposición del asegurado el servicio de telemedicina, mediante el cual podrá acceder a consultas virtuales para valoración, orientación, diagnóstico inicial y recomendaciones médicas relacionadas con la sintomatología informada durante la atención. Este servicio estará disponible de manera ilimitada y se prestará en las siguientes especialidades: Medicina General, Psicología, Psiquiatría, Médico Internista, Fisiatría, Endocrinología, Gastroenterología, Dermatología, Ginecología, Nutrición y Dietética.



1.2.2. Médico a domicilio

SEGUROS MUNDIAL coordinará el envío de un médico a domicilio para la atención médica oportuna; en dicha asistencia el médico podrá evaluar, diagnosticar y prescribir los medicamentos que considere pertinentes. Los medicamentos que se puedan suministrar en la visita domiciliaria para atender la urgencia presentada no tendrán cargo adicional, administrando medicamentos tales como: antiinflamatorios, analgésicos, antiespasmódicos, antipiréticos, antihistamínicos. Igualmente, podrán realizarse procedimientos básicos como glucometrías, electrocardiograma y nebulizaciones, conforme al criterio médico.

Esta asistencia tiene como finalidad atender eventos que requieran valoración presencial en el lugar de residencia o ubicación del asegurado, siempre que se encuentren dentro de la cobertura y alcance definidos en la presente póliza.

Para acceder a esta asistencia, el asegurado debe acceder al Ecosistema de Salud Mundial utilizando su perfil y, una vez dentro de la plataforma, dirigirse a la sección de "Atención Inmediata con Médico General". En este espacio, el profesional de la salud inicialmente realizará una valoración del asegurado a través de una video consulta y, en caso de ser necesario según su diagnóstico, activará la valoración presencial del médico a domicilio. La activación de esta asistencia está sujeta a la cobertura geográfica del servicio y se realiza mediante atención de fila única; el médico por video consulta es quien determina y activa el envío de un médico según la condición del asegurado. El servicio está disponible de lunes a domingo, las veinticuatro (24) horas.

Este proceso puede requerir un tiempo estimado de tres (3) horas en ciudades principales y hasta cinco (5) horas en ciudades secundarias, desde el momento en que el médico activa el servicio a domicilio hasta que se complete todo el circuito necesario para garantizar el envío oportuno del médico al lugar de atención del asegurado.

Es importante señalar que este tiempo puede ser menor, dependiendo de la ubicación del asegurado y la disponibilidad de médicos en esta área de atención.



Cobertura Geográfica: El servicio aplica dentro del territorio nacional, en zonas urbanas y municipios donde exista cobertura operativa de la red asistencial contratada.

El servicio presencial se presta en las siguientes ciudades principales e intermedias:

- **ANTIOQUIA:** Medellín, Bello, Envigado, Itagüí, Rio Negro, Sabaneta, Copacabana, Apartadó, La Estrella,
- **BOGOTÁ D.C.**
- **CUNDINAMARCA:** Soacha, Chica, Mosquera, Girardot, Facatativá, Zipaquirá, Funza, Cajicá, Madrid, Fusagasugá, Cota, La Calera,
- **VALLE DEL CAUCA:** Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Cartago, Buga, Tuluá,
- **ATLÁNTICO:** Barranquilla, Soledad, Córdoba, Candelaria, Malambo,
- **BOLÍVAR:** Cartagena,
- **SANTANDER:** Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón, Pie de Cuesta, San Gil,
- **NORTE DE SANTANDER:** Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Pamplona, Ocaña,
- **META:** Villavicencio, Acacias, Restrepo, Cumaral, Puerto Gaitán, Puerto López,
- **TOLIMA:** Ibagué, Espinal, Melgar, Monterita, Cereté,
- **CALDAS:** Manizales, Chinchiná,
- **HUILA:** Neiva, Pitalito, Campo Alegre, Garzón, Rivera,
- **RISARALDA:** Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal, La Virginia,
- **MAGDALENA:** Santa Marta,
- **BOYACÁ:** Tunja, Duitama, Sogamoso, Ciénaga, Chiquinquirá,
- **QUINDÍO:** Armenia, Calarcá,
- **CAUCA:** Popayán,
- **CESAR:** Valledupar, Aguachica, San Martín, Agustín Codazzi,
- **CASANARE:** Yopal, Aguazul, Sincelejo, Corozal.
- **NARIÑO:** Pasto, Ipiales, Tumaco.

1.2.3. Traslado en Ambulancia

Con el propósito de atender aquellos casos en que el asegurado sufra un accidente o urgencia médica que requiera a criterio del médico una atención presencial, Seguros



Mundial gestionará y cubrirá el costo del traslado en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista disponibilidad de la red y la infraestructura privada que lo permita.

Para realizar la activación de este servicio, el asegurado debe acceder a la Web App utilizando su perfil y, una vez dentro de la plataforma, dirigirse a la sección de "Atención Inmediata con Médico General". En este espacio, el profesional de la salud inicialmente realizará una valoración del paciente a través de una video consulta y, en caso de ser necesario según su diagnóstico, activará el servicio de traslado en ambulancia hasta el centro médico más cercano.

Este servicio se activará desde la atención de fila única y es el médico por video-consulta quien determinará y activará el envío de una ambulancia de transporte asistencial básico (TAB), según la condición del asegurado. Tendrá disponibilidad en el horario de lunes a domingo, 24 horas.

Este proceso puede demandar un tiempo estimado de 2 a 5 horas, desde que el médico activa el servicio de traslado en ambulancia hasta que se concluye todo el procedimiento necesario para garantizar la recogida del paciente. Para su posterior traslado al centro médico más cercano.

Es importante señalar que este tiempo puede ser menor, dependiendo de la ubicación del paciente y la disponibilidad de ambulancias en esta área de atención.

