



*Atención sin barreras*



NO HAY CITAS

# Seguro de Salud Mundial 360



[www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co)



## Contenido

<b>SECCIÓN UNO. ¿CUÁLES SON LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA?</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Coberturas principales</b>	<b>4</b>
1.1.1. Gastos hospitalarios	4
1.1.2. Otros servicios hospitalarios	5
1.1.3. Maternidad	7
1.1.4. Gastos pre y pos hospitalarios	8
1.1.5. Hospitalización domiciliaria	9
1.1.6. Honorarios profesionales	9
1.1.6.1. Honorarios quirúrgicos	9
1.1.6.2. Honorarios de anestesiólogo	9
1.1.6.3. Honorarios por ayudantía quirúrgica	10
1.1.6.4. Honorarios profesionales interconsultas intrahospitalarias	10
1.1.7. Enfermedades graves	10
1.1.8. Estado comatoso irreversible	12
1.1.9. Exoneración de pago de primas	12
<b>1.2. Coberturas ambulatorias</b>	<b>12</b>
1.1.10. Consulta externa	12
1.1.11. Exámenes de diagnóstico simple	13
1.1.12. Exámenes de diagnóstico especializado	13
1.1.13. Gastos médicos por urgencias	14
<b>1.3. Gastos funerarios</b>	<b>14</b>
<b>1.4. Cobertura de preexistencias</b>	<b>15</b>
1.4.1. Enfermedades no cubiertas en el amparo de preexistencias	16
<b>1.5. Asistencias</b>	<b>17</b>
<b>SECCIÓN DOS. ¿QUÉ NO ME CUBRE LA PÓLIZA?</b>	<b>38</b>
2.1. Exclusiones aplicables a las coberturas	38
2.2. Exclusiones aplicables a las asistencias - servicios presenciales	44
2.3. Exclusiones de asistencia odontológica por urgencia:	44
2.4. Exclusiones de asistencia de traslado a citas médicas:	45

# Seguro de Salud Mundial 360



2.5.	Exclusiones de asistencia en viaje internacional .....	45
<b>SECCIÓN TRES. CONDICIONES GENERALES.....</b>		<b>49</b>
3.1.	Forma de pago de la prima.....	49
3.2.	¿Cuál es el procedimiento en caso de siniestro? .....	50
3.3.	Terminación del contrato .....	50
3.4.	Prescripción .....	50
3.5.	Notificaciones.....	51
3.6.	Periodos de carencia .....	51
3.7.	¿Qué personas no son asegurables? .....	52
3.8.	¿Quién es el tomador y asegurado? .....	52
3.9.	¿A partir de cuándo inicia la cobertura de la póliza? .....	53
3.10.	¿Cuál es la vigencia de la póliza? .....	53
3.11.	¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia? .....	53
3.12.	¿Cuáles son los requisitos de Asegurabilidad? .....	53
<b>SECCIÓN CUATRO. OTRAS DISPOSICIONES.....</b>		<b>54</b>
4.1.	Reembolsos .....	54
4.2.	¿Cuál es el proceso de renovación? .....	54
4.3.	¿Cómo reporto las novedades? .....	55
4.4.	Afiliación al sistema general de seguridad social en salud – régimen contributivo .....	55
4.5.	Declaración inexacta o reticente .....	55
4.6.	Autorización de información .....	56
4.7.	Cambio de dirección de residencia o domicilio.....	56
4.8.	Domicilio .....	57
4.9.	Normas supletorias .....	57
4.10.	Lugar de prestación de los servicios .....	57
4.11.	Aumentos de valores .....	57
4.12.	Disposiciones legales.....	57
4.13.	Cláusula anticorrupción y antisoborno .....	57
4.14.	Cláusula prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.....	57
4.15.	¿Qué definiciones son aplicables para los servicios de salud? .....	58
4.16.	¿Dónde puedo comunicarme? .....	61



# Seguro de Salud Mundial 360



## SECCIÓN UNO. ¿CUÁLES SON LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA?

SEGUROS MUNDIAL cubre los costos incurridos derivados de tratamientos médicos y quirúrgicos por enfermedad o accidente realizados al asegurado durante la vigencia de la póliza, sujetos a los límites pactados, deducibles y copagos establecidos en la carátula y condiciones generales, y según la utilización de la red médica adscrita a SEGUROS MUNDIAL, salvo los eventos expresamente limitados o excluidos en este clausulado.

En caso de que el asegurado utilice los servicios cubiertos por la póliza, fuera de la red médica de SEGUROS MUNDIAL, podrá solicitar el reembolso hasta el valor establecido en la carátula de la póliza y únicamente respecto de aquellos servicios que, permitan la utilización fuera de red, conforme se estipula en la carátula de la póliza.

En caso de que el asegurado incurra en gastos médicos o quirúrgicos en el exterior y estos sean objeto de cobertura de la póliza, SEGUROS MUNDIAL reconocerá el valor bajo la modalidad de reembolso de acuerdo con los costos promedios pactados por SEGUROS MUNDIAL con su red médica adscrita en la ciudad de Bogotá D.C., como ciudad de referencia, independientemente del valor pagado en el exterior.

### 1.1. Coberturas principales

SEGUROS MUNDIAL indemnizará los gastos por tratamiento médico o quirúrgico, por enfermedad o accidente, incurridos por el asegurado durante la vigencia de la póliza, sujeto a las condiciones generales y/o particulares de esta, salvo los eventos expresamente limitados o excluidos en este clausulado, por los siguientes conceptos:

#### 1.1.1. Gastos hospitalarios

**Habitación:** Cobertura de habitación diaria individual o suite (sujeta a disponibilidad en la clínica u hospital), sin límite de días de hospitalización durante la vigencia de la póliza cuando el servicio se preste dentro de la red médica adscrita de SEGUROS MUNDIAL, conforme a las condiciones generales y hasta el monto máximo asegurado establecido en la carátula de la póliza.

Fuera de la red médica de SEGUROS MUNDIAL, la cobertura estará sujeta a la suma asegurada máxima indicada en la carátula, la cual podrá limitar el número de días o el valor total cubierto por este concepto.

**Unidad de cuidados intensivos o cuidado intermedio:** Cobertura de estancia y los servicios requeridos para el manejo del asegurado, tales como aparatos de monitoreo, servicio de enfermería, suministro de oxígeno y soporte ventilatorio, honorarios del médico intensivista e internista entre otros, sin límite de días de hospitalización médicamente pertinentes durante la vigencia de la póliza cuando el servicio se preste dentro de la red médica adscrita de SEGUROS



MUNDIAL, conforme a las condiciones generales y hasta el monto máximo asegurado establecido en la carátula de la póliza.

No serán objeto de cobertura los gastos por días de habitación y cama de acompañante, ya que estos no forman parte de la atención en este tipo de unidades.

Fuera de la red médica de SEGUROS MUNDIAL, la cobertura estará sujeta a la suma asegurada máxima indicada en la carátula, la cual podrá limitar el número de días o el valor total cubierto por este concepto.

**Ambulancia terrestre:** Cobertura para el traslado en ambulancia desde el lugar de residencia hacia una institución hospitalaria en la misma ciudad. En caso de requerirse medicamento, se cubre el traslado intermunicipal en ambulancia a la institución de mayor complejidad más cercana dentro del territorio nacional, previa autorización de Seguros Mundial.

**Tratamiento psiquiátrico:** Se cubren los tratamientos psiquiátricos hospitalarios para el manejo de las crisis agudas, también situaciones de urgencia que requieren internación inmediata, se reconocerán hasta un máximo de 50 días por vigencia. No se reconocerán gastos pre y pos hospitalarios.

## 1.1.2. Otros servicios hospitalarios

Se cubren los demás gastos médicos intrahospitalarios pertinentes para el tratamiento médico o quirúrgico, tales como:

**Alimentación:** corresponde a la dieta habitual suministrada por la institución hospitalaria al asegurado y prescrita por el médico tratante.

**Cama de acompañante:** La utilización de una cama adicional para un acompañante, independiente de la edad del asegurado y salvo en unidades donde no se permite acompañante.

**Servicio de enfermería:** Servicio de enfermería suministrado por la clínica u hospital, conforme a la necesidad médica del asegurado.

**Enfermera especial:** Previa orden médica del médico tratante y bajo pertinencia médica, se cubrirá el servicio de enfermera especial, intrahospitalaria o pos hospitalaria, durante 6 horas continuas por día, tanto diurnas como nocturnas, sin límite de días y hasta el monto máximo asegurado establecido en la carátula de la póliza.

Para la activación de este acompañamiento se deben presentar los soportes médicos correspondientes que respalden el diagnóstico, la necesidad y pertinencia. La cobertura aplicará siempre que el asegurado requiera apoyo posterior a un evento clínico que justifique la continuidad del cuidado; este será valorado por el equipo médico de Seguros Mundial.

# Seguro de Salud Mundial 360



La cobertura aplica únicamente en el perímetro urbano de las ciudades principales, 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 de salud.

**Servicios hospitalarios:** Se cubren los derechos de sala de cirugía y recuperación, instrumentación, elementos, material y suministros de cirugía, elementos de anestesia, exámenes de laboratorio, radiológicos y de diagnóstico, vendajes, yesos, medicamentos, insumos médicos, material de osteosíntesis, sangre, plasma y sus derivados sanguíneos, transfusiones, oxígeno, respiradores artificiales, alimentación enteral y parenteral, siempre que sean médicamente pertinentes, prescritos por el médico tratante y sujetos al monto asegurado y exclusiones establecidos en la carátula y condiciones generales.

**Prótesis:** Se otorga cobertura a cualquier aparato aprobado científicamente por la autoridad sanitaria colombiana y disponible en el mercado nacional, construido para reemplazar artificialmente un órgano o parte de él con la finalidad de mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del asegurado. Incluye, entre otros, estimulador de médula espinal y cardio desfibrilador, marcapasos, coil, stent, válvulas cardíacas, y prótesis articulares, conforme a la definición y hasta el valor máximo asegurado por vigencia anual establecido en la carátula de la póliza. Se excluyen las prótesis peneanas.

**Órtesis:** Se cubrirán, bajo la modalidad de reembolso y previo análisis de pertinencia, hasta 2,5 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) por asegurado y vigencia, las órtesis para miembros superiores e inferiores que sean requeridas como parte del tratamiento de un accidente cubierto por la póliza, que haya sido atendido por urgencias y que la adquisición de la ortesis ocurra dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la fecha del accidente.

**Audífonos:** Se otorga cobertura, mediante reembolso, hasta 2,5 SMMLV por asegurado y por vigencia, la adquisición de audífonos en caso de sordera, siempre que exista evaluación médica, diagnóstico y validación de pertinencia por parte del profesional tratante.

**Exámenes especiales de diagnóstico intrahospitalarios:** Se cubren los exámenes de diagnóstico especializado de diagnóstico que sean requeridos como consecuencia directa de la causa de la hospitalización y que se realicen durante el tratamiento hospitalario o la intervención quirúrgica, siempre que sean ordenados por el médico tratante. La cobertura está sujeta al monto máximo asegurado establecido en la carátula de la póliza.

**Exámenes de diagnóstico simple, RX, terapias, e infiltraciones intrahospitalarias:** Se indemnizarán los exámenes de diagnóstico simple, radiografías, todas las terapias que sean médicamente pertinentes, y procedimientos de infiltración que sean requeridos como consecuencia directa de la causa de la hospitalización y que se realicen durante el tratamiento hospitalario o la intervención quirúrgica, siempre que sean ordenados por el médico tratante y estén definidos en

# Seguro de Salud Mundial 360



las condiciones generales de la póliza. La cobertura está sujeta al monto máximo asegurado establecido en la carátula de la póliza.

## 1.1.3. Maternidad

SEGUROS MUNDIAL cubrirá la maternidad de las mujeres aseguradas cuyo embarazo hubiere iniciado con posterioridad a los 60 días calendario contados desde su fecha de ingreso a la póliza tratándose de contratos individuales, y para pólizas colectivas o familiares con más de un asegurado, el embarazo deberá haber iniciado después de los 30 días calendario contados a partir de la fecha de ingreso a la póliza.

La cobertura incluye todos los gastos incurridos dentro de la vigencia de la póliza y relacionados con la maternidad, la atención del parto y/o cesárea y el postparto, según lo establecido en la carátula de la póliza para este amparo, así como las exclusiones de este clausulado.

Los servicios cubiertos incluyen:

- a) Consulta prenatal, hasta el valor asegurado por consulta y vigencia anual, sin copago.
- b) Hasta cinco (5) ecografías obstétricas por asegurada y vigencia anual, incluyendo ecografías convencionales, tercer nivel, hasta dos (2) ecografías 3D, únicamente en la red médica adscrita de SEGUROS MUNDIAL y sin opción de reembolso. En embarazos de alto riesgo, se cubrirán las ecografías médicamente pertinentes y ordenadas por el ginecoobstetra tratante.
- c) Curso psicoprofiláctico, únicamente en la red médica adscrita de SEGUROS MUNDIAL.
- d) Tamizaje prenatal del primer trimestre de embarazo: ecografía, sonolucencia nuchal y marcadores sericos papp y la betta en sangre, únicamente en la red médica adscrita de SEGUROS MUNDIAL dentro del territorio colombiano, previa autorización y sin opción de reembolso.
- e) El tamizaje neonatal que incluye pruebas para detección de hipotiroidismo congénito, galactosemia, hiperplasia adrenal congénita, hemoglobinopatías, deficiencia de biotinidasa, desórdenes de aminoácidos, desórdenes de ácidos orgánicos y desórdenes en la oxidación de ácidos grasos, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa, únicamente en la red médica adscrita de SEGUROS MUNDIAL dentro del territorio colombiano, previa autorización y sin opción de reembolso.
- f) Servicio de enfermería postparto, hasta 8 horas continuas al día por un máximo de 5 días.

