



# Seguro de Salud Mundial Esencial

Tu acceso directo a una salud diferente.







## CONTENIDO

Página.

### SECCIÓN UNO

	¿Cuáles son las coberturas de la póliza? .....	4
1.1	¿Qué me cubre el amparo de consulta externa? .....	4
1.2	¿Qué me cubre el amparo de exámenes de diagnóstico simple? .....	4
1.3	¿Qué me cubre el amparo de exámenes de diagnóstico especializado? .....	5
1.4	¿Qué me cubre el amparo de gastos médicos por urgencia? .....	5
1.5	¿Qué me cubre el amparo de gastos funerarios? .....	6
1.6	¿Qué me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización? .....	6
1.7	¿Qué me cubren las asistencias? .....	7
1.8	¿Qué me cubre las asistencias complementarias? .....	13

### SECCIÓN DOS

	¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones) .....	17
2.1	¿Qué no me cubre los gastos funerarios? .....	20
2.2	¿Qué no me cubre la renta diaria por hospitalización? .....	20
2.3	Exclusiones aplicables a las asistencias .....	20
2.4	¿Qué no me cubre las asistencias complementarias? .....	21

### SECCIÓN TRES

	Condiciones Generales .....	23
3.1	¿Cuál es la forma de pago de la prima? .....	23
3.2	¿Cuál es el procedimiento en caso de siniestro? .....	24
3.3	Terminación de Contrato .....	24
3.4	Prescripción .....	24
3.5	Notificaciones .....	25
3.6	¿Qué personas no son asegurables? .....	25
3.7	¿Quién es el tomador y asegurado? .....	26
3.8	¿A partir de cuando inicia la cobertura de la póliza? .....	26
3.9	¿Cuál es la vigencia de la póliza? .....	26
3.10	¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia? .....	27
3.11	¿Cuáles son los requisitos de asegurabilidad? .....	27



## CONTENIDO

Página.

### SECCIÓN CUATRO

Otras disposiciones	28
4.1 ¿Qué hacer en caso de requerir la asistencia?	28
4.2 ¿Cuál es el proceso de Renovación?	29
4.3 ¿Cómo reporto las Novedades?	29
4.4 Afiliación al sistema general de seguridad social en salud - régimen contributivo	29
4.5 Declaración inexacta o reticente	30
4.6 Autorización de Información	30
4.7 Cambio de dirección de residencia o domicilio	31
4.8 Domicilio	31
4.9 Normas Supletorias	31
4.10 Lugar de prestación de los servicios	31
4.11 Aumentos de valores	32
4.12 Disposiciones legales	32
4.13 Cláusula Anticorrupción y Antisoborno	32
4.14 Cláusula Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo	32
4.15 ¿Qué definiciones son aplicables para los servicios de salud?	33



## SECCIÓN UNO

### ¿Cuáles son las coberturas de la póliza?

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



#### 1.1 ¿Qué me cubre el amparo de 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.

A cargo del asegurado siempre habrá un copago para cada consulta, hasta por el valor establecido en la carátula de la póliza. Sin existir límite en el número de consultas. Este copago aplica tanto para consultas dentro de la red como para reembolsos fuera de la red.



#### 1.2 ¿Qué me cubre el amparo de 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 médica tendrá una vigencia de treinta (30) días a partir de su emisión.



1.3

### ¿Qué me cubre el amparo de 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 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 siempre habrá un valor de copago establecido en la carátula de la póliza.

No se incluyen procedimientos terapéuticos o intervencionistas, ni aquellos excluidos en la presente póliza.

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



1.4

### ¿Qué me cubre el amparo de gastos médicos por urgencia?

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.



## Seguro de Salud Mundial Esencial



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.

Los gastos incurridos objeto de cobertura terminarán en el momento en que se cumplan alguna de estas condiciones:

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



### 1.5 ¿Qué me cubre el amparo de 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.



### 1.6 ¿Qué me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización?

SEGUROS MUNDIAL pagará al asegurado por la hospitalización originada por un accidente o una enfermedad no excluida, la renta diaria contratada, a partir del segundo (2do) día calendario de ingreso a la institución hospitalaria.

Se entiende por Hospitalización la estadía en observación de urgencias y /o permanencia en la institución hospitalaria o clínica que supere las doce (12) horas.