La cobertura tanto para Médico a domicilio como Traslado en ambulancia incluye el perímetro urbano de las ciudades y municipios listados a continuación:

- **ANTIOQUIA:** Medellín, Bello, Envigado, Itagüí, Rio Negro, Sabaneta, Copacabana, Apartadó, La Estrella.
- **CUNDINAMARCA:** Bogotá D.C., Soacha, Chía, Mosquera, Girardot, Facatativá, Zipaquirá, Funza, Cajicá, Madrid, Fusagasugá, Cota, La Calera.
- **VALLE DEL CAUCA:** Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Cartago, Buga, Tuluá.
- **ATLÁNTICO:** Barranquilla, Soledad, Córdoba, Candelaria, Malambo.
- **BOLÍVAR:** Cartagena. **CÓRDOBA:** Montería, Cereté.
- **SANTANDER:** Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón, Pie de Cuesta, San Gil



- NORTE DE SANTANDER: Cúcuta, Los Patios, Villa del Rosario, Pamplona, Ocaña.
- META: Villavicencio, Acacias, Restrepo, Cumaral, Puerto Gaitán, Puerto López.
- TOLIMA: Ibagué, Espinal, Melgar.
- CALDAS: Manizales, Chinchiná.
- HUILA: Neiva, Pitalito, Campo Alegre, Garzón, Rivera.
- RISARALDA: Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal, La Virginia.
- MAGDALENA: Santa Marta, Ciénaga
- BOYACÁ: Tunja, Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá.
- QUINDÍO: Armenia, Calarcá.
- CAUCA: Popayán.
- CESAR: Valledupar, Aguachica, San Martín, Agustín Codazzi.
- CASANARE: Yopal, Aguazul, SUCRE: Sincelejo, Corozal.
- NARIÑO: Pasto, Ipiales, Tumaco.

No obstante, no se extiende a zonas de conflicto armado, áreas con problemas de orden público, presencia de pandillas o cualquier otra área insegura que ponga en riesgo la integridad del equipo médico.

1.2.4. Bienestar integral virtual

SEGUROS MUNDIAL pone a disposición del asegurado el servicio de Bienestar Integral Virtual, disponible de manera ilimitada en las siguientes modalidades:

- Entrenamiento personalizado: técnicas orientadas a la pérdida de peso, fortalecimiento y aumento de masa muscular.
- Pilates: ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y equilibrio.
- Yoga: prácticas físico-mentales propias de esta disciplina.
- Mindfulness: técnicas de relajación, respiración y meditación.

Este servicio se prestará de manera ilimitada, sujeto a disponibilidad de agenda. La asignación de citas se realizará dentro de un plazo estimado entre veinticuatro (24) y cuarenta y ocho (48) horas.



La duración de las sesiones será de aproximadamente treinta (30) minutos para entrenamiento personalizado, pilates y mindfulness, y de hasta sesenta (60) minutos para las sesiones de yoga.

1.2.5. Wikidoc

El asegurado podrá acceder de manera ilimitada a material con contenido informativo (videos y notas) sobre salud, autocuidado y prevención de enfermedades.

Este servicio no requiere agendamiento y está disponible de lunes a domingo, 24 horas. Se podrá acceder a este servicio a través de la Web App utilizando su perfil.

1.2.6. Smartcheck

El asegurado tendrá acceso a recursos y herramientas de inteligencia artificial que le permitirán monitorear sus signos vitales. Este servicio no requiere agendamiento, y está disponible de lunes a domingo, 24 horas a través de la Web App.

El monitoreo de signos vitales a través de Inteligencia Artificial se realizará de la siguiente manera:

- a. **Sensores:** La aplicación cuenta con sensores que capturan información de forma no invasiva, por medio de la cámara del dispositivo.
- b. **Recopilación de datos:** Los sensores recopilan información en tiempo real y lo envían a un sistema central para el procesamiento.
- c. **Procesamiento de datos:** Los algoritmos de inteligencia artificial analizan los datos para identificar posibles anomalías o problemas de salud.
- d. **Interpretación y Alertas:** La herramienta arroja e interpreta los resultados en forma de un semáforo:
 - Verde: Signos normales
 - Amarillo: Atención y precaución
 - Rojo: Riesgo y revisión.

1.2.7. Asistencia odontológica por urgencias

Se prestará atención al asegurado como consecuencia de una urgencia odontológica, entendiéndose como tal cualquiera de los siguientes factores: dolor, inflamación, sangrado y/o fractura que requiera atención inmediata.



Los servicios serán atendidos dentro del perímetro urbano de las siguientes ciudades: Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Armenia, Pereira, Cartagena, de manera ilimitada y sin periodo de carencia.

Servicios

La asistencia odontológica por urgencias incluye los siguientes servicios:

Atención Odontológica

- Consultas con odontología general y especializada sin costo
- Atención de urgencia (Endodóntica, periodontal y protésica)
- Profilaxis localizada
- Detartraje Supragingival localizado

Operatoria y Restauradora

- Ajustes de Oclusión (quitar contactos entre dientes que generen molestia)
- Eliminación de Caries
- Obturación provisional
- Restauración en Amalgama dientes posteriores (Clase I; Clase II y MOD)
- Restauración en Resina Dientes Posteriores (Clase I; Clase II y MOD)
- Restauración en Resina Dientes Anteriores (Clase III; Clase IV y Clase V)
- Restauraciones clase V en Vidrios Ionoméricos
- Cementación (pegado) de Corona definitiva o Corona provisional
- Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio (reparación de prótesis dentales en el consultorio).

Cirugía oral

- Exodoncia simple dientes temporales y permanentes

Endodoncia

- Recubrimiento pulpar directo e indirecto (Colocación de protección al nervio)
- Pulpectomía (retiro del nervio dental)
- Pulpotomía (retiro parcial del nervio)



- Tratamiento de conducto unirradicular en dientes temporales y permanentes (Realizado por primera vez y durante la vigencia de la póliza)
- Tratamiento de conducto birradicular en dientes temporales y permanentes (Realizado por primera vez y durante la vigencia de la póliza).
- Tratamiento de conducto multirradicular en dientes temporales y permanentes (Realizado por primera vez y durante la vigencia de la póliza)

Radiología oral

- Radiografía Periapical
- Radiografía Coronal (bitewing)

Beneficios adicionales

- Reembolso para Urgencias a Nivel Nacional: En caso de que no exista prestador disponible dentro de la red en la ubicación del asegurado, SEGUROS MUNDIAL podrá autorizar previamente la atención bajo la modalidad de reembolso, el cual se reconocerá conforme a las condiciones, requisitos y límites establecidos en la presente póliza.
- Atención Telefónica (horario 24/7 los 365 días del año)
- Orientación Odontológica Telefónica para aclaración de dudas sobre tratamiento

Cuando la urgencia sea producto de un traumatismo o accidente se tendrá como finalidad solucionar la situación de urgencia con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del accidente o traumatismo.