Para la activación de este acompañamiento se deberán presentar los soportes médicos correspondientes que respalden el diagnóstico, la necesidad y pertinencia. La cobertura aplicará siempre que el asegurado requiera apoyo posterior a un evento clínico que justifique la continuidad del cuidado.



# Seguro de Salud Mundial 360



La cobertura aplica únicamente en el perímetro urbano de las ciudades principales, 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 de salud.

- g) **Transporte urbano:** SEGUROS MUNDIAL garantizará durante el último mes de embarazo y quince (15) días después del parto o cesárea, el servicio de transporte dentro del perímetro urbano de ciudades principales, para el traslado de la asegurada a sus actividades cotidianas como a su lugar de trabajo y/o atenciones médicas, previa solicitud del servicio a través de la línea exclusiva de salud Mundial. Se reconocerán máximo dos trayectos ida y vuelta al día, de conformidad con el modelo de atención de SEGUROS MUNDIAL.
- h) **Amparo automático al recién nacido:** Se otorga siempre que la cobertura de parto o cesárea haya sido objeto de cobertura y haya ocurrido dentro de la vigencia de la póliza, el recién nacido quedará amparado bajo las mismas coberturas vigentes de la madre al momento del parto y estará exonerado del pago de la prima por el resto de la vigencia en curso a partir de la fecha de nacimiento. Además, tendrá derecho a la cobertura ilimitada de enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y genéticas.
- i) **Maternidad Subrogada:** En los casos de maternidad subrogada, el recién nacido contará con amparo automático y cobertura de enfermedades genéticas y congénitas, siempre y cuando los padres biológicos estén asegurados en la póliza y hayan superado el periodo de carencia definido para el amparo de maternidad y permanezcan asegurados de manera continua e ininterrumpida durante todo el embarazo. De igual forma la madre subrogada debe afiliarse dentro del mismo grupo familiar hasta la finalización del embarazo y previa autorización de SEGUROS MUNDIAL.

## 1.1.4. Gastos pre y pos hospitalarios

SEGUROS MUNDIAL cubrirá, hasta el valor definido en la carátula de la póliza, los costos por medicamentos, exámenes de laboratorio y radiografías simples, así como el alquiler de aparatos ortopédicos tales como muletas, sillas de ruedas y caminador, en que incurra el asegurado dentro de los treinta (30) días anteriores al inicio de la hospitalización y/o cirugía, y hasta treinta (30) días posteriores a la salida del hospital o clínica, siempre y cuando estén directamente relacionados con la causa de la hospitalización o cirugía. Así mismo, se reconocerán hasta máximo tres (3) consultas pre y/o pos hospitalarias siempre y cuando guarden relación con el tratamiento realizado.

También se reconocerá la alimentación enteral y parenteral posterior a una hospitalización y/o cirugía, hasta treinta (30) días siguientes al evento.





Los medicamentos ambulatorios pos hospitalarios serán cubiertos hasta por treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de salida registrada en la institución hospitalaria, siempre que sean prescritos por el médico tratante y relacionados con la causa de la hospitalización/cirugía.

SEGUROS MUNDIAL cubrirá en su red médica las terapias derivadas de un evento hospitalario y/o quirúrgico cubierto por la póliza, sin límite en el número de sesiones, siempre y cuando estén ordenadas por el médico tratante y sean medicamente pertinentes.

Fuera de red, se reembolsarán máximo treinta (30) sesiones de terapia por evento hospitalario y/o quirúrgico, hasta por el valor definido en la caratula de la póliza. Para los demás servicios de este amparo, el reembolso se limitará al valor y cantidad definidos en la carátula de la póliza.

## 1.1.5. Hospitalización domiciliaria

SEGUROS MUNDIAL cubrirá la hospitalización domiciliaria cuando, a criterio del médico tratante, se considere pertinente y no obedezca a cuidados en casa.

Esta cobertura incluye las visitas médicas domiciliarias, servicio de enfermería, medicamentos requeridos y prescritos para la hospitalización en el domicilio, exámenes de laboratorio, traslado inicial en ambulancia hasta la casa del asegurado (misma ciudad de la atención hospitalaria), alquiler de equipo para oxigenoterapia, las terapias físicas y respiratorias.

## 1.1.6. Honorarios profesionales

SEGUROS MUNDIAL reconocerá los siguientes honorarios profesionales hasta el valor máximo indicado en la carátula de la póliza, teniendo en cuenta si la prestación del servicio se realizó dentro y/o fuera de la red médica de SEGUROS MUNDIAL, definida para este producto.

### 1.1.6.1. Honorarios quirúrgicos

En caso de procedimiento quirúrgico, esta cobertura corresponderá al valor de los honorarios y visitas médicas hospitalarias realizadas por el especialista en cirugía.

**Fuera de red:** Se reembolsará como máximo el valor correspondiente a las tarifas pactadas por SEGUROS MUNDIAL con su red médica a la fecha de la prestación del servicio.

### 1.1.6.2. Honorarios de anestesiólogo

En caso de requerirse este servicio, la presente póliza reconocerá los honorarios profesionales causados por concepto de servicios prestados por el médico anestesiólogo.

**Fuera de red:** Se reembolsará máximo el 40% del valor reconocido por honorarios del cirujano, esto es, el valor que Seguros Mundial acepta como base para el pago de servicios médicos, independientemente del valor efectivamente pagado por el asegurado o cobrado por el

# Seguro de Salud Mundial 360



profesional fuera de la red, de acuerdo con las tarifas pactadas con su red médica vigente a la fecha de la prestación del servicio.

### 1.1.6.3. Honorarios por ayudantía quirúrgica

En caso de que, por la complejidad médica del procedimiento quirúrgico, se requiera el acompañamiento de un profesional médico como ayudante quirúrgico, la póliza reconocerá los honorarios profesionales por concepto de servicios prestados por el médico que cumpla las funciones de ayudante quirúrgico.

**Fuera de red:** El reembolso por honorarios de ayudantía quirúrgica se calculará sobre el 25% del valor reconocido por honorarios del cirujano, esto es, el monto que Seguros Mundial acepta como base para el pago de servicios médicos, independientemente del valor efectivamente pagado por el asegurado o cobrado por el profesional fuera de la red, de acuerdo con las tarifas pactadas con su red médica vigente a la fecha de la prestación del servicio.

### 1.1.6.4. Honorarios profesionales interconsultas intrahospitalarias

Si un asegurado durante una hospitalización para un tratamiento médico requiere de visitas intrahospitalarias estas tendrán cobertura bajo este concepto sin importar el número de visitas y médicos de diferentes especialidades y sin límite de cobertura dentro de la red médica de SEGUROS MUNDIAL, siempre y cuando las mismas sean médicamente pertinentes.

**Fuera de red:** El reembolso por cada visita de interconsulta estará limitado al valor estipulado en la carátula de la póliza, independientemente del valor efectivamente pagado por el asegurado o cobrado por el profesional fuera de la red, y siempre que la visita sea médicamente pertinente y esté debidamente justificada.

### 1.1.7. Enfermedades graves

SEGUROS MUNDIAL cubrirá, hasta los límites económicos establecidos en la carátula de la póliza a excepción de lo expresamente excluido, los siguientes tratamientos por enfermedades graves:

**Tratamiento para el cáncer:** SEGUROS MUNDIAL cubrirá el tratamiento hospitalario y/o ambulatorio para el cáncer, incluyendo la quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia, cirugía, tanto con fines curativos como paliativos, tratamientos hormonales, o cualquier otro método o técnica reconocida y aprobada por sociedades médicas y científicas alopáticas en Colombia.

**Medicamentos para efectos secundarios:** Se reconocerán hasta la suma asegurada por vigencia anual, acorde a lo establecido en la caratula de la póliza, los medicamentos para el tratamiento de los efectos secundarios de tratamientos oncológicos, tales como, sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia limitados a: antiemético, antidiarreico, antidepresivo, analgésico,

# Seguro de Salud Mundial 360



bloqueador h2 y de la bomba de protones para la enfermedad ácido-péptica, cremas lubricantes en caso de quemaduras de la piel por radioterapia, radio protectores e inmunomoduladores.

**Trasplante de órganos:** SEGUROS MUNDIAL cubrirá todos los trasplantes y retrasplantes que se realizan en el territorio Colombiano y que estén aprobados por las sociedades científicas colombianas incluyendo los gastos médicos, hospitalarios y/o quirúrgicos requeridos cuando el asegurado sea el receptor.

Cuando el donante efectivo y el receptor estén asegurados en este producto, SEGUROS MUNDIAL cubrirá los exámenes de compatibilidad, los exámenes prequirúrgicos, los gastos hospitalarios o médicos relacionados con la extracción del órgano, los gastos de transporte del órgano y las complicaciones directamente relacionadas con la extracción.

Para donantes no asegurados, la cobertura será bajo modalidad de reembolso y hasta el valor indicado en la carátula de la póliza. SEGUROS MUNDIAL en ningún caso se obliga a la consecución de los órganos por trasplantar ni a cubrir su valor.

**Tratamiento para la insuficiencia renal crónica:** SEGUROS MUNDIAL reconocerá los tratamientos tanto hospitalarios como ambulatorios para el manejo y tratamiento de esta enfermedad. Incluye hemodiálisis y diálisis peritoneal.

**Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones:** SEGUROS MUNDIAL reconocerá los gastos del tratamiento hospitalario y ambulatorio para el manejo y tratamiento de esta enfermedad. Incluye consultas médicas, exámenes de laboratorio y medicamentos antirretrovirales.

**Tratamiento quirúrgico para enfermedades congénitas y genéticas:** SEGUROS MUNDIAL, cubrirá hasta el valor asegurado indicado en la carátula o en el slip en caso de negocios colectivos, las enfermedades de origen genético y/o congénito que correspondan a trastornos funcionales o estructurales ocasionados por alteraciones en la morfología o en el número de cromosomas.

Asimismo, se entenderá por enfermedades congénitas cualquier alteración anatómica y/o fisiológica que no haya sido manifestada ni diagnosticada antes del ingreso a la póliza, presente desde el nacimiento y que pueda presentar manifestaciones tempranas o tardías en la vida del asegurado.

**Reemplazos articulares:** SEGUROS MUNDIAL reconocerá los reemplazos articulares médicamente requeridos por el asegurado, como consecuencia de cualquier enfermedad o accidente, siempre que no se encuentren expresamente excluidos en esta póliza y disponibles en el mercado colombiano, previa autorización de la Compañía.

**Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón:** Se cubre bajo este amparo cualquier tratamiento quirúrgico requerido para el manejo de enfermedades del corazón.





Tratamiento quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central y accidentes cerebro vasculares: Se cubre bajo este amparo cualquier tratamiento quirúrgico requerido para el manejo de enfermedades del sistema nervioso central y accidentes cerebro vasculares que requiera el asegurado durante la vigencia de la póliza.

### 1.1.8. Estado comatoso irreversible

SEGUROS MUNDIAL cubrirá la atención médica intrahospitalaria, o domiciliaria para el asegurado que se encuentre en estado comatoso irreversible o enfermedad terminal, hasta un máximo de cincuenta (50) días por vigencia, conforme al monto máximo asegurado y siempre que la consecuencia de este no tenga su origen en alguna de las exclusiones generales y/o particulares establecidas en el clausulado. Para efectos de esta póliza, se entenderá por estado comatoso irreversible y enfermedad terminal aquellas condiciones médicas definidas en el glosario de la póliza y certificadas por el médico tratante.

### 1.1.9. Exoneración de pago de primas

En caso de que el tomador de la póliza sea persona natural y esté asegurado bajo un contrato individual o familiar y fallezca durante la vigencia de la póliza, SEGUROS MUNDIAL exonerará del pago de la prima a los demás asegurados vigentes en el grupo familiar desde la fecha de defunción hasta el final de la vigencia en curso.

Si la prima fue pagada como anualidad, el monto correspondiente al periodo exonerado será abonado a la renovación de la póliza siguiente al fallecimiento del asegurado principal. Si no se realiza la renovación, el saldo será reintegrado a los beneficiarios de Ley, conforme a la normativa vigente.

## 1.2. Coberturas ambulatorias

Las coberturas que se indican a continuación formarán parte del amparo básico en los contratos familiares e individuales, siendo de inclusión automática para todos los asegurados bajo estas modalidades.

En las pólizas colectivas, dichas coberturas tendrán carácter opcional y podrán ser incluidas, excluidas o modificadas únicamente a solicitud del tomador. El alcance y las condiciones específicas quedarán detallados en las condiciones particulares de la póliza colectiva.

### 1.1.10. Consulta externa

El asegurado tendrá acceso directo a consultas con medicina general y especializada, dentro de los límites establecidos en la carátula de la póliza. Podrá elegir libremente médicos adscritos a la red de



profesionales de SEGUROS MUNDIAL o acudir fuera de la red y solicitar reembolso, el cual se calculará según las tarifas de convenio de SEGUROS MUNDIAL con su red médica y conforme a lo establecido en la carátula de la póliza.

Bajo este amparo también se cubre la consulta ambulatoria de nutrición, psicología, optometría, terapias e infiltraciones. Los medicamentos derivados de estas consultas quedan a cargo del asegurado, excepto los corticoides requeridos para infiltraciones.

A cargo del asegurado habrá un copago para cada consulta, y/o servicio hasta por el valor establecido en la carátula de la póliza. El número de consultas y/o servicios cubiertos por vigencia serán las establecidas en la caratula de la póliza. Este copago aplica tanto para consultas dentro de la red como para reembolsos fuera de la red.