El valor máximo que SEGUROS MUNDIAL reconocerá por esta cobertura, por día, será el indicado en la carátula de la póliza, sin superar diez (10) días calendarios por evento.

**Parágrafo:** Para efectos de establecer el número de días que estuvo hospitalizado el asegurado, se tendrá como referencia el número de días soportado en la historia clínica y facturación de la institución hospitalaria.



### 1.7 ¿Qué me cubren las asistencias?

#### 1.7.1 Telemedicina:



**Telemedicina:** Prestación a distancia de Servicios de Salud (Consulta virtual por video).

SEGUROS MUNDIAL pone a disposición del asegurado el servicio de telemedicina, con el objetivo de atender consultas virtuales para valoración, diagnóstico y recomendaciones médicas, según la sintomatología informada durante la consulta. Este servicio está disponible de manera ilimitada en las especialidades indicadas en la carátula de la póliza.

**Medicina General:** El tiempo máximo de espera para ser atendido bajo esta modalidad de atención inmediata es de quince (15) minutos, y el tiempo de la atención no está restringido, está sujeto a la pertinencia médica determinada por el profesional de la salud. Este servicio no requiere agendamiento, y está disponible en el horario de lunes a domingo, las veinticuatro (24) horas, durante los 365 días del año.

**Nutrición y Dietética:** El asegurado podrá acceder a este servicio mediante agendamiento previo en la plataforma. La agenda estará disponible en un plazo máximo de veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) horas, sin importar el profesional seleccionado. La consulta tendrá una duración de treinta (30) minutos y estará disponible de lunes a domingo, entre las 9:00 a.m. y las 10:00 p.m.

**Psicología:** El asegurado podrá acceder a este servicio sin necesidad de agendamiento previo. El tiempo máximo de espera para ser atendido es de quince (15) minutos. La duración de la atención no está restringida y se determina según la pertinencia médica establecida por el profesional de la salud. Este servicio está disponible todos los días de la semana, las veinticuatro (24) horas, durante los 365 días del año.

**Psiquiatría:** Para acceder a este servicio por primera vez, el asegurado deberá programar una cita previa con un psicólogo, quien realizará una evaluación inicial mediante telemedicina y determinará

## Seguro de Salud Mundial Esencial



la pertinencia médica de la atención psiquiátrica. Si se considera necesario, el asegurado será remitido al psiquiatra especializado. La agenda estará disponible en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) a sesenta (60) horas, sin importar el profesional seleccionado. La consulta tendrá una duración de treinta (30) minutos y requiere agendamiento previo. El servicio está disponible de lunes a domingo, entre las 9:00 a.m. y las 10:00 p.m.

**Médico Internista:** El asegurado podrá acceder a este servicio mediante agendamiento previo en la plataforma. La agenda estará disponible en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) a sesenta (60) horas, sin importar el profesional seleccionado. La consulta tendrá una duración de treinta (30) minutos y estará disponible de lunes a domingo, entre las 9:00 a.m. y las 10:00 p.m.

**Dermatología:** El asegurado podrá acceder a evaluaciones dermatológicas para diagnóstico y tratamiento de afecciones cutáneas, seguimiento de condiciones de la piel, así como prescripción y ajuste de medicamentos tópicos y sistémicos, entre otros servicios relacionados. La agenda estará disponible en un plazo máximo de veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) horas, sin importar el profesional seleccionado. La consulta tendrá una duración de treinta (30) minutos y requiere agendamiento previo. El servicio está disponible de lunes a domingo, entre las 9:00 a.m. y las 10:00 p.m.

**Ginecología:** El asegurado podrá acceder a evaluaciones ginecológicas, tratamiento de afecciones ginecológicas, seguimiento de la salud reproductiva, prescripción y ajuste de medicamentos específicos, así como educación sobre salud femenina y promoción de hábitos de cuidado íntimo. La agenda estará disponible en un plazo máximo de veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) horas, sin importar el profesional seleccionado. La consulta tendrá una duración de treinta (30) minutos y requiere agendamiento previo. El servicio está disponible de lunes a domingo, entre las 9:00 a.m. y las 10:00 p.m.