1.2.8. Traslado a citas médicas

SEGUROS MUNDIAL coordinará y prestará servicios de transporte privado terrestre programado, dentro del perímetro Urbano para citas médicas, ida y regreso en las siguientes ciudades: Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Armenia, Pereira, Cartagena.



El servicio estará disponible para el asegurado titular de la póliza por un máximo de ocho (8) traslados por vigencia, contemplando como máximo dos (2) traslados por evento, es decir, por cada cita médica, cancelando el valor del copago descrito en la carátula de la póliza.

El servicio se prestará de domingo a domingo de 8:00am a 6:00 pm Incluyendo festivos y se asignará dependiendo de la disponibilidad y ubicación del vehículo placa blanca.

1.2.9. Asistencia de cuidador por enfermedades o accidentes

SEGUROS MUNDIAL coordinará la prestación del servicio de cuidador al asegurado en caso de enfermedad o accidente, dentro del perímetro urbano de las siguientes ciudades: Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Armenia, Pereira, Cartagena, con un preaviso de 48 horas y, sin exclusión de patologías preexistentes ni límites de edad.

Se destinará un cuidador de acuerdo con el diagnóstico del paciente, en los servicios hospitalarios y salas de urgencia, así como en hospitalización domiciliaria.

El alcance del servicio incluye apoyo en actividades básicas como alimentación e hidratación, higiene y confort, movilización, compañía, estimulación, comunicación y acompañamiento al paciente y su entorno familiar.

El servicio estará sujeto a las siguientes condiciones:

- Los servicios presenciales se realizarán en domicilios, instituciones hospitalarias, con un preaviso máximo de 48 horas.
- Se recibirán solicitudes de servicios las 24 horas, los 365 días del año.
- Las horas diarias de cuidado son de 8 horas por día, determinando el asegurado la hora de inicio de cada asistencia, siempre siendo 8 horas continuas de servicio por día y máximo 30 días por vigencia. En caso de que el asegurado requiera más días o más horas diarias de servicio adicionales al plan contratado, se le cobrará por cada evento de forma directa.
- La cobertura del servicio de cuidado en domicilio estará condicionada a una hospitalización previa, una emergencia o una consulta médica. El servicio podrá dar inicio dentro de los 10 días posteriores a ese evento y deberá anexar historia clínica con el plan de manejo médico en domicilio.



- Los servicios deberán solicitarse con 72 horas de anticipación cuando se requiera recibirlos durante los días feriados nacionales y los determinados mediante decreto ejecutivo. Los días mencionados anteriormente se computarán dobles respecto al uso de días de servicio.

En los días feriados nacionales, los determinados mediante decreto ejecutivo y cuando existan circunstancias de caso fortuito o de fuerza mayor que impidan el traslado con normalidad de los Cuidadores, la hora de inicio del servicio podrá correrse hasta 2 horas después de la hora solicitada, dado que la puntualidad del servicio en estos días estará sujeta a la disponibilidad del transporte público.

Telecuidados

SEGUROS MUNDIAL coordinará la prestación de un servicio de telecuidados, mediante el cual el asegurado o su entorno familiar podrá acceder a orientación y soporte remoto a través de llamada o videollamada para el acompañamiento en rutinas básicas de cuidado.

El servicio tendrá carácter informativo y de orientación, y no sustituye la atención médica presencial ni la prestación de servicios de salud.

La atención se prestará de lunes a viernes, en el horario comprendido entre las 09:00 y las 17:00 horas, exceptuando los días feriados, y estará sujeta a disponibilidad de agenda.

Asistencia personalizada por llamada o videollamada que le permite al familiar contar con apoyo y soporte en las rutinas diarias de cuidados. Las consultas serán coordinadas y atendidas de lunes a viernes desde las 09:00 a 17:00 horas, exceptuando los días feriados.

1.3. Exclusiones

1.3.1. Exclusiones aplicables a todos los amparos

No son objeto de la cobertura de esta póliza, las prestaciones o consecuencias derivadas directa o indirectamente de los siguientes eventos:



- a) Lo relativo a servicios y/o derivados de gastos médicos de hospitalizaciones, cirugías, embarazo y el parto, por cualquier causa, así como sus complicaciones y cualquier otro servicio no indicado o relacionado en la caratula de la póliza.
- b) Las lesiones autoinfligidas y/o intento de suicidio y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- c) Las asistencias, accidentes y gastos médicos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos, bebidas embriagantes, o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el asegurado no se haya puesto voluntariamente en ese estado, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.
- d) Las asistencias, accidentes y gastos derivados de prácticas deportivas en competición y la práctica de deportes de alto riesgo como esquí acuático, paracaidismo, vuelo en planeadores o cometas y similares, vuelo en cualquier aparato o nave que no sea de línea comercial, motocross, parapente, espeleología, ciclo - montañismo, alpinismo, automovilismo, motociclismo, kartismo, boxeo, carreras de carro, carreras de caballo, polo, buceo, bungee jumping, kitesurf, sky, snowboard u otro deporte de invierno, así como los chequeos médicos solicitados para la práctica de deporte, etc.
- e) Cualquier servicio relacionado con tratamiento experimentales así estén dentro de las coberturas del presente contrato.
- f) Exámenes de diagnóstico y medicamentos no prescritos o prescritos por parte de médicos que no correspondan al cuadro médico de SEGUROS MUNDIAL.
- g) Exámenes de diagnóstico simple, especializado y laboratorios clínicos, producto del avance científico y nuevas tecnologías, no previstos dentro de la cobertura de la presente póliza de salud. Así como exámenes de diagnóstico especializado que si bien utilizan imágenes tiene un fin más terapéutico, intervencionistas o implican un procedimiento tales como arteriografías, angioplastias, angiografías, flebografías, discografías, mielografías,



broncografías, aortogramas, pielografías, linfangiografías, biopsias guiadas por imágenes, embolizaciones, colocación de stents y sin limitarse a estas.