#### 1.1.11. Exámenes de diagnóstico simple

El asegurado tendrá derecho al reconocimiento de exámenes de diagnóstico simple, dentro de los límites establecidos en la carátula de la póliza, siempre que sean solicitados por el médico tratante adscrito a la red médica de SEGUROS MUNDIAL y procesados en el territorio colombiano.

Los exámenes de diagnóstico simple, realizados por fuera de la red de instituciones en convenio con SEGUROS MUNDIAL, se indemnizarán a tarifas de convenio de SEGUROS MUNDIAL con su red de acuerdo con lo establecido en la carátula de la póliza.

A cargo del asegurado podrá existir un valor de copago, el cual se encontrará establecido en la carátula de la póliza.

Se consideran exámenes de diagnóstico simple los siguientes: exámenes de laboratorio clínico, inmunología e histopatología, Imágenes diagnósticas como radiografías y ecografías simples, Electrocardiogramas y electroencefalogramas entre otros y de acuerdo con la clasificación de estos por parte de SEGUROS MUNDIAL.

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

#### 1.1.12. Exámenes de diagnóstico especializado

El asegurado tendrá derecho al reconocimiento de exámenes de diagnóstico especializado, dentro de los límites establecidos y la carátula de la póliza, siempre que sean solicitados por el médico tratante adscrito a la red médica de SEGUROS MUNDIAL y practicados en el territorio colombiano. Se incluye el medio de contraste, materiales necesarios para su realización, así como sedación en caso de ser medicamento pertinente.

Se consideran exámenes de diagnóstico especializado todos aquellos diferentes a los definidos en este clausulado como exámenes de diagnóstico simple, tales como tomografías computarizadas, resonancias magnéticas, endoscopias de vías digestivas altas y bajas, colonoscopias entre otros, y

# Seguro de Salud Mundial 360



de acuerdo con la clasificación de estos por parte de SEGUROS MUNDIAL a excepción de los definidos en las exclusiones en la presente póliza.

La orden medica tendrá una vigencia de treinta (30) días a partir de su emisión. A cargo del asegurado podrá existir un valor de copago, el cual se encontrará establecido en la carátula de la póliza.

Los exámenes de diagnóstico especializado realizados por fuera de la red de instituciones en convenio con SEGUROS MUNDIAL serán indemnizados hasta en un máximo al 70% del costo general de los mismos, de acuerdo con la validación que sobre el particular sea efectuada por parte de la Compañía.

## 1.1.13. Gastos médicos por urgencias

Esta póliza otorgará cobertura a los gastos médicos por urgencias derivados 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.

Bajo este amparo se otorga cobertura al tratamiento de urgencias que se preste directamente en instituciones debidamente habilitadas para dicho servicio, para lo cual, se aplicará un copago por evento indicado en la carátula de este contrato de seguro. No aplicará copago, cuando como consecuencia de la urgencia por enfermedad se deriva a una hospitalización clínica o quirúrgica del asegurado.

Se otorgará cobertura en caso de que el asegurado requiera atención de urgencias por lesiones ocasionadas y/o derivadas bajo la ingesta de bebidas alcohólicas.

Cuando los gastos médicos por urgencia se hayan incurrido por fuera de la red médica de SEGUROS MUNDIAL, operarán mediante reembolso, conforme condiciones establecidas en la carátula de la póliza.

## 1.3. Gastos funerarios

En caso de fallecimiento del asegurado, SEGUROS MUNDIAL reconocerá el valor de los gastos funerarios incurridos, tales como preparación del cuerpo, obtención de licencias de inhumación o cremación, traslado del cuerpo, suministro de carroza fúnebre para el servicio, cofre fúnebre, sala de velación y trámites civiles y eclesiásticos, servicios complementarios (arreglos florales, avisos murales y de prensa, transporte de acompañantes, acompañamientos musicales) y destino final (inhumación o cremación del cuerpo) hasta la suma asegurada descrita en la carátula de la póliza, siempre y cuando la causa de la muerte no esté relacionada con una exclusión o limitación de ésta.





La indemnización se reconocerá a la persona que demuestre, mediante la presentación de las facturas originales debidamente canceladas, haber incurrido en dichos gastos.

## 1.4. Cobertura de preexistencias

El amparo de preexistencias es un amparo adicional al plan básico y operará únicamente cuando el tomador o asegurado haya optado por contratarlo expresamente. Sus condiciones, límites y periodos de carencia se detallarán en la carátula de la póliza.

Este amparo otorga cobertura a las enfermedades o patologías que existan con anterioridad al inicio de vigencia de la póliza, siempre que cumplan los lineamientos establecidos a continuación y no se encuentren dentro del listado de enfermedades no cubiertas señalado en este numeral. Esta cobertura aplicará bajo los siguientes lineamientos:

### Convalidación de antigüedad y preexistencias

1. Los asegurados que provengan de otro plan voluntario de salud individual o colectivo (póliza de salud, medicina prepagada o régimen especial), con condiciones de cobertura similares y emitido por entidades debidamente autorizadas para operar en Colombia, podrán acceder al reconocimiento de antigüedad, siempre que:
  - Diligencie la declaración de estado de salud establecida en los requisitos de asegurabilidad.
  - Presenten certificación de la compañía anterior, y
  - La fecha de finalización del plan previo no exceda los 30 días antes del inicio de vigencia de la nueva póliza de Salud con COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
2. En caso de que el certificado de preexistencias emitido por la entidad anterior incluya enfermedades marcadas como preexistentes, SEGUROS MUNDIAL otorgará cobertura sobre dichas patologías, siempre y cuando no se encuentren incluidas en el listado de enfermedades no cubiertas indicado en este mismo numeral.

### Asegurados nuevos sin continuidad

1. Los solicitantes que no cuenten con continuidad de cobertura en planes voluntarios de salud (pólizas, medicina prepagada o régimen especial) deberán:
  - Diligenciar la declaración de estado de salud establecida en los requisitos de asegurabilidad, y
  - Cumplir con las políticas y condiciones de suscripción de SEGUROS MUNDIAL.



2. Se otorgará cobertura únicamente a las preexistencias declaradas expresamente por el solicitante y aceptadas de forma explícita por SEGUROS MUNDIAL durante el proceso de suscripción médica.

Esta cobertura aplica siempre que el solicitante declare que ni él ni las personas incluidas en la solicitud padecen, han padecido o han sido tratadas por alguna de las enfermedades no cubiertas listadas en este mismo numeral.

3. Las enfermedades expresamente aceptadas por COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. estarán cubiertas conforme al alcance y condiciones establecidas en el clausulado general de la póliza.

#### 1.4.1. Enfermedades no cubiertas en el amparo de preexistencias

Las siguientes enfermedades se encuentran excluidas de cobertura bajo el amparo de preexistencias por parte de COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Enfermedad Coronaria (como Infartos Agudos del Miocardio, Isquemias Silenciosas, Angina de Pecho estable e inestable, Cardiopatías Isquémicas Crónicas, Síndrome Coronario agudo sin Elevación del ST (SCASEST)), Enfermedades Valvulares Cardiacas, Arritmias Cardiacas (incluye Fibrilación y otras arritmias), Insuficiencia Cardíaca Congestiva, , Hipertensión Pulmonar, Enfermedades Cerebro Vasculares, Cardiopatía hipertensiva, Cardiopatías congénitas (en adultos y niños), Miocardiopatía Dilatada e Hipertrófica, Embolia Pulmonar, , Síndrome de Brugada y otras Canalopatías, Displasia Arritmogénica del Ventrículo Derecho, Obesidad Mórbida, Enfermedad inflamatoria intestinal (incluye enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa), Pancreatitis Aguda y Crónica, Acalasia, Enfermedad Celíaca, Tuberculosis, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI), Trastornos del sueño (como apnea del sueño), Enfermedad Pulmonar Intersticial, Sarcoidosis Pulmonar, Aneurismas, Hemofilias y Coagulopatías, Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, Insuficiencia Suprarrenal Primaria, , Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Síndrome de Ovario Poliquístico, VIH/SIDA, Cáncer, Leucemias, Linfomas, Mielomas, Síndromes Mielodisplásicos y Mieloproliferativo, Gran Quemado, Enfermedades del tejido Conectivo como Lupus o Artritis Reumatoidea, Espondilitis anquilosante, Artritis psoriásica, Vasculitis sistémicas, Psoriasis (moderada a severa), Síndrome de Sjögren, Anemia Hemolítica Autoinmune, Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI), Vasculitis Autoinmunes incluye grandes, medianos y pequeños vasos, Enfermedad Celiaquía, Enfermedades Psiquiátricas, Diabetes Mellitus Tipo I, Tiroiditis de Hashimoto, Hipertiroidismo (incluye enfermedad de Graves), Síndrome de Cushing, Feocromocitoma, Hiperparatiroidismo Primario, Hipoparatiroidismo, Acromegalia, Gigantismo, Pubertad Precoz Central, Síndrome de Resistencia a la Insulina Severa, Síndrome de Sheehan, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos, Trasplantes de órganos y Médula Ósea, Reemplazos Articulares,



# Seguro de Salud Mundial 360



Cirrosis, Hepatitis B - C o Delta como enfermedad o portador, Síndrome de Down, Retrasos Mentales de Moderados a Severos, cualquier tipo de Autismo, Fibrosis Quística, Distrofias Musculares, Síndrome de Fabry, Mucopolisacaridosis, Errores Innatos del Metabolismo, Síndromes Genéticos con Discapacidad Intelectual tales como Rett, Prader-Willi, Angelman, Síndrome de Turner, Síndrome de Marfan, Síndrome de Noonan, Síndrome de X frágil, Síndrome de Williams, Síndrome de DiGeorge, Anemia de Fanconi, Atrofia muscular espinal (AME), Síndrome de Alport, Síndrome de Crouzon, Síndrome de Beckwith-Wiedemann, Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria (PKU), Demencia tipo Alzheimer, Demencia Vascular, Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), Encefalopatía Neonatal, Complicaciones Neurológicas del Parto Prematuro, , Trastornos del Movimiento (disonías, temblores esenciales), Síndrome de Guillain-Barré, Ataxias, Epidermólisis bullosa, Esclerodermia Cutánea, Pénfigo Vulgar así como cualquier otra patología definida como de Alto Costo, Catastrófica y/o Enfermedades Huérfanas/Raras/Ultra huérfanas/Olvidadas definidas por la legislación Colombiana. (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011, resolución 430 de 2013) o aquellas que la modifiquen.

## 1.5. Asistencias

SEGUROS MUNDIAL otorgará cobertura de asistencias de acuerdo con lo definido en la carátula de la póliza y según el siguiente alcance:

### 1.5.1. Médico A Domicilio

**Asistencia médica domiciliaria:** 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 cubrir la urgencia presentada no tendrán cargo adicional, administrando medicamentos tales como: Antiinflamatorios, Analgésicos, Antiespasmódicos, Antipiréticos, Antihistamínicos. En algunos casos se toman: Glucometrías, Electrocardiograma, Nebulizaciones dependiendo del requerimiento médico, lo anterior, con el propósito de atender aquellos casos en que se requiriera asistencia física en su lugar de residencia o donde se localice, siempre y cuando se encuentre dentro de la cobertura.

Para realizar la activación de este servicio, 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 llevará a cabo 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 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, 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.

## 1.5.2. ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

Seguros Mundial brindará acceso al servicio de urgencias odontológicas las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sujeto a la disponibilidad operativa, los horarios de la red de atención habilitada y la cobertura geográfica definida. La prestación del servicio podrá realizarse en modalidad intramural (clínicas aliadas) o a domicilio, según la disponibilidad y la ubicación del asegurado. La valoración inicial será realizada por un odontólogo general, quien determinará el manejo adecuado y, en caso necesario, podrá remitir al asegurado a un especialista. La cobertura incluye la valoración clínica, el manejo inmediato de la urgencia y la prescripción de medicamentos cuando sea pertinente.

Este servicio no contempla procedimientos estéticos, electivos, ni tratamientos de rehabilitación definitiva, ya que su alcance se limita al control y estabilización de la urgencia presentada. Cualquier medicamento adicional, exámenes especializados o tratamientos posteriores no incluidos en esta fase inicial serán de responsabilidad del asegurado.

La cobertura se limita al manejo inmediato de la urgencia presentada. Seguros Mundial no asume responsabilidad sobre tratamientos odontológicos previos ni garantiza correcciones o ajustes de procedimientos anteriores.

El asegurado debe ingresar al ecosistema digital con su perfil y, una vez dentro de la plataforma, dirigirse al servicio de salud oral para realizar la solicitud. Recibirá una confirmación con instrucciones adicionales, la fecha y hora de la atención, así como la ubicación exacta para la cita en caso de que el servicio se preste de forma intramural.

### Modalidades de Atención:

- **Atención de Urgencias Odontológicas 24/7 en casa:** El asegurado recibirá atención odontológica de urgencias en su hogar, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta asistencia se prestará de la cobertura geográfica establecida.  
Eventos cubiertos por vigencia: ilimitados.
- **Atención de Urgencias Odontológicas Intramurales:** Los asegurados podrán acceder a urgencias odontológicas en clínicas aliadas, durante horarios hábiles.  
Eventos cubiertos por vigencia: ilimitados.
- **Limpieza Dental Intramural:** Servicio de limpieza dental realizado en clínicas aliadas durante horarios hábiles. Garantiza atención profesional en instalaciones equipadas para el cuidado dental óptimo.  
Eventos cubiertos por vigencia: por eventos (1 al año).