**Fisiatría:** El asegurado podrá acceder a evaluaciones fisiatras virtuales, tratamiento de afecciones relacionadas con la fisiatría, seguimiento de procesos de rehabilitación y recuperación funcional, prescripción y ajuste de terapias físicas específicas, así como educación sobre cuidado físico y promoción de hábitos de bienestar. La agenda estará disponible en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) a sesenta (60) horas, sin importar el profesional seleccionado. La consulta tendrá una duración de treinta (30) minutos y requiere agendamiento previo. El servicio está disponible de lunes a domingo, entre las 9:00 a.m. y las 10:00 p.m.

**Endocrinología:** El asegurado podrá acceder a evaluaciones endocrinológicas virtuales, tratamiento de trastornos endocrinos, seguimiento de la salud hormonal, prescripción y ajuste de terapias específicas, así como educación sobre cuidado endocrino y promoción de hábitos de bienestar. La agenda estará disponible en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) a sesenta (60) horas, sin



## Seguro de Salud Mundial Esencial



importar el profesional seleccionado. La consulta tendrá una duración de treinta (30) minutos y requiere agendamiento previo. El servicio está disponible de lunes a domingo, entre las 9:00 a.m. y las 10:00 p.m.

**Gastroenterología:** Por medio de este servicio, el asegurado podrá acceder a evaluaciones gastroenterológicas virtuales, tratamiento de trastornos gastrointestinales, seguimiento del bienestar digestivo, prescripción y ajuste de terapias específicas, entre otros. La oportunidad de encontrar una agenda disponible para este servicio es de un máximo de entre 48 y 60 horas sin importar el profesional, y la duración de la atención será de 30 minutos.

Este servicio requiere un agendamiento previo a la consulta y estará disponible de lunes a domingo, de 9:00 a.m. a 10:00 p.m.

Adicionalmente, se brindará información oportuna y pertinente para abordar inquietudes relacionadas con temas generales de salud, prevención y/o síntomas que no estén asociados a situaciones de emergencia o accidentes que requieran atención inmediata presencial, sin que esto implique una obligación de atención o tratamiento.

### 1.7.2 Médico a Domicilio

SEGUROS MUNDIAL coordinará el envío de un médico a domicilio para la atención médica oportuna; en dicha asistencia el médico podrá evaluar, diagnosticar y prescribir los medicamentos que considere pertinentes. Los medicamentos que se puedan suministrar en la visita domiciliaria para cubrir la urgencia presentada no tendrán cargo adicional, administrando medicamentos tales como: antiinflamatorios, analgésicos, antiespasmódicos, antipiréticos, antihistamínicos. Según el requerimiento médico, también podrán realizarse: glucometrías, electrocardiograma y nebulizaciones dependiendo, 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 inicial del paciente a través de una videoconsulta y, en caso de ser necesario según su diagnóstico, activará la visita 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 videoconsulta 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.



El tiempo estimado para la atención domiciliar es de dos (2) a cinco (5) horas desde la activación del servicio, aunque este plazo puede ser menor dependiendo de la ubicación del paciente y la disponibilidad de médicos en el área de atención.

### 1.7.3 Traslado en ambulancia

Con el propósito de atender aquellos casos en que el asegurado sufra un accidente o urgencia médica que, a criterio médico, requiera atención presencial, Seguros Mundial 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 con 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 inicial del paciente 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 determina y activa el envío de una ambulancia de transporte asistencial básico (TAB), según la condición del asegurado. El servicio está disponible de lunes a domingo, las veinticuatro (24) horas.

El tiempo estimado para la atención es de dos (2) a cinco (5) horas desde la activación del servicio, aunque este plazo puede ser menor dependiendo de la ubicación del paciente y la disponibilidad de ambulancias en el área de atención.

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

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



## Seguro de Salud Mundial Esencial



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

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

### 1.7.4 Bienestar Integral Virtual

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

- **Entrenador personalizado:** Instructor/a que guiará al asegurado en técnicas de pérdida de peso y aumento de masa muscular.
- **Pilates:** Instructor/a que orientará al asegurado en técnicas, métodos y ejercicios para estiramiento, fortalecimiento y equilibrio, sin salir de casa.
- **Yoga:** Instructor/a que guiará al asegurado en la disciplina físico – mental del yoga.
- **Mindfulness:** Instructor/a que enseñará al asegurado en las técnicas de relajación y meditación de mindfulness.