- h) Los servicios médicos requeridos para el diagnóstico y/o tratamiento de enfermedades que sean a consecuencia de anomalías congénitas o genéticas y/o hereditarias tales como y sin limitarse a Enfermedades huérfanas, Síndrome de Down, Síndrome de Edwards, Síndrome de Tourette, Enfermedad de tay-sachs, Corea de Huntington, Acondroplasia, Síndrome de Marfan, Distrofia muscular de Duchenne, Fibrosis quística, Hemofilias, Talasemias, Celiaquía, síndrome de Klinefelter, Labio leporino, Paladar hendido, Espina bífida, Microcefalia, Hidrocefalia, Anencefalia, Atresia anal e intestinal y Agenesia renal.
- i) Pruebas y estudios genéticos para determinar paternidad.
- j) Los tratamientos estéticos y/o cirugías plásticas, incluidas las cirugías para fines de embellecimiento, rejuvenecimiento, cosmetología, cámara hiperbárica. Tratamientos realizados con toxina botulínica, escleroterapia, acné, alopecia, celuloterapia, hidroterapia, mamoplastia reductora o de aumento.
- k) Los estudios de diagnóstico, de seguimiento y tratamiento en los sistemas visual y auditivo, incluyendo defectos de refracción visual, enfermedades derivadas de los mismos y queratocono.
- l) Todos los gastos incurridos y los servicios originados directa o indirectamente en odontología, excepto los definidos en la asistencia odontológica.
- m) No serán objeto de cobertura las terapias diferentes a las expresamente incluidas dentro de la cobertura.
- n) Diagnóstico y tratamiento del VIH - SIDA sus complicaciones y efectos colaterales.
- o) Diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- p) Estudios pre y post-trasplante sea el asegurado donante o receptor.



- q) Cualquier tratamiento o exámenes diagnósticos para obesidad, así como tratamientos de adelgazamiento y dietas.
- r) Estudios diagnósticos y/o tratamientos médicos y quirúrgicos para trastornos de sueño y roncopatía, uvulopalatofaringoplastia y/o somnoplastia.
- s) Suministro de insumos médicos, excepto los requeridos durante la atención de las urgencias según la definición de la cobertura gastos médicos por urgencias en este clausulado; tampoco tendrán cobertura los insumos médicos, órtesis, prótesis, materiales de osteosíntesis, implantes, aditamentos, bragueros, lentes, monturas, lente intraocular, audífonos, medias anti embólicas, muletas, sillas de ruedas, calzado ortopédico, fajas y cabestrillos, pañales, aparatos o equipos ortopédicos, equipos para terapia física- ocupacional, camas hospitalarias, piezas anatómicas, leches maternizadas, suplementos alimentarios y/o nutrición, elementos de curación, colectores o colectores para colostomías, drenajes externos, colectores de orina, insumos y ostomías en general, así como autovacunas, vacunas, pruebas de sensibilidad y de alergia entre otras, pero sin limitarse a ellas. Fototerapia y tratamientos médicos con medicamentos fotoactivos, o activados por fuentes de luz (fotodinámica).
- t) Oxígeno ambulatorio en cualquiera de sus presentaciones.
- u) Tratamientos de anorexia o bulimia
- v) Los estudios de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de trastornos de memoria y aprendizaje, como pruebas psicológicas y neuropsicológicas, pruebas de inteligencia, clínica de memoria.
- w) Los estudios de diagnóstico para corrección de infertilidad o esterilidad, impotencia sexual, inseminación artificial, vientre alquilado, procedimientos e implementaciones de los métodos de planificación familiar.
- x) Estudios diagnósticos relacionados con procedimientos de reasignación de sexo, fecundación in-vitro, pruebas genéticas y tratamientos orientados al feto.
- y) Enfermedades transmisibles que sean declaradas como epidémicas por las autoridades sanitarias competentes.



- z) Lesiones recibidas en actos de guerra (declarada o no) revolución, sedición, conmoción civil, terrorismo y huelga, estas dos últimas cuando hubiere participado activamente el asegurado.**
- aa) Lesiones inmediatas o tardías sufridas como consecuencia de contaminación biológica o química.**
- bb) Enfermedades y lesiones sufridas como consecuencia de fenómenos catastróficos por causas naturales: erupciones volcánicas, movimientos telúricos, inundaciones o cualquier otro hecho de la naturaleza, así como las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear.**
- cc) 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.**
- dd) 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 participe cualesquiera de los asegurados, o las sufridas por los mismos con ocasión de su participación en duelos, riñas y/o cualquier manifestación de protesta colectiva, cualquiera que sea la causa.**
- ee) Lesiones por accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.**
- ff) Mapeo, ablación y exámenes de electrofisiología para arritmias cardíacas, test de mesa basculante.**
- gg) Los servicios médicos ambulatorios y/o hospitalarios cuyo objetivo principal sea el diagnóstico y/o chequeo médico ejecutivo y/o para la expedición de certificados médicos en asegurado sano.**
- hh) No se cubrirán fórmulas que contengan artículos suntuarios, cosméticos, emolientes y humectantes, complementos y suplementos vitamínicos y/o alimenticios, líquidos para lentes de contacto, hipotensores oculares, 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, cualquier anti retroviral incluido los utilizados para el manejo del VIH/SIDA, para el crecimiento, anti parkinsonianos, psiquiátricos, hiperplasia prostática y sin limitarse a estas.

- ii) En caso de que el asegurado registre en cualquier lista vinculante para Colombia.

1.3.2. Exclusiones aplicables a las asistencias

- a) Accidentes, u otros casos que requieran atención médica inmediata presencial.
- b) Se excluye la transcripción de incapacidades.
- c) Problemas de salud mental que requieran intervención de urgencia o evaluación presencial.
- d) Pruebas físicas o diagnósticos que no puedan realizarse de manera remota.
- e) Medicamentos controlados que requieren una evaluación física antes de la prescripción y, por lo tanto, no pueden ser manejados completamente a través de la telemedicina.
- f) Los gastos incurridos por la compra de medicamentos o la realización de exámenes de laboratorio se hayan podido formular.



- g) Accidentes de cualquier tipo ocasionados bajo los efectos del alcohol, drogas y cualquier clase de narcóticos y cuando se encuentre conduciendo un vehículo de tracción, sólo se cubre a quien no está conduciendo (copiloto y pasajeros). Asimismo, accidentes ocasionados por infringir la ley.
- h) Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
- i) Los servicios relacionados con el embarazo y el parto por cualquier causa, así como sus complicaciones.
- j) Los Eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional, regional o local o catástrofe, sismos, etc.
- k) El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del asegurado y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del asegurado de la asistencia.