# Seguro de Salud Mundial 360



## Eventos cubiertos bajo esta asistencia

La presente asistencia cubre, de acuerdo con la valoración del odontólogo tratante, los siguientes eventos de urgencia, sin perjuicio de las restricciones descritas en este clausulado:

### Fractura de obturaciones (calzas):

- Obturación inmediata con resinas de fotocurado.
- Si se requiere rehabilitación protésica, se limita a adaptación temporal de diente en acrílico en sector anterior.
- En sector posterior: obturación temporal con ionómero de vidrio.

### Fracturas dentales:

- Reconstrucción con resinas de última generación.
- Si requiere rehabilitación con corona en porcelana, se limita a adaptación temporal en acrílico (anterior) o a obturación provisional en sector posterior.

### Pulpitis irreversible, necrosis pulpar y periodontitis apical:

- Pulpectomía como atención inicial de urgencia.

### Pulpitis reversible:

- Obturación temporal con ionómero de vidrio.

### Trauma dental:

- Manejo por odontólogo general.
- Colocación de férulas para estabilizar dientes con movilidad.

### Exodoncias simples (extracciones):

- Cubiertas siempre que las condiciones lo permitan.
- Incluye sutura de mucosa y reconstrucciones con resina fotocurada.
- Radiografías periapicales cuando sean necesarias.

### Sangrado oral:

- Control según capacidad resolutoria del odontólogo general.

### Absceso periodontal:

- Raspado y alisado radicular, prescripción de medicamentos y recomendaciones.

### Celulitis:





- Manejo con prescripción médica y recomendaciones.

**Desalajo de coronas:**

- Cementación definitiva o retención temporal.

**Urgencias endodónticas:**

- Eliminación de caries, recubrimientos pulpaes, obturaciones provisionales y tratamientos de conductos (uni, bi y multirradiculares).

**Urgencia protésica:**

- Cementado provisional o definitivo de prótesis fijas.

**Urgencia periodontal:**

- Detartrajes, raspajes, alisados radiculares y ferulización.

**Urgencia quirúrgica:**

- Exodoncias simples, curetajes, manejo de alveolitis, control de hemorragias y suturas en tejidos blandos.

**Radiografías periapicales y panorámicas:**

- Cubiertas cuando sean necesarias para el diagnóstico y continuidad del tratamiento.

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

**Intramural:** La red de atención intramural estará disponible en las siguientes ciudades y municipios del territorio nacional:

Amazonas (Leticia); Antioquia (Medellín, Bello, Girardota, Copacabana, Itagüí, Apartadó, Puerto Berrío, Sabaneta, Cauca, Envigado, La Estrella, Caldas, La Ceja, Rionegro); Atlántico (Barranquilla, Soledad); Bolívar (Cartagena); Boyacá (Tunja, Duitama, Sogamoso, Puerto Boyacá, Paipa); Caldas (La Dorada, Manizales); Caquetá (Florencia); Casanare (Yopal); Cauca (Popayán); Cesar (Valledupar); Chocó (Quibdó); Cundinamarca (Bogotá, Chía, Funza, Cajicá, Soacha, Fusagasugá, Girardot, Zipaquirá, Cota, Mosquera); Córdoba (Montería); Guaviare (San José del Guaviare); Huila (Neiva); La Guajira (Riohacha); Magdalena (Santa Marta); Meta (Villavicencio, Acacías); Nariño (Pasto); Norte de Santander (Cúcuta); Quindío (Calarcá, Armenia); Risaralda (Dosquebradas, Pereira); Santander (Barrancabermeja, Bucaramanga, Pamplona, Floridablanca); Sucre (Sincelejo); Tolima (Ibagué); Valle del Cauca (Cartago, Tuluá, Yumbo, Buga, Jamundí, Palmira, Buenaventura, Cali).



**Domiciliaria:** El servicio de atención domiciliaria estará disponible únicamente en las siguientes ciudades y municipios: Antioquia (Medellín y área metropolitana): Envigado, Sabaneta, Itagüí, La Estrella, San Antonio de Prado, Caldas, Bello, Copacabana, El Retiro, Rionegro, Llanogrande, San Antonio de Pereira, Marinilla y La Ceja; Atlántico: Barranquilla y Soledad; Bolívar (Cartagena y alrededores): Bocagrande, Turbaco, Ciudadela 11 de Noviembre, Serena del Mar, La Victoria, Sucre, 20 de Julio, San Fernando, Provincia El Educador, Pradera y La Consolata; Caldas (Manizales y alrededores): Turín, La Florida, La Alhambra y Villamaría; Cundinamarca (Bogotá y alrededores): Chía, Cota, Funza, Mosquera y La Calera; Quindío (Armenia y alrededores): Calarcá, Circasia, La Tebaida, Salento y Filandia; Risaralda (Pereira y alrededores): Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal, Cartago, La Virginia, Marsella, La Esperanza, Cerritos, El Tigre, Combia, Condina y el corregimiento de Puerto Caldas; Santander (Bucaramanga y alrededores): Floridablanca, Ruitoque (Alto y Bajo), Lebrija, condominios aledaños al Hospital Internacional, Acapulco, Girón, Piedecuesta, alrededores del aeropuerto, Mesa de los Santos y Alto de los Padres; Valle del Cauca (Cali y alrededores): Palmira, Yumbo y Jamundí.

### 1.5.3. ENFERMERA ESPECIAL

SEGUROS MUNDIAL cubrirá el servicio de enfermera especial, ya sea en modalidad intrahospitalaria o pos hospitalaria, por hasta seis (6) horas continuas por día, en jornada diurna y nocturna, previa orden médica del médico tratante y siempre que exista pertinencia médica debidamente soportada.

Para la activación de este acompañamiento se deben presentar los soportes médicos correspondientes, que respalden el diagnóstico, la necesidad y pertinencia clínica. La cobertura aplicará siempre y cuando el asegurado requiera apoyo posterior a un evento clínico que justifique la continuidad del cuidado; este será valorado por el equipo médico de Seguros Mundial.

La cobertura aplica exclusivamente dentro del perímetro urbano de las ciudades principales, 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 de salud.

### 1.5.4. ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTERIOR

Seguros Mundial, a través de los prestadores designados para tal fin, proporcionará al Asegurado servicios de asistencia médica, jurídica y personal únicamente en situaciones de emergencia de cuadros agudos y que estén orientados únicamente a la asistencia primaria en viaje, de eventos súbitos e imprevisibles considerados accidentes o donde se haya diagnosticado una enfermedad o condición médica clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad o condición médica no sea preexistente, salvo, la atención inicial de urgencias por complicaciones derivadas de padecimientos crónicos y/o enfermedades



preexistentes a la iniciación del viaje, hasta por el valor asegurado detallado en la carátula de la póliza y ocurridas durante un viaje internacional y dentro del período de vigencia contratado para esta póliza.

La asistencia se brindará mediante la organización, coordinación y provisión de servicios a cargo de la Aseguradora, o mediante el reembolso de los gastos razonables y necesarios incurridos directamente por el Asegurado, conforme a las condiciones previstas en esta póliza.

Para acceder a los servicios, el Asegurado deberá contactarse a la línea telefónica indicada en la Guía del Asegurado y proporcionar la información del evento. Cuando, por razones de urgencia, imposibilidad material o circunstancias de fuerza mayor ajenas al control del Asegurado, no sea posible obtener el contacto previo, Seguros Mundial reconocerá posteriormente los gastos cubiertos, siempre que se acredite la naturaleza de emergencia del evento y los costos correspondan a servicios amparados por esta póliza.

La asistencia médica de emergencia comprenderá, hasta el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza, los siguientes servicios o gastos:

- Atención médica de urgencia y honorarios profesionales
- Hospitalización
- intervenciones quirúrgicas
- medicamentos de uso hospitalario prescritos durante la emergencia
- Terapias de recuperación física (fisioterapia, kinesiología, quiropráctica). derivadas del evento cubierto, hasta un máximo de diez (10) sesiones según prescripción médica.

El valor asegurado cubierto bajo este amparo opera por evento, y por el tiempo de vigencia según el plan contratado descrito en la carátula de la póliza. El límite máximo de cobertura será de hasta USD/EUR 30.000 por evento, de acuerdo con lo establecido en la carátula de la póliza.

En los casos en que la cobertura opere bajo la modalidad de reembolso o compensación económica, si el evento ocurre en alguno de los veintinueve (29) países que integran el espacio Schengen, el cálculo del valor indemnizable se efectuará en euros (EUR); para los eventos ocurridos en el resto del mundo, el cálculo se realizará en dólares de los Estados Unidos de América (USD).

En los casos en que la asistencia no sea prestada directamente por Seguros Mundial y proceda el reconocimiento de un reembolso, la conversión a pesos colombianos se realizará aplicando la TRM vigente en la fecha correspondiente al primer día de la prestación del servicio objeto del reembolso.

Cuando haya lugar al pago de una compensación por parte de Seguros Mundial, la conversión del valor a pesos colombianos se efectuará aplicando la Tasa Representativa del Mercado (TRM) vigente en la fecha de liquidación.





En todo caso, el valor a reconocer será liquidado y pagado en pesos colombianos (COP)

La prestación de asistencia se otorgará exclusivamente en relación con eventos fortuitos cubiertos por esta póliza y se sujetará a sus términos, condiciones, límites y exclusiones.

#### 1.5.4.1 Traslados urbanos de emergencia o traslados médicos en ambulancia terrestre

Cuando durante un viaje al exterior el Asegurado sufra un accidente o una enfermedad súbita que genere una condición médica crítica, entendida como aquella situación que ponga en peligro inmediato su vida o implique un compromiso grave de funciones vitales y cuyo manejo requiera soporte especializado que no pueda ser proporcionado de manera adecuada en el lugar donde se encuentra, Seguros Mundial organizará y asumirá los gastos de traslado de emergencia hasta el centro hospitalario asegurado más cercano dentro del país donde se encuentre el asegurado, con excepción de los países que hacen parte de la lista OFAC.

Para acceder a esta asistencia, el Asegurado o persona que lo acompañe deberá comunicarse a la línea de asistencia indicada en la Guía del Asegurado y obtener la autorización previa para la realización del traslado. Cuando circunstancias de urgencia o imposibilidad material impidan efectuar dicha comunicación previa, Seguros Mundial evaluará la procedencia del servicio o del reembolso conforme a las condiciones y exigidas por esta póliza.

La evacuación se realizará mediante el medio de transporte sanitario disponible. La cobertura correspondiente a este beneficio opera sin límite económico.

#### 1.5.4.2 Transporte o repatriación en caso de lesiones o enfermedad del asegurado o beneficiario

Si, durante un viaje al exterior, el Asegurado sufre una lesión o enfermedad que ha sido debidamente notificada a la aseguradora dentro de los términos previstos y el Departamento Médico de Seguros Mundial, en conjunto con el médico tratante, determina que la condición clínica requiere una repatriación sanitaria, Seguros Mundial organizará y asumirá los gastos del traslado.

La repatriación se realizará en dos fases:

##### a) Traslado dentro del país donde ocurrió el evento

Seguros Mundial coordinará el transporte local, desde el lugar de internación del Asegurado hasta el aeropuerto más cercano dentro del país donde se encuentre, utilizando ambulancia terrestre u otro medio compatible con su estado de salud.

##### b) Traslado internacional hacia el país de residencia



El transporte internacional del Asegurado se efectuará mediante vuelo comercial en clase turista, sujeto a disponibilidad de cupo, o mediante medio aéreo sanitario especializado cuando la condición clínica así lo requiera.

Seguros Mundial asumirá los costos por cambio de fecha del ticket o, de ser necesario, la compra de uno nuevo cuando el ticket original no permita modificaciones.

Una vez el Asegurado arribe a su país de residencia, Seguros Mundial coordinará el transporte sanitario complementario desde el aeropuerto de llegada hasta su domicilio final o centro médico de destino, según corresponda y conforme a su condición de salud.

#### 1.4.5.3 Gastos odontológicos por enfermedad o accidente

Seguros Mundial, dentro de los límites establecidos en esta póliza, coordinará y asumirá los gastos derivados de atención odontológica de urgencia cuando, durante un viaje al exterior, el Asegurado sufra un trauma, accidente o infección que genere dolor agudo, inflamación severa u otra condición que requiera intervención inmediata. La asistencia se limitará exclusivamente al tratamiento del dolor, control de la infección y/o a la extracción de la pieza dentaria comprometida, cuando ello sea clínicamente necesario.

Cuando el dolor sea de tal intensidad que obligue al Asegurado a recibir atención inmediata y no resulte posible acceder previamente a un prestador indicado por Seguros Mundial, el Asegurado podrá acudir al proveedor odontológico disponible y posteriormente solicitar el reembolso de los gastos incurridos. Para ello deberá acreditar que:

- a) La atención correspondió a una urgencia real;
- b) los servicios recibidos se limitan a los tratamientos cubiertos; y
- c) los gastos se ajustan a los topes y condiciones de esta póliza.

La presente asistencia tiene un límite máximo de USD/EUR 300 por evento.

#### 1.4.5.4 Medicamentos

Si durante un viaje al exterior el asegurado sufre un accidente o una enfermedad que no requiera de su hospitalización, Seguros Mundial cubrirá el valor de los medicamentos prescritos por el médico tratante para el manejo de la urgencia.

La presente asistencia tendrá un límite máximo de Dólares y/o Euros 1.500 por evento.

#### 1.4.5.5 Recuperación en hotel (gastos de hotel por convalecencia)

Si durante el viaje y por prescripción de un médico autorizado por Seguros Mundial, se genera una incapacidad al asegurado que impida la continuación del viaje, pero que tuviera que prolongar su estadía en ese país extranjero, Seguros Mundial se hará cargo de los gastos de alojamiento y

# Seguro de Salud Mundial 360



alimentación en un hotel autorizado por la compañía hasta el límite establecido para la póliza, limitando además estos conceptos en Dólares y/o Euros hasta un máximo de \$600 por evento.