## Seguro de Salud Mundial Esencial



La agenda para estos servicios estará disponible en un plazo máximo de veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) horas, sin importar el profesional ni la especialidad de bienestar. La duración de la atención será de treinta (30) minutos para Personal Trainer, Meditación y Pilates, y de una (1) hora para la sesión de yoga.

### 1.7.5 Wikidoc

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

Este servicio no requiere agendamiento y está disponible de lunes a domingo, 24 horas. Se podrá acceder a este servicio a través del Ecosistema de Salud Mundial utilizando el perfil del asegurado.

### 1.7.6 Smartcheck

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





1.8

## ¿Qué me cubre las asistencias complementarias?

### 1.8.1 Asistencia odontológica por urgencia:

El asegurado tendrá derecho a atención odontológica como consecuencia de una urgencia, entendida como dolor, inflamación, sangrado y/o fractura.

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



**Periodo de Carencia:** Es el plazo de tiempo que debe transcurrir desde la fecha de inicio de la póliza para poder acceder a la cobertura.

#### Coberturas:

- **Atención Odontológica:**
  - Consultas con odontología general y especializada sin costo
  - Atención de urgencia (Endodóntica, periodontal y protésica)
  - Profilaxis localizada
  - Detartraje Supragingival localizado
- **Operatoria y Restauradora:**
  - Ajustes de Oclusión (quitar contactos entre dientes que generen molestia)
  - Eliminación de Caries
  - Obturación provisional
  - Restauración en Amalgama dientes posteriores (Clase I; Clase II y MOD)
  - Restauración en Resina Dientes Posteriores (Clase I; Clase II y MOD)
  - Restauración en Resina Dientes Anteriores (Clase III; Clase IV y Clase V)
  - Restauraciones clase V en Vidrios Ionoméricos
  - Cementación (pegado) de Corona definitiva o Corona provisional
  - Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio (reparación de prótesis dentales en el consultorio).
- **Cirugía oral:**
  - Exodoncia simple dientes temporales y permanentes



- **Endodoncia:**

- Recubrimiento pulpar directo e indirecto (Colocación de protección al nervio)
- Pulpectomía (retiro del nervio dental)
- Pulpotomía (retiro parcial del nervio)
- Tratamiento de conducto unirradicular en dientes temporales y permanentes (Realizado por primera vez y durante la vigencia de la póliza)
- Tratamiento de conducto birradicular en dientes temporales y permanentes (Realizado por primera vez y durante la vigencia de la póliza)
- Tratamiento de conducto multirradicular en dientes temporales y permanentes (Realizado por primera vez y durante la vigencia de la póliza)

- **Radiología oral:**

- Radiografía Periapical
- Radiografía Coronal (bitewing)

- **Beneficios adicionales:**

- Reembolso para Urgencias a Nivel Nacional: En caso de que no haya prestador Disponible (Previa autorización)
- Descuentos en tratamientos no cubiertos
- Atención Telefónica (horario 24/7 los 365 días del año)
- Orientación Odontológica Telefónica para aclaración de dudas sobre tratamiento
- Cuando la urgencia sea producto de un traumatismo o accidente se tendrá como finalidad solucionar la situación de urgencia con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del accidente o traumatismo.

### CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO PARA LA ASISTENCIA ODONTOLÓGICA POR URGENCIA

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

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

Cuando el asegurado presente una urgencia odontológica deberá comunicarse por medio de los canales de atención dispuestos por SEGUROS MUNDIAL para solicitar el servicio. Si se identifica



## Seguro de Salud Mundial Esencial



que no es posible la prestación del servicio requerido por medio de los prestadores de salud en convenio, se brindará autorización para atención bajo la modalidad de reembolso y las indicaciones para el envío de los documentos requeridos.

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

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

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

### 1.8.2 Traslado a citas médicas:

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

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

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

#### CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO PARA LA ASISTENCIA DE TRASLADO A CITAS MEDICAS

En caso de que el asegurado requiera del servicio cubierto, y en la localidad donde él se encuentre, no se pueda prestar el servicio de transporte descrito en este numeral, o si existen y no se puedan prestar, el asegurado podrá contratar por su cuenta el servicio de traslado terrestre.