Asistencia odontológica por urgencia

No se cubre los servicios originados ni los gastos incurridos directa o indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una urgencia odontológica, entre los cuales se encuentran los siguientes:

- a) Tratamientos y/o controles no contemplados en este documento.
- b) Retratamientos de Endodoncia convencional: Unirradiculares, Birradiculares y Multirradiculares (tratamientos de conducto).
- c) Tratamientos estéticos.
- d) Urgencias quirúrgicas mayores: originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes.



- e) Anomalías congénitas.
- f) Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
- g) Radioterapia o quimioterapia.
- h) Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de urgencia odontológica indicada en esta póliza.
- i) Cualquier tipo de medicamento

Traslado a citas médicas

Quedan excluidos de la asistencia establecida, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

- a) Traslados fuera del perímetro urbano.
- b) Traslado intermunicipal o de una ciudad a otra incluso si las dos ciudades hacen parte de la cobertura geográfica.
- c) Espera de pasajeros.
- d) Traslados desde y hacia aeropuerto.
- e) Paradas adicionales dentro de un trayecto.
- f) Los servicios que el asegurado haya contratado sin previa autorización de SEGUROS MUNDIAL.
- g) Cuando el asegurado se niegue a colaborar con el personal para la prestación de los servicios.
- h) Cuando el asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.



SECCIÓN II

PAGOS DE PRIMAS

2.1. ¿Cuál es la forma de pago de la prima?

La prima podrá pagarse de forma anual o en periodos fraccionados (mensual, trimestral, semestral), según lo pactado con el tomador en la carátula de la póliza.

El pago de la prima podrá ser anticipado o vencido, conforme a lo pactado con el Tomador:

- Pago anticipado: deberá realizarse antes del inicio de la vigencia o del período facturado.
- Pago vencido: deberá efectuarse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la entrega de la póliza, factura o del respectivo certificado o anexo.

En los casos en los que se emitan pólizas y/o certificados con una vigencia menor, por ejemplo, cuando se incorpora un nuevo asegurado a un grupo colectivo con vigencia anual ya iniciada, se le calculará la respectiva prima a prorrata.

La póliza podrá emitirse de manera individual o colectiva, para lo cual se tiene:

SEGURO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es paga, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.

SEGURO NO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es paga en su totalidad por el Tomador del seguro.

El no pago oportuno de la prima, producirá la terminación automática del contrato, sin perjuicio del derecho de SEGUROS MUNDIAL de exigir el pago de la parte devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición o de la renovación del contrato, de conformidad con lo establecido en el artículo 1068 del Código de Comercio.

SECCIÓN III

RECLAMACIONES

3.1 ¿Cuál es el procedimiento en caso de siniestro?

Para acceder a las coberturas asistenciales y de prestación de servicios, el asegurado deberá acudir a la red de profesionales e instituciones adscritos a la póliza, conforme al directorio médico



vigente, el cual estará disponible para consulta en la página web:
www.segurosmondial.com.co.

En caso de requerir la prestación de servicios, el asegurado deberá solicitar la atención a través de los canales habilitados por SEGUROS MUNDIAL, conforme a lo establecido para cada cobertura en la presente póliza.

Para las coberturas de carácter indemnizatorio, el asegurado o beneficiario deberá presentar la reclamación ante SEGUROS MUNDIAL, acompañada de los documentos que acrediten la ocurrencia del evento y la cuantía del gasto, en los términos definidos en la ley y en la presente póliza.

SECCIÓN IV REEMBOLSOS

4.1. Reembolso por medicamentos

En caso de que el asegurado adquiera medicamentos ambulatorios cubiertos por la póliza a través de proveedores o establecimientos no adscritos a la red autorizada de Seguros Mundial, y de conformidad con las condiciones establecidas en la carátula de la póliza, podrá solicitar el reembolso de los gastos incurridos, dentro de los límites, valores y condiciones definidos en la carátula y en las condiciones generales y particulares de la póliza.

Para efectos del reembolso, el asegurado deberá presentar los soportes que acrediten la prescripción médica, la compra de los medicamentos y el pago correspondiente, en los términos y plazos establecidos por Seguros Mundial.

El valor del reembolso se reconocerá con base en los costos promedio pactados por Seguros Mundial con su red de proveedores de medicamentos en la ciudad de Bogotá D.C., establecida como ciudad de referencia, independientemente del valor efectivamente pagado por el asegurado fuera de la red, y respetando los valores máximos por cobertura señalados en la carátula de la póliza.

Los reembolsos por medicamentos ambulatorios estarán sujetos a la verificación de cobertura, pertinencia médica y cumplimiento de los requisitos de radicación, y serán reconocidos previo



análisis por parte de Seguros Mundial, conforme a lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio y demás normas concordantes.

4.2. Casos excepcionales de reembolso para la asistencia odontológica por urgencia

En caso de que el asegurado requiera de los tratamientos cubiertos por este amparo y por cualquier motivo no puedan ser prestados, el asegurado podrá recibir el Servicio Odontológico necesario para la atención de urgencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo y /o especialista escogido por él.

Posteriormente, se reembolsará al asegurado, el valor que éste hubiese pagado por la prestación del servicio cubierto en la presente póliza el cual corresponderá a un promedio de los costos para tratamientos similares y en la misma zona geográfica.

Cuando el asegurado presente una urgencia odontológica deberá comunicarse por medio de los canales de atención dispuestos por SEGUROS MUNDIAL para solicitar el servicio. Si se identifica que no es posible la prestación del servicio requerido por medio de los prestadores de salud en convenio, se brindará autorización para atención bajo la modalidad de reembolso y las indicaciones para el envío de los documentos requeridos.

El reembolso solamente aplica para: atenciones de urgencia, para las atenciones autorizadas bajo esta modalidad y la cobertura será para los tratamientos determinados como incluidos en la asistencia.

Para el estudio y pago del reembolso, el asegurado a quien se le autorizó la atención bajo dicha modalidad deberá tramitarlo a través del proceso definido por SEGUROS MUNDIAL para tal fin, en un tiempo no mayor a sesenta (60) días calendario posteriores a la autorización del servicio.

La recepción de los documentos no implica aceptación del reembolso de los gastos en que incurrió el asegurado. Cuando se reciba la documentación incompleta, se contactará al asegurado, y a partir de la notificación, el asegurado contará con ocho (8) días hábiles adicionales para completar la documentación, una vez transcurrido dicho plazo y si el asegurado no remitió la documentación faltante, se podrá negar la solicitud de reembolso de manera definitiva.