#### 1.4.5.6 Repatriación de restos mortales

En caso de fallecimiento del asegurado durante la vigencia de la póliza, Seguros Mundial efectuará los trámites para el transporte y repatriación de los restos mortales o cenizas y asumirá los gastos de traslado de estos desde el sitio de defunción hasta su ciudad de residencia, con excepción de los países que hacen parte de la lista OFAC. en aerolínea comercial de vuelo regular. Quedan expresamente excluidos de esta prestación los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.

El límite máximo de cobertura será de hasta USD/EUR 30.000 o el valor disponible de la cobertura global

#### 1.4.5.7 Gastos de acompañamiento de un familiar

Cuando, durante un viaje al exterior, el Asegurado sufra un accidente o enfermedad que requiera su hospitalización por periodo un mínimo de diez (10) días, y se encuentre sin acompañamiento en el lugar de internación, Seguros Mundial cubrirá los gastos de desplazamiento en clase económica de un familiar designado por el asegurado, así como los gastos de alojamiento y de alimentación de dicho acompañante, hasta por un máximo de ocho (8) días calendario.

Los gastos de alojamiento deberán corresponder a un establecimiento previamente autorizado o validado por Seguros Mundial, y los gastos de alimentación deberán ser razonables y directamente relacionados con la permanencia del acompañante durante la hospitalización del Asegurado.

Esta asistencia tendrá un límite máximo de USD/EUR 1.000 por evento, según lo establecido en la carátula de la póliza.

#### 1.4.5.8 Orientación telefónica para recuperación de equipaje

En caso de hurto o extravío del equipaje o de los efectos personales del Asegurado durante su transporte en un vuelo regular de aerolínea comercial, Seguros Mundial brindará asesoría y orientación al Asegurado respecto de los procedimientos necesarios para la presentación de denuncias, reportes o reclamaciones ante la aerolínea, autoridad competente o entidad responsable del transporte, según corresponda.

Seguros Mundial no garantiza ni se compromete a que el equipaje o los efectos personales reportados como extraviados o hurtados sean encontrados o recuperados, ni sustituye las responsabilidades propias de la aerolínea o del transportador.



En caso de que los efectos personales o el equipaje sean posteriormente recuperados por la aerolínea, autoridad competente o por terceros responsables, Seguros Mundial organizará y asumirá los gastos razonables de transporte necesarios para hacerlos llegar al Asegurado, ya sea en su lugar de destino o en su domicilio, según las circunstancias del caso y la viabilidad operativa.

La presente asistencia no está sujeta a un límite máximo de valor asegurado, y se prestará conforme a los términos y condiciones establecidos en esta póliza.

#### 1.4.5.9 Pérdida definitiva del equipaje

Cuando, durante un viaje internacional en vuelo regular de aerolínea comercial, el equipaje debidamente registrado, etiquetado y transportado en bodega sea declarado como pérdida definitiva, Seguros Mundial otorgará al Asegurado una compensación hasta el límite especificado en la carátula de la póliza, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- La indemnización al asegurado será complementaria a la abonada por la línea aérea. Es decir, en caso de indemnización complementaria, el importe de esta se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el valor límite estipulado en la carátula de la póliza. No será válida compensación alguna si la indemnización de la compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en la carátula de la póliza para este concepto. Por otra parte, la compensación por pérdida de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.
- Que la línea aérea y SEGUROS MUNDIAL hayan sido notificadas del hecho por el asegurado antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo. La compensación prevista en esta póliza opera de manera complementaria al reclamo inicial que el Asegurado formule ante la aerolínea.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional, esta asistencia no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente, ni tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. SEGUROS MUNDIAL, no indemnizará por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.



# Seguro de Salud Mundial 360



- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Asegurado la indemnización prevista por ella. La compensación de Seguros Mundial solo operará como complemento del pago efectuado por la aerolínea y no podrá abonarse antes de que esta haya realizado su indemnización.
- No habrá compensación por pérdidas ocurridas en cualquier tipo de transporte terrestre en el exterior.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo asegurado damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios beneficiarios, la compensación será prorrateada entre los mismos. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- En caso de que la línea aérea ofreciera al asegurado como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, SEGUROS MUNDIAL procederá a abonar al asegurado la compensación económica por extravío de equipaje.

Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto, SEGUROS Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a SEGUROS MUNDIAL, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de SEGUROS MUNDIAL

Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró la asistencia SEGUROS MUNDIAL

Al regresar a su país de origen, el asegurado deberá presentar en las oficinas de SEGUROS MUNDIAL la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (Reclamo por Pérdida de Equipaje) Original
- Documento o Pasaporte
- Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de esta), pasajes aéreos.

**NOTA:** La indemnización al asegurado será complementaria a la abonada por la línea aérea conforme a lo indicado en la carátula de la póliza. En caso de indemnización complementaria, el

# Seguro de Salud Mundial 360



importe de esta se determinará como la diferencia entre lo abonado por la línea aérea y el monto que se determine conforme a lo estipulado en la carátula de la póliza, y siempre hasta el límite máximo indicado por este concepto en la misma. No será válida compensación alguna si la indemnización de la compañía aérea iguala o supera el límite máximo establecido en el voucher para este concepto. Por otra parte, la compensación por pérdida de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

Los servicios de Compensación por pérdida de equipaje tendrán un valor de USD 500/ evento para países SCHENGEN y para el resto de los países.

## Reembolso gastos 1ª necesidad por demora equipaje

SEGUROS MUNDIAL reintegrará al asegurado cuya póliza así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compras de elementos de primera necesidad, realizadas durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje. Las compras deberán ser hechas después de haber sido realizado el reclamo pertinente con la aerolínea, así como de haber avisado a Seguros Mundial y proporcionado el número PIR correspondiente otorgado por la aerolínea. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo. El plazo de 6 horas se refiere exclusivamente al tiempo transcurrido hasta la localización del equipaje. El lapso posterior hasta la entrega física del mismo por parte de la aerolínea está fuera de la responsabilidad de SEGUROS MUNDIAL y por tanto no será tenido en cuenta en el cómputo de las 6 horas.

Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en vuelos de conexión, en un vuelo de regreso al país de origen y/o de residencia habitual del Beneficiario, no se otorgará compensación alguna.

En caso tal que el equipaje sea declarado como perdido totalmente por parte de la compañía aérea, se deducirá del monto a reembolsar por concepto de "Compensación por pérdida de equipaje", el total reembolsado por los gastos del presente beneficio.

Este servicio opera por reembolso previa autorización de Seguros Mundial y regido por los tiempos establecidos en los trámites de reembolso.

**Nota:** la compensación por demora en devolución de equipaje aplica por bulto o carga y no por persona.

Los servicios Reembolso gastos 1ª necesidad por demora equipaje tendrán un valor de USD 100/ evento para países SCHENGEN y para el resto de los países.

### 1.4.5.10 Interrupción del viaje

Cuando, durante un viaje al exterior, el Asegurado deba interrumpir su viaje y regresar anticipadamente a su país de residencia debido a alguno de los siguientes eventos:

# Seguro de Salud Mundial 360



- Accidente, enfermedad grave o fallecimiento del acompañante de viaje del Asegurado; o
- fallecimiento del cónyuge, padres, madre, o hijos del Asegurado,

Seguros Mundial organizará y asumirá el costo de un tiquete aéreo de regreso en clase económica a su país de residencia, siempre que el Asegurado no pueda utilizar su tiquete original para efectuar dicho retorno.

Esta asistencia no estará sujeta a un límite máximo de valor asegurado y será prestada de acuerdo con las condiciones, alcances y exclusiones establecidas en esta póliza.

#### 1.4.5.11 Pago de honorarios legales

SEGUROS MUNDIAL asumirá, hasta los límites establecidos en la carátula de la póliza, los gastos de honorarios profesionales de abogado en que incurra el asegurado por concepto de la defensa civil o penal, derivada de su participación en un accidente de tránsito ocurrido durante el viaje en el país extranjero y respecto del cual se le atribuya responsabilidad o deba demostrarse su exoneración ante las autoridades competentes.

Esta asistencia únicamente ampara los honorarios profesionales del abogado designado por el asegurado, sin incluir multas, fianzas, cauciones, indemnizaciones, condenas, sanciones administrativas o cualquier otro gasto distinto a la defensa jurídica.

La cobertura operará hasta el límite establecido en la carátula de la póliza y, en todo caso, estará adicionalmente limitada a un máximo de USD/EUR 1.000 por evento

#### 1.4.5.12 Visita médica domiciliaria o envío de médico a domicilio

Cuando el Asegurado presente una enfermedad o malestar que no constituya una urgencia o emergencia médica, Seguros Mundial coordinará el envío de un médico al lugar donde se encuentre el Asegurado, con el fin de realizar una valoración clínica inicial, orientar el manejo inmediato y determinar la conducta a seguir conforme a su condición.

Esta asistencia se prestará en función de la disponibilidad operativa del prestador de servicios médicos en la zona donde se encuentre el Asegurado y se limitará a la evaluación y manejo primario, excluyendo procedimientos especializados, tratamientos invasivos, atención hospitalaria o cualquier servicio que exceda el alcance de una valoración domiciliaria.

#### 1.4.5.13 Retorno y acompañamiento de menores de edad

Si los menores de quince (15) años que viajan con el Asegurado quedan desatendidos como consecuencia de un accidente, enfermedad o traslado médico del Asegurado, y no pueden continuar el viaje ni regresar utilizando su tiquete original, Seguros Mundial organizará y asumirá



los gastos correspondientes para su retorno al país de residencia, mediante tiquete aéreo en clase económica.

Cuando el retorno del menor requiera acompañamiento para garantizar su protección y seguridad, Seguros Mundial también asumirá los gastos de desplazamiento en clase económica del acompañante designado por el tutor o representante del menor.

Así mismo, si resulta indispensable para garantizar el cuidado y protección del menor, Seguros Mundial podrá asumir el costo de un tiquete aéreo adicional en clase económica y los gastos razonables asociados para que un familiar legalmente autorizado se desplace al lugar donde se encuentre el menor y se haga cargo de su retorno al país de residencia.

La cobertura de esta asistencia no está sujeta a un límite máximo de valor asegurado.

#### 1.4.5.14 Informes de trámites de documentos extraviados en el exterior

Si el asegurado sufre la pérdida de documentos durante su estancia en el exterior, SEGUROS MUNDIAL le brindará orientación sobre los requisitos, trámites y procedimientos necesarios para gestionar la reposición o sustitución de dichos documentos ante las autoridades o entidades competentes del país donde se encuentre.

#### 1.4.5.15 Ámbito territorial de las personas

Las asistencias previstas en este numeral, tanto para las personas aseguradas como para su equipaje y efectos personales, se prestarán en cualquier país del mundo, siempre que la permanencia del asegurado fuera de su país de residencia habitual no exceda de noventa (90) días calendario consecutivos.

#### 1.4.5.16 Límite de responsabilidad de la asistencia en viaje en el exterior

La prestación de los servicios o el pago de cualquier suma derivada de las asistencias previstas en este numeral no constituye aceptación, por parte de SEGUROS MUNDIAL, de responsabilidad alguna respecto de coberturas, amparos o asistencias adicionales que no hayan sido expresamente contratadas dentro de la póliza. El alcance de este amparo se limita exclusivamente a los servicios y condiciones definidos en el presente numeral.

### 1.5.5. AMBULANCIA

#### 1.5.5.1 Traslados médicos de emergencia:

Con el propósito de atender aquellos casos en que el asegurado sufra un accidente o urgencia médica súbita e imprevista que genere una situación de riesgo en la vida del asegurado y se requiera a criterio del médico una atención presencial, se gestionará y cubrirá el costo del traslado





en ambulancia terrestre hasta el centro hospitalario más cercano, siempre y cuando exista la infraestructura privada que lo permita.

Para realizar la activación de este servicio, 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 llevará a cabo una valoración del asegurado a través de un 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 requerir un tiempo estimado de 3 horas en ciudades principales y hasta de 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.

Dependiendo del criterio del médico tratante, el traslado puede realizarse de la siguiente manera:

### 1.5.5.2 Traslado Asistencia Básico:

Cuando la situación médica presentada por el asegurado no reviste ningún tipo de severidad o compromiso del estado vital y no requiera acompañamiento médico, Seguros Mundial pondrá a disposición del asegurado un vehículo para que lo traslade desde el punto de la solicitud de asistencia hasta el centro hospitalario más cercano.

El vehículo podrá ser un vehículo de placa blanca o una ambulancia básica según definición de la compañía de asistencia.

### 1.5.5.3 Traslado médico en ambulancia:

Cuando, de acuerdo con la valoración clínica inicial, se determine que el asegurado requiere traslado en ambulancia asistencial, SEGUROS MUNDIAL coordinará y asumirá el envío de unidades médicas especializadas de alta o baja complejidad, según corresponda, para su transporte hasta el centro médico asistencial más cercano y adecuado.

**Parágrafo:** El nivel de ambulancia será definido conforme a la autorización médica y a los criterios clínicos establecidos, entre ellos:

- **Triage II:** se prestará el servicio de ambulancia básico por determinación médica.



- **Triaje I:** se prestará el servicio de ambulancia medicalizada por determinación médica.

El ASEGURADO deberá cumplir con el protocolo de bioseguridad previamente informado por la línea de atención.