## Seguro de Salud Mundial Esencial



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

- El asegurado debe solicitar autorización antes de contratar por su cuenta el servicio de transporte, la cual debe gestionarse a través de los canales indicados para solicitar los servicios. Si se confirma que no es posible la prestación del servicio requerido, se autorizará la atención la modalidad de reembolso y se indicarán los documentos requeridos.
- El reembolso solamente aplica para el servicio de traslado terrestre para citas médicas (Intraurbano) en las condiciones descritas como cubiertas en esta póliza, y solo para las atenciones autorizadas previamente bajo esta modalidad.
- El servicio deberá tomarse en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la autorización de atención bajo la modalidad de reembolso. Si el asegurado no toma el servicio en ese tiempo, deberá contactar nuevamente para confirmar la imposibilidad de prestación y ratificar la autorización de reembolso.
- Para el estudio y pago del reembolso, el asegurado a quien se le autorizó la atención bajo dicha modalidad deberá tramitarlo a través del proceso definido por SEGUROS MUNDIAL para tal fin, en un tiempo no mayor a sesenta (60) días posteriores a la autorización del servicio. Si transcurrido este período el asegurado no envía la documentación requerida, se entiende que renuncia a la solicitud de reembolso.
- La recepción de los documentos no implica aceptación para la realización del reembolso de los gastos en que incurrió el asegurado. Cuando se reciba la documentación incompleta, se notificará al asegurado, quien contará con ocho (8) días hábiles adicionales para completarla, una vez transcurrido dicho plazo y si el asegurado no remitió la documentación faltante, podrá negarse el trámite de la solicitud de reembolso de manera definitiva.
- En ningún caso se realizará reembolso sin que se hayan remitido las facturas correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley, así como los demás documentos requeridos.





## SECCIÓN DOS

### ¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)

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



**Exclusión:** Hechos o circunstancias que no están incluidos en las coberturas de la póliza.

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



fin más terapéutico, intervencionistas o implican un procedimiento tales como arteriografías, angioplastias, angiografías, flebografías, discografías, mielografías, broncografías, aortogramas, pielografías, linfangiografías, biopsias guiadas por imágenes, embolizaciones, colocación de stents y sin limitarse a estas.

- i) Los servicios médicos requeridos para el diagnóstico y/o tratamiento de enfermedades que sean a consecuencia de anomalías congénitas o genéticas y/o hereditarias tales como y sin limitarse a Enfermedades huérfanas, Síndrome de Down, Síndrome de Edwards, Síndrome de Tourette, Enfermedad de tay-sachs, Corea de Huntington, Acondroplasia, Síndrome de Marfan, Distrofia muscular de Duchenne, Fibrosis quística, Hemofilias, Talasemias, Celiaquía, síndrome de Klinefelter, Labio leporino, Paladar hendido, Espina bífida, Microcefalia, Hidrocefalia, Anencefalia, Atresia anal e intestinal y Agenesia renal.
- j) Pruebas y estudios genéticos para determinar paternidad.
- k) Los tratamientos estéticos y/o cirugías plásticas, incluidas las cirugías para fines de embellecimiento, rejuvenecimiento, cosmetología, cámara hiperbárica. Tratamientos realizados con toxina botulínica, escleroterapia, acné, alopecia, celuloterapia, hidroterapia, mamoplastia reductora o de aumento.
- l) Los estudios de diagnóstico, de seguimiento y tratamiento en los sistemas visual y auditivo, incluyendo defectos de refracción visual, enfermedades derivadas de los mismos y queratocono.
- m) Todos los gastos incurridos y los servicios originados directa o indirectamente en odontología, excepto los definidos en la asistencia odontológica.
- n) Cualquier tipo de terapia, incluyendo rehabilitaciones respiratorias, cardíaca, hidroterapia, piso pélvico, terapia para tinnitus, celuloterapia, equinoterapia, delfinoterapia, escleroterapias, terapias físicas, entre otras.
- o) Diagnóstico y tratamiento del VIH - SIDA sus complicaciones y efectos colaterales.
- p) Diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- q) Estudios pre y post-trasplante sea el asegurado donante o receptor.
- r) Cualquier tratamiento o exámenes diagnósticos para obesidad, así como tratamientos de adelgazamiento y dietas.
- s) Estudios diagnósticos y/o tratamientos médicos y quirúrgicos para trastornos de sueño y roncopatía, uvulopalatofaringoplastia y/o somnoplastia.
- t) Cualquier suministro de medicamentos ambulatorios y hospitalarios, excepto los requeridos durante la atención de las urgencias según la definición de la cobertura gastos médicos