4.3. Casos excepcionales de reembolso para la asistencia de traslado a citas medicas

En caso de que el asegurado requiera del servicio cubierto y en la localidad donde él se encuentre, no se pueda prestar el servicio de transporte descrito en la asistencia, el asegurado podrá optar por trasladarse por sus propios medios, en el transporte escogido por él.

Posteriormente, se reembolsará al asegurado, el valor que éste hubiese pagado por la prestación del servicio cubierto en la presente póliza y hasta por los límites indicados en la carátula de esta, descontando el valor correspondiente al copago establecido siempre y cuando se cumpla con las siguientes obligaciones:

El asegurado debe solicitar, antes de contratar por su cuenta el servicio de transporte, una autorización, la cual debe gestionarse a través de los mismos medios indicados para solicitar los servicios. Si se identifica que no es posible la prestación del servicio requerido, se brindará autorización para atención bajo la modalidad de reembolso y las indicaciones para el envío de los documentos requeridos.

El reembolso solamente aplica para: servicio de traslado terrestre para citas médicas (Intraurbano) en las condiciones descritas como cubiertas en esta póliza, y solo para las atenciones autorizadas previamente bajo esta modalidad.

El servicio deberá tomarse en un tiempo no mayor a 48 horas posteriores a la autorización de atención bajo la modalidad de reembolso, si una vez transcurrido ese tiempo el asegurado no ha tomado el servicio bajo dicha modalidad, deberá contactarse nuevamente para corroborar que definitivamente sea posible prestar el servicio de transporte y ratificar nuevamente la autorización de atención bajo modalidad de reembolso.

Para el estudio y pago del reembolso, el asegurado a quien se le autorizó la atención bajo dicha modalidad deberá tramitarlo a través del proceso definido por SEGUROS MUNDIAL para tal fin, en un tiempo no mayor a sesenta (60) días posteriores a la autorización del servicio. Si transcurrido este período el asegurado no envía la documentación requerida, se entiende que renuncia a la solicitud de reembolso.

La recepción de los documentos no implica aceptación para la realización del reembolso de los gastos en que incurrió el asegurado. Cuando se reciba la documentación incompleta, se contactará al asegurado, y a partir de la notificación, el asegurado contará con ocho (8) días



hábiles adicionales para completar la documentación, una vez transcurrido dicho plazo y si el asegurado no remitió la documentación faltante, podrá negarse el trámite de la solicitud de reembolso de manera definitiva.

En ningún caso se realizará reembolso sin que se hayan remitido las facturas correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley, así como los demás documentos requeridos.

SECCIÓN V

REVOCACIÓN

5.1. Revocación

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- a) Por decisión del tomador o asegurado, en los términos del artículo 1071 del código de comercio. En caso de terminación del seguro por parte del tomador o del certificado individual de seguro por parte del asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo, conforme lo dispuesto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

5.2 Otras causales de terminación de contrato

- a) Por falta y/o mora en el pago de la prima de seguro, dentro de los términos estipulados en la carátula de la póliza.
- b) En pólizas colectivas, cuando no se cumpla con el número mínimo de diez (10) asegurados.
- c) Por incumplimiento de las obligaciones relacionadas con la afiliación al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y/o regímenes de excepción.
- d) Al vencimiento del plazo establecido en la carátula de la póliza sin haberse renovado.



SECCIÓN VI PRESCRIPCIÓN

6.1. Prescripción

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por el artículo 1081 del Código de Comercio, el cual establece:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.”

SECCIÓN VII NOTIFICACIONES

7.1. Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo electrónico o certificado dirigido a la última dirección registrada en las partes ya sea física o digital. Para tal efecto, en la carátula de la póliza se indica la dirección de SEGUROS MUNDIAL para la notificación.

SECCIÓN VIII CONDICIONES GENERALES

SEGUROS MUNDIAL cubrirá únicamente los gastos médicos incurridos durante la vigencia de la póliza, por las coberturas expresamente enunciadas anteriormente en este clausulado y en la carátula de la póliza, salvo aquellos eventos que se encuentren expresamente excluidos.



Las coberturas estarán sujetas a las disposiciones y procedimientos definidos para la atención dentro de la red de profesionales e instituciones adscritas a la póliza, así como a los copagos, deducibles, límites y demás condiciones económicas establecidas en la carátula y en las condiciones generales.

Cualquier gasto, servicio o atención que no esté expresamente contemplado en las coberturas contratadas, o que se encuentre excluido por este clausulado, no será objeto de reconocimiento ni reembolso por parte de SEGUROS MUNDIAL.

8.1. ¿Qué personas no son asegurables?

No podrán ser aseguradas bajo esta póliza aquellas personas que:

- Figuren como reportadas en cualquier lista vinculante para Colombia, nacional o internacional, que recopile información, reportes o antecedentes de organismos oficiales sobre actividades sospechosas, lavado de activos, financiación del terrorismo, o cualquier otro delito.
- Sean identificadas, como resultado de la validación realizada por SEGUROS MUNDIAL, como vinculadas a actividades al margen de la ley, delitos, o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas, ya sea como personas naturales o jurídicas.

8.2. ¿A partir de cuándo inicia la cobertura de la póliza?

- **Pólizas individuales:** Desde la fecha de inicio de vigencia indicada en la póliza y previo cumplimiento del periodo de carencia en los amparos que aplique, el asegurado tendrá acceso a las coberturas y asistencias.
- **Pólizas colectivas:** El inicio de la cobertura será conforme a la fecha pactada previamente con el tomador y previo cumplimiento del periodo de carencia en los amparos que aplique, los asegurados tendrán acceso a las coberturas y asistencias.

8.3. ¿Cuál es la vigencia de la póliza?

La vigencia de la póliza es anual, con renovación automática por períodos iguales, siempre que se realice el pago de la prima pactada.

8.4. ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

- **Edad mínima de ingreso:** 55 años



- Edad máxima de ingreso: Ilimitada.
- Edad máxima de permanencia: Ilimitada.

8.5. ¿Cuáles son los requisitos de asegurabilidad?