**Ámbito territorial para servicios presenciales:** El servicio de ambulancia se prestará únicamente dentro del perímetro urbano de las ciudades y municipios donde exista cobertura operativa, comprendiendo los siguientes:

**ANTIOQUIA:** Bello, Envigado, Itagüí, La estrella, Medellín, Rionegro, Sabaneta.

**ATLANTICO:** Barranquilla, Soledad, Puerto Colombia, Malambo. **BOLIVAR:** Cartagena, Turbaco.

**BOYACA:** Tunja, Duitama, Sogamoso.

**CALDAS:** Manizales, Villa Maria.

**CESAR:** Valledupar.

**CORDOBA:** Montería.

**CUNDINAMARCA:** Bogotá, Soacha, Chía, Mosquera, Facatativá, Zipaquirá, Funza, Cajicá, Madrid, Cota, La Calera.

**HUILA:** Neiva.

**MAGDALENA:** Santa Marta, Rodadero, Pozos colorado.

**META:** Villavicencio.

**NORTE DE SANTANDER:** Cúcuta, Los patios, Villa del Rosario.

**POPAYAN:** Pasto.

**QUINDIO:** Armenia, Calarcá, circasia.

**RISARALDA:** Pereira, Dosquebradas.

**SANTANDER:** Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón.

**SUCRE:** Sincelejo.

**TOLIMA:** Ibagué.

**VALLE DEL CAUCA:** Cali, Jamundí, Yumbo.

#### **1.5.5.4 Estabilización y evacuación médica especializada:**

# Seguro de Salud Mundial 360



Cuando, de acuerdo con la valoración clínica, se determine que el asegurado requiere ser trasladado para recibir atención médica hospitalaria especializada, SEGUROS MUNDIAL coordinará y asumirá el traslado en la ambulancia asistencial del nivel de complejidad que resulte necesario, hacia el centro hospitalario más cercano al sitio donde él se encuentre.

Para realizar la activación de este servicio, 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 llevará a cabo una valoración del asegurado a través de un 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 requerir un tiempo estimado de 3 horas en ciudades principales y hasta de 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.

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

**ANTIOQUIA:** Bello, Envigado, Itagüí, La estrella, Medellín, Rionegro, Sabaneta.

**ATLANTICO:** Barranquilla, Soledad, Puerto Colombia, Malambo. **BOLIVAR:** Cartagena, Turbaco.

**BOYACA:** Tunja, Duitama, Sogamoso.

**CALDAS:** Manizales, Villa Maria.

**CESAR:** Valledupar.

**CORDOBA:** Montería.

**CUNDINAMARCA:** Bogotá, Soacha, Chía, Mosquera, Facatativá, Zipaquirá, Funza, Cajicá, Madrid, Cota, La Calera.

**HUILA:** Neiva.

**MAGDALENA:** Santa Marta, Rodadero, Pozos colorado.

**META:** Villavicencio.



**NORTE DE SANTANDER:** Cúcuta, Los patios, Villa del Rosario.

**POPAYAN:** Pasto.

**QUINDIO:** Armenia, Calarcá, circasia.

**RISARALDA:** Pereira, Dosquebradas.

**SANTANDER:** Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón.

**SUCRE:** Sincelejo.

**TOLIMA:** Ibagué.

**VALLE DEL CAUCA:** Cali, Jamundí, Yumbo.

### 1.5.6. 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.

### 1.5.7. Bienestar integral virtual

SEGUROS MUNDIAL pondrá a disposición del asegurado, de manera virtual y con carácter ilimitado, sesiones guiadas por instructores en las siguientes actividades de bienestar:

- 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.

Estas actividades se prestarán mediante instructores habilitados para tal fin y estarán sujetas a la disponibilidad de agenda. Cada sesión tendrá la duración definida para la respectiva actividad según los lineamientos del servicio.

### 1.5.8. 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 del Ecosistema de Salud Mundial utilizando su perfil.





## 1.5.9. 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 del Ecosistema de Salud Mundial.

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

1. **Sensores:** La aplicación cuenta con sensores que capturan información de forma no invasiva, por medio de la cámara del dispositivo.
2. **Recopilación de datos:** Los sensores recopilan información en tiempo real y lo envían a un sistema central para el procesamiento.
3. **Procesamiento de datos:** Los algoritmos de inteligencia artificial analizan los datos para identificar posibles anomalías o problemas de salud.
4. **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

## 1.5.10. Traslado a citas médicas

SEGUROS MUNDIAL cubrirá el servicio de transporte privado terrestre, en modalidad ida y regreso, dentro del perímetro urbano de las ciudades con cobertura, para el traslado del asegurado a citas médicas programadas, prioritarias o, en el caso de mujeres gestantes, durante el último mes de embarazo y hasta quince (15) días posteriores al parto. Este servicio estará sujeto al copago establecido en la carátula de la póliza.

El servicio se prestará mediante un vehículo autorizado para transporte especial (placa blanca) o una ambulancia básica, según la pertinencia clínica, la naturaleza de la cita y la disponibilidad al momento de la solicitud. Este amparo aplica exclusivamente para situaciones que no constituyan urgencia o emergencia médica.

El asegurado podrá ser trasladado desde su lugar de residencia, trabajo u otro punto dentro del perímetro urbano, hacia el centro asistencial correspondiente, y posteriormente regresar al punto de origen o al destino indicado por el asegurado dentro del mismo perímetro urbano.

# Seguro de Salud Mundial 360



La solicitud deberá realizarse con una anticipación mínima de cuatro (4) horas, y el servicio estará disponible los siete (7) días de la semana durante toda la vigencia de la póliza, siempre que exista acceso por vía terrestre transitable.

El conductor podrá esperar hasta un máximo de dos (2) horas en el lugar de destino para efectuar el traslado de regreso, conforme a la disponibilidad operativa del servicio.

El servicio se prestará exclusivamente en el perímetro urbano de las siguientes ciudades: Armenia, Barrancabermeja, Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Cartagena, Cúcuta, Ibagué, Manizales, Medellín, Montería, Neiva, Santa Marta, Pasto, Pereira, Villavicencio y Valledupar. El servicio será prestado siempre y cuando haya acceso por carretera transitable.

Límite de Eventos: Máximo 4 eventos durante la vigencia anual

## 1.5.11. Cuidador por enfermedad y accidente

SEGUROS MUNDIAL cubrirá el servicio de cuidador para el asegurado en caso de enfermedad o accidente, sin exclusión por patologías preexistentes ni límites de edad, dentro del perímetro urbano de las siguientes ciudades con cobertura operativa: Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Manizales, Armenia, Pereira y Cartagena.

Este amparo comprende la asignación de un cuidador para brindar apoyo no clínico al asegurado en instituciones hospitalarias, salas de urgencias o en el domicilio, de conformidad con el diagnóstico y las necesidades del asegurado. El alcance del servicio incluye actividades tales como: asistencia en alimentación e hidratación, higiene y confort, movilización, compañía, estimulación, comunicación y acompañamiento básico al asegurado y su familia.

El servicio deberá solicitarse con una anticipación mínima de cuarenta y ocho (48) horas y estará disponible para su prestación los siete (7) días de la semana, durante la vigencia de la póliza, sujeto a la disponibilidad en la ciudad correspondiente. Para servicios requeridos durante días feriados nacionales o aquellos determinados mediante decreto ejecutivo, la solicitud deberá realizarse con una anticipación mínima de setenta y dos (72) horas.

La prestación del servicio será de hasta ocho (8) horas continuas por día, por un máximo de treinta (30) días por vigencia, siendo el asegurado quien determine el horario de inicio dentro de la disponibilidad del servicio. Los días feriados nacionales o aquellos decretados como tales se computarán como dobles para efectos del límite máximo de días de prestación.

En caso de requerirse horas o días adicionales más allá de los contemplados en este amparo, dichos servicios podrán ser asumidos directamente por el asegurado bajo modalidad particular.



Cuando existan circunstancias de caso fortuito, fuerza mayor o restricciones operativas que afecten la disponibilidad de traslado del cuidador, la hora de inicio del servicio podrá ajustarse conforme a las condiciones de transporte del lugar donde se preste la asistencia.

## SECCIÓN DOS. ¿QUÉ NO ME CUBRE LA PÓLIZA?

### 2.1. Exclusiones aplicables a las coberturas

No son objeto de la cobertura de esta póliza, los servicios, apoyos diagnósticos, tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios, así como, sus consecuencias sean estas derivadas directa o indirectamente en los siguientes eventos:

1. Las enfermedades, patologías, afecciones agudas o crónicas, preexistentes al inicio de vigencia de la póliza o a la fecha de ingreso del asegurado, cuando no hayan sido expresamente declaradas y aceptadas por SEGUROS MUNDIAL en el proceso de suscripción, así como todas las enfermedades listadas como no cubiertas en el numeral 1.4 "Cobertura de preexistencias", independientemente de su diagnóstico, manifestación, tratamiento previo o evolución clínica.
2. Cirugías estéticas con fines de embellecimiento, rejuvenecimiento, reconstructivas derivadas de cirugía bariátrica, cosméticas, cámara hiperbárica y tratamientos realizados con toxina botulínica con fines estéticos, escleroterapia, tratamientos para el acné, seborrea, lesiones cutáneas solares, alopecia, celuloterapia, hidroterapia, mamoplastia reductora o de aumento, así como las complicaciones que se generan por dietas de adelgazamiento, desórdenes alimenticios, como bulimia o anorexia, quiropraxia.

**Nota:** Se exceptúan las cirugías reconstructivas con fines no estéticos como consecuencia de un accidente o como resultado del cáncer.

3. Todos los tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios generados como consecuencia de:  
Enfermedades psiquiátricas y/o psicológicas, estados de demencia, enfermedades mentales crónicas, estados depresivos. Excepto las hospitalizaciones hasta por los días indicados en la caratula de la póliza, a consecuencia de crisis agudas de afecciones nerviosas o mentales diagnosticadas durante la vigencia de la póliza.
4. Los diferentes tratamientos, rehabilitaciones hospitalarias y/o ambulatorias, por drogadicción, farmacodependencia y/o alcoholismo y/o lesiones sufridas por el asegurado cuando este se encuentre bajo efectos de sustancias psicotrópicas, tóxicas y/o en estados de enajenación mental, así como, los gastos incurridos previamente a estos tratamientos.



**Nota:** Se exceptúa la cobertura de los gastos médicos por atención en el servicio de urgencias de los asegurados bajo efectos del alcohol.

5. Tratamientos odontológicos, los exámenes, cirugías, extracciones, obturaciones y en general, el tratamiento de lesiones y/o afecciones de origen dental o a nivel gingival, así como, el tratamiento quirúrgico de distonías miofasciales por mal posición dentaria y/o anomalías de crecimiento de maxilares, así tengan origen congénito.

Los tratamientos por fracturas dentales como consecuencia de la ingestión de alimentos no están cubiertos, como tampoco la restitución de prótesis dentales completas o incompletas, así sean consecuencia de un accidente.

6. Vicios de refracción visual, estrabismo, queratocono, monturas, suministro de anteojos, lentes de contacto, lentes multifocales, lentes intraoculares excepto el convencional.
7. Tratamientos y/o procedimientos relacionados con fertilidad o esterilidad, inserción o retiro de dispositivos, fecundación invitro, perdida o disminución de la libido, impotencia o disfunción eréctil, exámenes, ayudas diagnósticas, dispositivos o tratamientos para evaluar o mejorar el desempeño sexual, cambios de sexo o disforia de género, así como las prótesis peneanas.
8. El suministro de aparatos y/o equipos ortopédicos, bragueros, equipos para terapia física ocupacional, calzado ortopédico, medias anti embólicas, pañales, fajas y cabestrillos, camas hospitalarias, piezas anatómicas, en general todas las órtesis salvo las incluidas en el amparo de gastos pre y pos hospitalarios y órtesis requeridas como parte del tratamiento de un accidente cubierto por la póliza, así como, los órganos para trasplante ni los costos para la adquisición de los mismos.

Tampoco serán objeto de cobertura los implantes externos de conducción ósea, o cualquier tipo de dispositivo externo para mejorar la visión o la audición, excepto los audífonos, hasta el tope establecido en las condiciones relacionadas en la caratula de póliza.

9. 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.
10. Lesiones inmediatas o tardías sufridas como consecuencia de contaminación biológica o química.
11. Enfermedades y lesiones sufridas como consecuencia de fenómenos catastróficos por causas naturales: erupciones volcánicas, movimientos telúricos, inundaciones o cualquier otro hecho





# Seguro de Salud Mundial 360



de la naturaleza, así como las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear.

12. 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.
13. Lesiones ocasionadas en el desarrollo de la comisión de un delito o contravención, o en general, cualquier acto ilícito, en el que sea autor o partícipe cualesquiera de los asegurados, o las sufridas por los mismos con ocasión de su participación en duelos, riñas y/o cualquier manifestación de protesta colectiva, cualquiera que sea la causa.
14. Lesiones por accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.
15. 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, alas delta o cometas y similares, vuelo en cualquier aparato o nave que no sea de línea comercial, motocross, laderismo, montañismo, 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.
16. Hospitalizaciones y/o tratamientos ambulatorios que tengan por objeto la realización de chequeos médicos y/o ejecutivos de rutina para asegurados cuyo estado de salud sea sano, (sin que exista una relación directa de estos con una patología que se encuentre en tratamiento y soportada mediante historia clínica), exámenes de tamizaje (o screening) y pruebas genéticas. Excepto las expresamente definidas en el amparo de Maternidad, así como, mamografías y citologías cervicovaginales.
17. Cualquier tratamiento médico quirúrgico u hospitalario para asegurados diagnosticados con estado de muerte cerebral según los criterios éticos legales, clínicos y paraclínicos actuales para el diagnóstico de muerte cerebral.
18. Los servicios requeridos, derivados de lesiones causadas intencionalmente por el mismo asegurado, encontrándose o no en estado de enajenación mental, temporal o permanente, intento de suicidio y sus secuelas.
19. Eutanasia



20. No son objeto de la cobertura de esta póliza, los servicios, apoyos diagnósticos, tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios, así como, las consecuencias derivadas directa o indirectamente de hechos presentados sin que se hubiere superado el periodo de carencia establecido en las condiciones generales del producto
21. Estudios diagnósticos y/o tratamientos médicos y quirúrgicos para trastornos de sueño y roncopatía, uvulopalatofaringoplastia y/o somnoplastia, polisomnografía por titulación o para control, somnoscopia, CPAP y BPAP.
22. Los diferentes tratamientos realizados por personas que no tengan la calidad acreditada como médico de acuerdo con su definición y cualquier auto terapia, realizada por parte del asegurado, incluyendo la auto prescripción de medicinas.
23. Si al momento de ingresar a la póliza de salud, la asegurada se encuentra en estado de embarazo y/o no cumple con el periodo de carencia establecido en las condiciones generales del producto.

Están excluidos todos los servicios médicos relacionados con la atención del parto, controles médicos, exámenes de diagnóstico y complicaciones del embarazo, atención del parto y posparto fuera de Colombia. No obstante, estos servicios podrán ser reembolsados con base en las tarifas acordadas en la red de profesionales e instituciones en convenio con SEGUROS MUNDIAL tomando como referencia la ciudad de Bogotá D.C. y según fecha de ocurrencia, siempre y cuando, se haya cumplido con el respectivo período de carencia para esta cobertura y previa validación de pertinencia medica por parte de SEGUROS MUNDIAL.

Así mismo, está excluida la atención de parto en medio acuático, a domicilio, y por medios alternativos. A su vez no tendrán cobertura las intervenciones médicas y/o quirúrgicas antes del nacimiento o in útero.

Interrupción voluntaria del embarazo legal o no legal, sus complicaciones y consecuencias. De igual manera no se cubren las patologías del feto.

En caso de Maternidad Subrogada se entiende como no cubierta la maternidad y al recién nacido de la misma, en aquellos casos en los que no se cumpla con lo definido en la cobertura de maternidad subrogada de este producto.

24. Los servicios o tratamientos ambientales en instituciones asistenciales a largo plazo, en balnearios, en hidro clínica, en baños termales, en sanatorios, clínicas de reposo o asilo de ancianos y todas aquellas otras que no sean instituciones hospitalarias según se define en esta póliza.



# Seguro de Salud Mundial 360



25. Cualquier tratamiento, servicio y/o suministro que no sea médicamente requerido o aquellas tecnologías en salud donde no exista suficiente evidencia científica sobre su pertinencia, riesgos, beneficio y efectividad comparativa, donde no se demuestre una evidencia superior a la técnica convencional, para establecerlos como práctica clínica usual para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las condiciones que pueden afectar la salud de las personas, o que se encuentren en fase de experimentación o investigación.
26. Aquellos gastos en los que incurra el asegurado cuando estos no hayan sido solicitados y/o autorizados por un profesional médico y que no correspondan con atenciones asociadas a los servicios de salud objeto de cobertura de la póliza de salud.
27. Estudios de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de trastornos de memoria, conducta como hiperactividad por déficit de atención y aprendizaje, como pruebas de inteligencia, clínica de memoria.
28. Estudios de diagnóstico, seguimiento y tratamiento para alteraciones hormonales con repercusión en el crecimiento y/o desarrollo.
29. Cualquier gasto incluyendo los gastos médicos, hospitalarios y quirúrgicos secundario o relacionados con cualquier tipo de trasplante de órganos o tejidos, cuando el asegurado sea donante, excepto que el receptor este asegurado en la misma u otra póliza de este mismo producto.
30. Mastectomía, mamoplastia de reducción o cualquier otra técnica, para corrección de ginecomastia.
31. Enfermedades transmisibles que sean declaradas como epidémicas o pandemias por las autoridades sanitarias competentes.
32. El suministro de medicamentos prescritos para tratamientos ambulatorios no hospitalarios, requeridos para el tratamiento de cualquier patología, tampoco tendrán cobertura los medicamentos requeridos durante la maternidad. Se exceptúan de esta exclusión los medicamentos relacionados con efectos secundarios de tratamientos de quimioterapia, hormonoterapia, radioterapia, medicamentos pre y pos hospitalarios y los medicamentos retrovirales para el tratamiento del VIH/SIDA.
33. En caso de que el asegurado registre en cualquier lista vinculante para Colombia.
34. Las siguientes enfermedades se encuentran excluidas de cobertura bajo el amparo de preexistencias por parte de SEGUROS MUNDIAL S.A: Enfermedad Coronaria (como Infartos

# Seguro de Salud Mundial 360



Agudos del Miocardio, Isquemias Silenciosas, Angina de Pecho estable e inestable, Cardiopatías Isquémicas Crónicas, Síndrome Coronario agudo sin Elevación del ST (SCASEST)), Enfermedades Valvulares Cardiacas, Arritmias Cardiacas (incluye Fibrilación y otras arritmias), Insuficiencia Cardíaca Congestiva, , Hipertensión Pulmonar, Enfermedades Cerebro Vasculares, Cardiopatía hipertensiva, Cardiopatías congénitas (en adultos y niños), Miocardiopatía Dilatada e Hipertrófica, Embolia Pulmonar, , Síndrome de Brugada y otras Canalopatías, Displasia Arritmogénica del Ventrículo Derecho, Obesidad Mórbida, Enfermedad inflamatoria intestinal (incluye enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa), Pancreatitis Aguda y Crónica, Acalasia, Enfermedad Celíaca, Tuberculosis, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI), Trastornos del sueño (como apnea del sueño), Enfermedad Pulmonar Intersticial, Sarcoidosis Pulmonar, Aneurismas, Hemofilias y Coagulopatías, Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, Insuficiencia Suprarrenal Primaria, , Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Síndrome de Ovario Poliquístico, VIH/SIDA, Cáncer, Leucemias, Linfomas, Mielomas, Síndromes Mielodisplásicos y Mieloproliferativo, Gran Quemado, Enfermedades del tejido Conectivo como Lupus o Artritis Reumatoidea, Espondilitis anquilosante, Artritis psoriásica, Vasculitis sistémicas, Psoriasis (moderada a severa), Síndrome de Sjögren, Anemia Hemolítica Autoinmune, Púrpura Trombocitopénica Idiopática (PTI), Vasculitis Autoinmunes incluye grandes, medianos y pequeños vasos, Enfermedad Celiaca, Enfermedades Psiquiátricas, Diabetes Mellitus Tipo I, Tiroiditis de Hashimoto, Hipertiroidismo (incluye enfermedad de Graves), Síndrome de Cushing, Feocromocitoma, Hiperparatiroidismo Primario, Hipoparatiroidismo, Acromegalia, Gigantismo, Pubertad Precoz Central, Síndrome de Resistencia a la Insulina Severa, Síndrome de Sheehan, Síndrome de Klinefelter, Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos, Trasplantes de órganos y Médula Ósea, Reemplazos Articulares, Cirrosis, Hepatitis B - C o Delta como enfermedad o portador, Síndrome de Down, Retrasos Mentales de Moderados a Severos, cualquier tipo de Autismo, Fibrosis Quística, Distrofias Musculares, Síndrome de Fabry, Mucopolisacaridosis, Errores Innatos del Metabolismo, Síndromes Genéticos con Discapacidad Intelectual tales como Rett, Prader-Willi, Angelman, Síndrome de Turner, Síndrome de Marfan, Síndrome de Noonan, Síndrome de X frágil, Síndrome de Williams, Síndrome de DiGeorge, Anemia de Fanconi, Atrofia muscular espinal (AME), Síndrome de Alport, Síndrome de Crouzon, Síndrome de Beckwith-Wiedemann, Hipotiroidismo congénito, Fenilcetonuria (PKU), Demencia tipo Alzheimer, Demencia Vascular, Esclerosis Múltiple, Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), Encefalopatía Neonatal, Complicaciones Neurológicas del Parto Prematuro, , Trastornos del Movimiento (disonías, temblores esenciales), Síndrome de Guillain-Barré, Ataxias, Epidermólisis bullosa, Esclerodermia Cutánea, Pénfigo Vulgar así como cualquier otra patología definida como de Alto Costo, Catastrófica y/o Enfermedades Huérfanas/Raras/Ultra huérfanas/Olvidadas definidas por la legislación Colombiana. (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011, resolución 430 de 2013) o aquellas que la modifiquen.





## 2.2. Exclusiones aplicables a las asistencias - servicios presenciales

- a) Atenciones cuando el asegurado se encuentre bajo efectos de alcohol, drogas o sustancias psicoactivas.
- b) Intento de suicidio, suicidio o lesiones infligidas por asegurado o su familia.
- c) Actos de irresponsabilidad manifiesta, conductas temerarias o imprudencia grave.
- d) Servicios a personas no registradas como beneficiarias.
- e) Atenciones preventivas, chequeos médicos rutinarios o de control.
- f) Traslados en ambulancia sin criterio médico autorizado.
- g) Servicios derivados de accidentes laborales (ARL) o de tránsito (SOAT).
- h) Gastos hospitalarios, cirugías, exámenes especializados o medicamentos posteriores a la atención inicial.
- i) Servicios solicitados fuera de la red contratada.
- j) Manejo de drenajes, cateterismos vesicales, manejo de heridas y suturas, o cualquier procedimiento derivado de actividades de enfermería que no sean parte de la atención permitida.
- 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.
- l) No se cubren prótesis de ningún tipo, como dentales, auditivas, oculares, muletas, anteojos, sillas de ruedas, entre otros.
- m) No se cubren exámenes para pruebas de esfuerzo, chequeos preventivos, hernias, curación total ni hospitalizaciones posteriores a la emergencia.
- n) No se cubren tratamientos derivados de enfermedades preexistentes o crónicas conocidas o desconocidas por el asegurado, cuando requieran control especializado o manejo hospitalario.
- o) Partos, estados de embarazo, controles ginecológicos o exámenes relacionados.
- p) Abortos o pérdidas, independientemente de su causa.
- q) Complicaciones derivadas del embarazo, antes, durante o después.

## 2.3. Exclusiones de asistencia odontológica por urgencia:

No se cubren 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) Controles, seguimientos o reevaluaciones que no estén directamente relacionados con la urgencia odontológica inicial.
- b) Procedimientos de carácter estético o electivo, tales como blanqueamientos, limpiezas programadas u otros tratamientos no urgentes.

# Seguro de Salud Mundial 360



- c) Reemplazo definitivo de coronas, prótesis o cualquier rehabilitación protésica.
- d) Tratamientos endodónticos derivados de atenciones previas realizadas por profesionales externos a la red.
- e) Procedimientos que excedan la capacidad resolutoria del odontólogo general o que requieran infraestructura especializada.
- f) Tratamientos de ortodoncia, implantología, rehabilitación oral avanzada u otros procedimientos especializados.
- g) Atenciones que no sean clasificadas clínicamente como urgencia odontológica.
- h) Suministro de medicamentos; únicamente se cubre la prescripción médica. Los medicamentos deberán ser adquiridos por cuenta del asegurado.

## 2.4. Exclusiones de asistencia de traslado a citas médicas:

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

- a) Traslados no programados, es decir que se encuentra en una situación de urgencia y/o emergencia médica.

## 2.5. Exclusiones de asistencia en viaje internacional

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia de SEGUROS MUNDIAL los siguientes eventos:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Beneficiario, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje). Salvo la asistencia a la emergencia inicial de complicaciones derivadas de padecimientos crónicos y/o enfermedades preexistentes a la iniciación del viaje, hasta el valor asegurado detallado en la carátula de la póliza y/o el certificado de asistencia, quedando excluido el tratamiento de éstas, toda vez que son enfermedades existentes con anterioridad a la vigencia de la asistencia.
2. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por la línea de atención indicada en la Guía del Asegurado.
3. Se excluyen los tratamientos de carácter alternativo, complementario o estético, tales como homeopatía, acupuntura, quinesioterapia no médica, curas termales, podología no clínica, manicura, pedicura y cualquier otro procedimiento que no corresponda a una intervención médica.



# Seguro de Salud Mundial 360



4. Se excluyen las enfermedades, lesiones o afecciones derivadas directa o indirectamente de actividades de origen laboral, así como aquellas que resulten de la participación del asegurado en actos ilícitos, criminales, riñas o peleas en calidad de agresor.
5. Se excluyen las enfermedades, lesiones o estados patológicos que sean consecuencia directa de la ingestión intencional y voluntaria de sustancias psicoactivas, narcóticos, alcohol en grado de intoxicación o medicamentos administrados sin fórmula médica.
6. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de ruedas, muletas, anteojos y dispositivos similares.
7. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo (hasta 30 metros máximo), Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski, Football, Boxeo, Canotaje, Parapente, Kayak, Bádminton, Básquet ball, Voleibol, Handball, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, entre otros, y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes.
8. Los partos, estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen. Asimismo, todas las complicaciones resultantes durante y después del embarazo.
9. Todo tipo de enfermedades mentales, Incluyendo, pero no limitando a neurosis, psicosis o cualquier otra enfermedad mental o condición psicológica, como sus consecuencias.
10. El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la línea de atención indicada en la Guía del Asegurado.
11. 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, huracanes, inundaciones etc.
12. 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.
13. Los eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo, hostilidades u operaciones de guerra (sea que haya sido declarada o no la guerra) guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del asegurado en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no



carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.

14. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del asegurado de sus apoderados.
15. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y/o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el Doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc. Los exámenes médicos practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no.
16. Se excluyen los gastos de transporte público o privado que el asegurado asuma por su cuenta para desplazarse desde su lugar de estadía hacia un centro médico, salvo que dicho traslado haya sido previamente autorizado por SEGUROS MUNDIAL o forme parte de un servicio de emergencia cubierto por este amparo.
17. Se excluyen las enfermedades, complicaciones o tratamientos derivados directamente de malformaciones o condiciones congénitas del asegurado.
18. Se excluyen las lesiones o accidentes ocurridos en aeronaves que no cuenten con autorización para transporte aéreo de pasajeros según la normativa aplicable, incluyendo aeronaves privadas, experimentales o no certificadas.
19. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña o peleas (salvo que se tratase de un caso de legítima defensa comprobada), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el asegurado hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del asegurado, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.
20. Se excluyen las enfermedades de carácter endémico, epidémico o pandémico contra las cuales existan recomendaciones, restricciones de viaje, medidas profilácticas o esquemas de vacunación exigidos por autoridades sanitarias nacionales o internacionales, cuando el asegurado no haya cumplido dichas indicaciones antes o durante el viaje.
21. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la línea médica de Seguros Mundial que se encuentra en la Guía del Asegurado.
22. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.
23. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.
24. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
25. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
26. Secuestro o su intento.
27. Se excluyen los accidentes, lesiones o enfermedades que ocurran cuando el propósito principal del viaje sea la ejecución de actividades laborales o tareas que involucren riesgo profesional, así como las lesiones derivadas de esfuerzos repetitivos, trastornos





osteomusculares relacionados con el trabajo o traumas acumulativos, así como sus consecuencias post tratamiento, inclusive quirúrgicos, en cualquier tiempo.

28. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.
29. Se excluyen las asistencias, prestaciones o reembolsos derivados de accidentes o enfermedades ocurridos en países o territorios en los que exista conflicto armado interno o internacional, guerra civil, hostilidades, insurrecciones, operaciones bélicas o situaciones que impidan materialmente la prestación del servicio.

Así mismo, se excluyen los eventos ocurridos en países o territorios sometidos a sanciones internacionales que limiten o impidan la prestación de servicios de asistencia, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

30. Se excluyen las asistencias, prestaciones o reembolsos derivados de accidentes o enfermedades ocurridos mientras el asegurado se encuentre en el país de destino en condición migratoria o laboral no autorizada por las autoridades locales, incluyendo el ejercicio de actividades laborales sin permiso válido.
31. Se excluyen las fisioterapias, terapias físicas o de rehabilitación derivadas de accidentes laborales, lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades crónicas o degenerativas del sistema osteomuscular, o de traumas acumulativos.

Las fisioterapias únicamente estarán cubiertas cuando sean consecuencia directa de un accidente no laboral ocurrido durante el viaje, previa autorización de SEGUROS MUNDIAL, y hasta un máximo de diez (10) sesiones por evento, siempre que contribuyan a la mejoría inmediata de la condición del asegurado.

Asimismo, se excluyen los eventos en los que se determine que el viaje tuvo por finalidad recibir tratamiento o rehabilitación por una enfermedad preexistente o condición crónica del asegurado. SEGUROS MUNDIAL podrá verificar la relación entre el evento ocurrido durante el viaje y una condición preexistente para efectos de esta exclusión.

32. Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de la cobertura

# Seguro de Salud Mundial 360



## SECCIÓN TRES. 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.

### 3.1. Forma de pago de la prima

La póliza es de vigencia anual. La facturación puede ser anual o periódica (mensual, trimestral, semestral) con pago anticipado o vencido, el cual deberá realizarse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

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.

La póliza es de vigencia anual. La facturación puede ser anual o periódica (mensual, trimestral, semestral), en tal caso, se aplicarán los recargos establecidos para las diferentes modalidades de pago que para el momento de la expedición SEGUROS MUNDIAL tenga estipulados.

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

- Pago anticipado: el Tomador deberá efectuarlo antes del inicio de la vigencia o del período facturado.
- Pago vencido: deberá realizarse dentro del mes siguiente a la entrega de la factura, de conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio.



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.

### 3.2. ¿Cuál es el procedimiento en caso de siniestro?

Para afectar cualquiera de las coberturas de la póliza, el asegurado tiene acceso a los especialistas e instituciones referenciados en el directorio médico vigente, el cual podrá ser consultado en cualquier momento a través de la página principal [www.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co)

Para las coberturas indemnizatorias descritas en la carátula de la póliza, el asegurado podrá consultar la Guía del Asegurado y la carátula de la póliza, donde se describe el proceso para hacer la reclamación correspondiente.

### 3.3. Terminación del contrato

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.
- b) Por falta y/o mora en el pago de la prima de seguro, dentro de los términos estipulados en la carátula de la póliza.
- c) En pólizas colectivas, cuando no se cumpla con el número mínimo de diez (10) asegurados.
- d) 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.
- e) Al vencimiento del plazo establecido en la carátula de la póliza sin haberse renovado.

### 3.4. 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."*

### 3.5. Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito, con excepción del aviso del siniestro, 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.

### 3.6. Periodos de carencia

Algunas coberturas contempladas en el seguro de Salud Mundial 360 están sujetas a periodos de carencia, de acuerdo con la siguiente discriminación:

Cobertura	Periodo de Carencia
Maternidad	Póliza individual: 60 días. Póliza colectiva o familiar con más de 1 asegurado: 30 días
Tratamientos quirúrgicos, hospitalarios y/o ambulatorios programados	120 días
Tratamiento de cálculos renales y vesícula biliar	120 días
Tratamiento de hernias de cualquier tipo	120 días
Tratamiento de enfermedades graves, tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento para el cáncer</li> <li>- Medicamentos para efectos secundarios</li> <li>- Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones</li> <li>- Tratamiento para la insuficiencia renal crónica</li> <li>- Trasplante de órganos</li> <li>- Tratamiento quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central y accidentes cerebro vasculares</li> <li>- Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón</li> <li>- Reemplazos articulares</li> </ul>	120 días





- Tratamiento quirúrgico para enfermedades congénitas y genéticas

### 3.7. ¿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.

### 3.8. ¿Quién es el tomador y asegurado?

**Tomador:** Es toda persona jurídica o natural con una edad igual o superior a 18 años quien contrata el seguro. Es quien traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas (1 o más) y es el responsable ante Seguros Mundial del pago de las primas. Para pólizas individuales el Tomador puede ser el mismo asegurado.

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

Seguros Mundial únicamente asegura y da cobertura a los asegurados que estén descritos en el **Certificado individual del seguro\***. En caso de presentarse alguna modificación debe ser reportado a Seguros Mundial.

***Certificado individual de seguro:** 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.*



### 3.9. ¿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.

### 3.10. ¿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.

### 3.11. ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

- **Edad mínima de ingreso:** 0 años
- **Edad máxima de ingreso:** 59 años
- **Edad máxima de permanencia:** Ilimitada

Para pólizas individuales, en caso de requerir la inclusión de menores de dos (2) años, su ingreso y permanencia en la póliza estarán condicionados a que exista otro asegurado mayor de edad durante toda la vigencia y al momento de la renovación de la póliza, además del cumplimiento de los requisitos exigidos por SEGUROS MUNDIAL.

### 3.12. ¿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.

# Seguro de Salud Mundial 360



- 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 CUATRO. OTRAS DISPOSICIONES

### 4.1. Reembolsos

En caso de que el asegurado opte por utilizar los servicios cubiertos por la póliza a través de prestadores no adscritos a la red médica de Seguros Mundial, y de acuerdo con las condiciones establecidas en la carátula de la póliza, podrá solicitar el reembolso de los gastos incurridos, de conformidad con los límites, valores y condiciones definidos en la carátula y en las condiciones generales y particulares de la póliza. Para ello, el asegurado deberá presentar los soportes que acrediten la prestación del servicio y el pago correspondiente.

El reembolso se reconocerá con base en los costos promedios pactados por SEGUROS MUNDIAL con su red médica en la ciudad de Bogotá D.C. como ciudad de referencia, independientemente del valor efectivamente pagado por el asegurado al prestador por fuera de la red, y respetando los valores máximos por cobertura establecidos en la carátula de la póliza.

Cuando un servicio cubierto por la póliza sea recibido por fuera de la red médica, el asegurado podrá solicitar el reembolso respectivo dentro de los límites y condiciones previstos en la póliza. Los reembolsos se reconocerán previa verificación de cobertura, pertinencia médica y cumplimiento de los requisitos de radicación.

Dichos reembolsos, se reconocerán previo análisis por parte de Seguros Mundial, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1080 del Código de Comercio y demás normas concordantes.

#### Obligación de acreditar el siniestro y su cuantía

El asegurado o beneficiario deberá acreditar, por los medios idóneos, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme a lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio y demás normas aplicables. Para ello, deberá aportar la documentación y pruebas que Seguros Mundial solicite, así como cualquier otro medio que, de acuerdo con el principio de libertad probatoria, estime conveniente para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la indemnización. Todo ello sin perjuicio de las verificaciones adicionales que la aseguradora considere necesarias.

### 4.2. ¿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

# Seguro de Salud Mundial 360



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.

#### 4.3. ¿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.

#### 4.4. Afiliación al sistema general de seguridad social 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 parágrafo 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.

#### 4.5. 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.



# Seguro de Salud Mundial 360



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.

## 4.6. 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/](http://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.

## 4.7. 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.



## 4.8. 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.

## 4.9. 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.

## 4.10. 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.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.com.co)

## 4.11. Aumentos de valores

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

## 4.12. 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.

## 4.13. Cláusula 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.

## 4.14. Cláusula prevención de 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.

#### 4.15. ¿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:** Persona que obtiene cobertura de SEGUROS MUNDIAL en los términos de la presente póliza, por haber cumplido con todos los requisitos establecidos en el presente contrato para adquirir tal calidad.

**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.

**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.

**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, la/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 SERVICIO MÉDICOS AMBULATORIOS:** La constituyen todos los servicios que no requieran internación hospitalaria.

# Seguro de Salud Mundial 360



**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.

**APARATOS ORTOPÉDICOS:** Son dispositivos externos que se aplican para dar soporte, inmovilizar, corregir o mejorar la función del sistema musculoesquelético. Tienen como objetivo principal tratar y prevenir lesiones o trastornos, como el soporte y alineación de articulaciones, la estabilización tras una cirugía, la rehabilitación o el alivio de dolor y deformidades.

**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:** Aporte económico realizado por parte del asegurado a la red médica de SEGUROS MUNDIAL, en los casos que aplique, para recibir la atención según las coberturas de este producto.

**CRISIS AGUDA:** Una crisis aguda de afección nerviosa o mental, también comúnmente llamada “crisis nerviosa”, es un episodio súbito de alteración psicológica intensa, en el que una persona pierde temporalmente la capacidad de afrontar una situación con sus recursos habituales.

**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.segurosmundial.com.co](http://www.segurosmundial.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.

**GASTOS PRE Y POS HOSPITALARIOS:** Gastos incurridos por el asegurado que se encuentren directamente relacionados con un tratamiento médico hospitalario o quirúrgico cubierto por la presente póliza, y que se efectúen fuera del periodo de hospitalización, y se presten dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de hospitalización o dentro de los treinta (30) días siguientes a la terminación del tratamiento hospitalario.





# Seguro de Salud Mundial 360



**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.

**MUERTE CEREBRAL:** Condición en que se encuentra un asegurado que, como consecuencia de alguna enfermedad o accidente cubierto o no cubierto por la póliza, se evidencia el cese irreversible de toda función cerebral, incluyendo la del tronco encefálico, lo que implica la pérdida total de conciencia, la incapacidad para respirar espontáneamente y la ausencia de todos los reflejos del tronco encefálico. Esta condición es considerada la muerte de una persona, ya que ninguna función puede recuperarse ni ser restaurada por medios médicos.

**RADIOGRAFÍA SIMPLE:** Técnica de imagen médica fundamental que se utiliza para visualizar estructuras internas del cuerpo.

**ECOGRAFIA SIMPLE:** Prueba de diagnóstico por imagen que utiliza ondas sonoras (ultrasonido) para crear imágenes de órganos, tejidos y estructuras del interior 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.

**MEDIO DE CONTRASTE:** Son aquellas sustancias empleadas para visualizar o resaltar estructuras que normalmente no se observan de manera clara mediante la utilización de equipos y técnicas convencionales de diagnóstico.

**PREEXISTENCIA:** Cualquier alteración de estado de salud aguda o crónica de un asegurado que haya sido manifestada, diagnosticada o tratada con anterioridad a su inclusión a la póliza. Las condiciones, enfermedades o afecciones de carácter congénito se consideran preexistencias para los fines de esta póliza.

**ÓRTESIS:** Apoyo u dispositivo externo aplicado al cuerpo humano para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético.

**NEUROMUSCULOESQUELÉTICO:** Se refiere a la relación o interacción entre el sistema nervioso, los músculos y los huesos, permitiendo el movimiento, el soporte y la forma del cuerpo.

**REHABILITACIÓN:** Es el tratamiento por medio del cual se aplican métodos y medios destinados a restituir total o parcialmente la actividad o función perdida por traumatismo o enfermedad.

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



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

**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.

**ODONTÓLOGO:** Profesional legalmente autorizada en el área donde ejerce la práctica de su profesión, para prestar servicios odontológicos.

**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.

**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.

**PLAN SALUD ORAL INTEGRAL EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD:** Área de la odontología que se encarga de prevenir las enfermedades orales y promover el autocuidado de la salud oral.

#### 4.16. ¿Dónde puedo comunicarme?

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

Línea de Salud Mundial: 018000 112684





Seguro, lo hacemos *diferente*

# Seguro de Salud Mundial 360