- Formulario de vinculación de clientes (SARLAFT) debidamente diligenciado.
- Copia del documento de identidad del tomador (aplica para póliza individual)
- Información general del tomador y NIT (aplica para póliza colectiva)
- Formato de relación de asegurados diligenciado en Excel (En caso de que la póliza sea colectiva).
- Formulario de Asegurabilidad: El tomador o asegurado deberá diligenciar bajo su exclusiva responsabilidad, la solicitud de seguro al momento del ingreso y declarar de forma veraz el cuestionario de salud, el cual, con posterioridad, será verificado con el fin de determinar el riesgo a asegurar y/o el otorgamiento del amparo. El solicitante autoriza a SEGUROS MUNDIAL para el acceso a la información contenida en su historia clínica y a suministrarla cuando ésta lo solicite. Así mismo autoriza expresamente a los médicos e instituciones que posean datos sobre su salud para suministrar tal información a SEGUROS MUNDIAL.

AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO A TRAVÉS DE UNA EPS O RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN:
Acreditación de la afiliación y pago de aportes al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo y /o a un régimen de excepción.

SECCIÓN IX

DISPOSICIONES LEGALES

9.1. ¿Cuál es el proceso de renovación?

SEGUROS MUNDIAL enviará al tomador las nuevas condiciones de la prima que regirán para la siguiente anualidad, con una antelación no inferior a treinta (30) días a la fecha de vencimiento de dicha anualidad. Se entiende que el tomador y asegurado (s) aceptan las nuevas condiciones al efectuar el pago.



SEGUROS MUNDIAL garantiza el derecho a la renovación del contrato, salvo que exista incumplimiento por parte del tomador o asegurado(s) de las obligaciones establecidas en la póliza.

9.2. ¿Cómo reporto las novedades?

Los nuevos asegurados que, por nacimiento o cualquier otra circunstancia, entren a formar parte del grupo asegurado, podrán ingresar al seguro mediante solicitud individual, siempre que cumplan los requisitos de asegurabilidad exigidos por SEGUROS MUNDIAL. En cualquier caso, SEGUROS MUNDIAL se reserva el derecho de limitar, aplicar extra prima o rechazar a los solicitantes.

9.3. Afiliación al sistema general de seguridad en salud – régimen contributivo

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 20 del decreto 806 de 1998, el artículo 37 de la Ley 1438 de 2011, y el artículo 2.2.4.3 del Decreto 780 de 2016, para efectos de la suscripción de este contrato, la Compañía verificará que el tomador o asegurado principal de la póliza, así como su grupo familiar se encuentren afiliados al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud o a un régimen de excepción contemplado en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

Para ello, el tomador o asegurado principal se obliga a informar a SEGUROS MUNDIAL al momento de diligenciar la solicitud de seguro o al renovar la póliza, el nombre de la entidad promotora de salud E.P.S en la cual se encuentra asegurado él y su grupo familiar, y a acreditar dicha afiliación mediante la presentación de prueba fehaciente.

Si el tomador o asegurado principal pertenece a un régimen de excepción, deberá declararlo en la solicitud de seguro o en la renovación, indicando el régimen correspondiente.

De conformidad con el párrafo único del artículo 20 del decreto 806 de 1998 y el artículo 2.2.4.3 del Decreto 780 de 2016, SEGUROS MUNDIAL queda exceptuada de la obligación legal de verificación cuando el asegurado se desafilie del Sistema de Seguridad Social con posterioridad a la fecha de suscripción o renovación del presente contrato.



9.4. Declaración inexacta o reticente

El tomador y el asegurado individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SEGUROS MUNDIAL.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SEGUROS MUNDIAL, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero SEGUROS MUNDIAL sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia o inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

Las sanciones anteriores no son aplicables si SEGUROS MUNDIAL, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

9.5. Autorización de información

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario al diligenciar el formulario de asegurabilidad autorizará de forma previa, expresa e informada a Seguros Mundial en calidad de responsable a realizar el tratamiento de los datos personales, los cuales son recolectados, custodiados, gestionados y circulados para la prestación de los servicios inherentes a la actividad aseguradora y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en el siguiente enlace www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/



Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos personales, de la misma manera los canales y procedimientos definidos para garantizar el derecho al habeas data.

Finalmente, manifiesta que, los datos personales suministrados son veraces, completos, exactos y actualizados.

9.6. Cambio de dirección de residencia o domicilio

El tomador deberá comunicar por escrito a Seguros Mundial cualquier cambio de dirección de residencia, domicilio o correo electrónico registrado. Todas las comunicaciones se enviarán a la última dirección física o electrónica informada por el tomador; en consecuencia, Seguros Mundial no será responsable, en ningún caso, por el envío de comunicaciones a direcciones anteriores cuando el tomador haya incumplido esta obligación, y se entenderá que el contenido de dichas comunicaciones ha sido conocido por el tomador.

9.7. Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de esta.

9.8. Normas supletorias

Para lo no previsto en las condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio colombiano, y demás normas que lo modifiquen o adicionen.

9.9. Lugar de prestación de los servicios

Los amparos de esta póliza serán prestados al asegurado únicamente dentro del territorio nacional, en el casco urbano de los municipios en donde SEGUROS MUNDIAL tenga contratada red médica, conforme a la oferta del Cuadro Médico del producto, la cual se encuentra en la página principal www.segurosmondial.com.co

9.10. Aumentos de valores

El valor de la prima, copagos y los demás términos económicos del seguro, se ajustarán anualmente.



9.11. Disposiciones legales

Para los efectos contemplados en el presente clausulado, la presente póliza y sus anexos se regirán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

9.12. Clausula anticorrupción y antisoborno

En aquellos eventos en los que el Tomador y/o Asegurado, con ocasión de la celebración o ejecución del contrato, reciba un beneficio indebido de forma directa o indirecta, o incumpla las disposiciones legales vigentes en materia de lucha contra la corrupción, la presente póliza no otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno.

9.13. Clausula Lavado de activos y financiación del terrorismo

La presente póliza no otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional relacionada con el delito de Lavado de Activos y/o la Financiación del Terrorismo.

El Tomador y/o Asegurado manifiesta bajo la gravedad del juramento que sus actividades provienen de actividades lícitas y no se encuentra incluido en ninguna lista restrictiva, para lo cual autoriza a la Aseguradora para realizar la respectiva consulta en las mismas. El tomador y/o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/ asegurado, este deberá informar tal circunstancia a SEGUROS MUNDIAL, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

9.14. ¿Dónde puedo comunicarme?

En caso de requerir información del producto, el asegurado podrá comunicarse a:

Línea de Salud Mundial: 018000 112684



SECCIÓN X

DEFINICIONES

10.1 ¿Qué definiciones son aplicables para los servicios de salud?

Para los efectos de la presente póliza, las siguientes denominaciones tendrán el significado que aquí se les asigna:

Asegurado

Es la persona natural o jurídica que recibe la cobertura del seguro por estar expuesta en sí misma o en sus bienes al riesgo.

Aseguradora

Compañía vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia que asume el riesgo asegurado y se compromete a pagar a indemnización en caso de que ocurra un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura por la póliza.

Tomador

Es la persona que contrata el seguro al asegurador, y se obliga al pago de la prima.

Accidente

Es 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 y no provocadas por el mismo asegurado.

Póliza

Es el contrato entre el asegurado y la aseguradora, en este documento constan las condiciones del contrato de seguro en las que sea reflejan las normas que, de forma general, en particular o especial regulan las relaciones contractuales entre el asegurador y asegurado. Documento legal que detalla los términos y condiciones del Seguro.

Asegurado principal

Es la persona que encabeza el grupo asegurable en el certificado de seguro respectivo. El asegurado principal debe ser mayor de edad en el momento de la formulación de la solicitud. Puede asegurarse individualmente o con



cualquier “persona asegurable” de acuerdo con la definición y edades de ingreso y permanencia definidas.

Otras personas asegurables

Son asegurables dentro de la presente póliza, además del asegurado principal, las siguientes personas: el cónyuge, el/la compañera (o) permanente, los hijos y los padres del asegurado principal, quienes deberán figurar en la solicitud de seguro.

Adicionalmente, para el ingreso a la póliza de personas con un grado de parentesco diferente a los mencionados, dicha inclusión deberá contar con previa aceptación de SEGUROS MUNDIAL.

Una vez SEGUROS MUNDIAL haya aceptado su inclusión, para los efectos de este contrato estas personas se denominan “asegurados”.

Atención de servicios médicos ambulatorios

La constituyen todos los servicios que no requieran internación hospitalaria.

Prima

Es el monto o aportación económica que debe pagar el contratante del seguro a la compañía de aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece.

Amparos

Son las coberturas otorgadas por SEGUROS MUNDIAL a favor del asegurado, conforme a lo descrito en la carátula de la póliza y en las presentes condiciones generales, que establecen los riesgos amparados, su alcance y los límites aplicables.

Valor asegurado

Es el valor máximo por el cual un bien o persona está asegurado en la póliza. Es el límite de la responsabilidad de la aseguradora.



Vigencia

Período de tiempo en el que el contenido del contrato de seguro surte plenos efectos de obligatorio cumplimiento por las partes.

Consulta externa

Aquel acto de valoración, diagnóstico, terapéutico o preventivo que dentro de la cobertura de este contrato ejecuta un médico del cuadro médico de SEGUROS MUNDIAL en el ejercicio de sus actividades profesionales a un asegurado de esta póliza.

Copago

Valor que debe asumir el asegurado y pagar directamente a la red médica de SEGUROS MUNDIAL cuando accede a determinados servicios de salud cubiertos por la póliza, de acuerdo con los montos y condiciones establecidos en la misma.

Exclusiones

Son las situaciones o eventos que no están cubiertos por la póliza.

Directorio médico

Son las instituciones, centros de apoyo diagnóstico, profesionales y demás proveedores adscritos a SEGUROS MUNDIAL quienes prestarán los servicios médicos amparados bajo la presente póliza. Los profesionales que hacen parte de este directorio podrán ser consultados en la página www.segurosmondial.com.co

Urgencia odontológica

Cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios amparados por esta cobertura y que sean indicados para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación.

Enfermedad

Es cualquier alteración de la salud de una persona, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.



Exámenes de diagnóstico especializado

Son todos aquellos exámenes diferentes a los definidos en este clausulado como Exámenes de Diagnóstico Simples, tales como, pero sin limitarse a: tomografías computarizadas, resonancias magnéticas, endoscopias de vías digestivas altas y bajas, colonoscopias de índole diagnóstico, pero no procedimientos terapéuticos o intervencionistas, así como los excluidos en la presente póliza.

Renovación

Acto por el que, las garantías y vigencia de la póliza se extienden a un nuevo período de cobertura, en las mismas condiciones que tenían vigencia hasta ese momento.

Radiografía simple

Técnica de imagen médica fundamental que se utiliza para visualizar estructuras internas del cuerpo.

Médico

Profesional que acredita en su formación académica título de Médico otorgado por universidad autorizada por el Ministerio de Educación o título universitario reconocido por el Ministerio de Educación Nacional mediante la convalidación, conforme a la ley y cuente con tarjeta profesional vigente y sin suspensiones, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Red médica

Conjunto organizado de instituciones, profesionales de salud, servicios y recursos que están interconectados para brindar atención médica a una población determinada.

Institución hospitalaria

El término institución hospitalaria significa cualquier establecimiento que reúna las condiciones exigidas por la ley colombiana para atender enfermos y que esté legalmente registrado y autorizado para prestar los servicios que le son propios.



Póliza individual

Es aquella que se expide a una persona natural o jurídica, a través de la cual se da amparo al asegurado principal y su grupo familiar.

Certificado individual

Documento expedido a cada uno de los asegurados en el que registran o individualizan y constan las condiciones particulares de la póliza. Ejemplo: datos, fechas de vigencia, amparos otorgados, prima, etc.

Póliza colectiva

Es aquella que se expide a una persona jurídica, y a través de la cual se da amparo a las personas vinculadas al tomador por una relación laboral, comercial o civil, que para estos efectos se denomina asegurado principal y que exige para que la misma esté vigente en el tiempo, un mínimo de diez (10) asegurados principales o grupos familiares, salvo que SEGUROS MUNDIAL acuerde por escrito un número mínimo menor de asegurados principales o grupos familiares.

Lista vinculante

Son aquellas bases de datos nacionales e internacionales que recogen información, reportes y antecedentes de diferentes organismos, tratándose de personas naturales y jurídicas, que pueden presentar actividades sospechosas y/o lavado de activos.


Angela Munar
Representante Legal
Compañía Mundial de Seguros S.A.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

TOMADOR