por urgencias en este clausulado; tampoco tendrán cobertura los insumos médicos, órtesis, prótesis, materiales de osteosíntesis, implantes, aditamentos, bragueros, lentes, monturas, lente intraocular, audífonos, medias anti embólicas, muletas, sillas de ruedas, calzado ortopédico, fajas y cabestrillos, pañales, aparatos o equipos ortopédicos, equipos para terapia física- ocupacional, camas hospitalarias, piezas anatómicas, leches maternizadas, suplementos alimentarios y/o nutrición, elementos de curación, colectores o colectores para colostomías, drenajes externos, colectores de orina, insumos y ostomías en general, así como autovacunas, vacunas, pruebas de sensibilidad y de alergia entre otras, pero sin limitarse a ellas.

- u) Fototerapia y tratamientos médicos con medicamentos fotoactivos, o activados por fuentes de luz (fotodinámica).
- v) Oxígeno ambulatorio en cualquiera de sus presentaciones.
- w) Tratamientos de anorexia o bulimia
- x) Los estudios de diagnóstico, seguimiento y tratamiento de trastornos de memoria y aprendizaje, como pruebas psicológicas y neuropsicológicas, pruebas de inteligencia, clínica de memoria.
- y) Los estudios de diagnóstico para corrección de infertilidad o esterilidad, impotencia sexual, inseminación artificial, vientre alquilado, procedimientos e implementaciones de los métodos de planificación familiar.
- z) Estudios diagnósticos relacionados con procedimientos de reasignación de sexo, fecundación in-vitro, pruebas genéticas y tratamientos orientados al feto.
- aa) Enfermedades transmisibles que sean declaradas como epidémicas por las autoridades sanitarias competentes.
- bb) 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.
- cc) Lesiones inmediatas o tardías sufridas como consecuencia de contaminación biológica o química.
- dd) Enfermedades y lesiones sufridas como consecuencia de fenómenos catastróficos por causas naturales: erupciones volcánicas, movimientos telúricos, inundaciones o cualquier otro hecho de la naturaleza, así como las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear.
- ee) 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.
- ff) Lesiones ocasionadas en el desarrollo de la comisión de un delito o contravención, o en general, cualquier acto ilícito, en el que sea autor o participe cualesquiera de los asegurados,





o las sufridas por los mismos con ocasión de su participación en duelos, riñas y/o cualquier manifestación de protesta colectiva, cualquiera que sea la causa.

gg) Lesiones por accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales.

hh) Mapeo, ablación y exámenes de electrofisiología para arritmias cardíacas, test de mesa basculante.

ii) Los servicios médicos ambulatorios y/o hospitalarios cuyo objetivo principal sea el diagnóstico y/o chequeo médico ejecutivo y/o para la expedición de certificados médicos en asegurado sano.

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



### 2.1 ¿Qué no me cubre los gastos funerarios?

No se pagarán las indemnizaciones si la muerte del asegurado se da de forma directa o indirecta por una enfermedad preexistente.



### 2.2 ¿Qué no me cubre la renta diaria por hospitalización?

- 1) No se cubren aquellos tratamientos médicos y/o quirúrgicos relacionados con el embarazo y/o sus complicaciones.
- 2) Tampoco será objeto de esta cobertura, la renta generada por atenciones hospitalarias en el servicio de urgencias y cuya estancia sea inferior a 12 horas.
- 3) Estarán excluidos aquellos casos de enfermedades preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza.



### 2.3 Exclusiones aplicables a las asistencias

- a) Accidentes, u otros casos que requieran atención médica inmediata presencial.
- b) Los gastos incurridos y los servicios originados directa o indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como telemedicina o teleorientación virtual.



- c) Se excluye la transcripción de incapacidades.
- d) Problemas de salud mental que requieran intervención de urgencia o evaluación presencial.
- e) Pruebas físicas o diagnósticos que no puedan realizarse de manera remota.
- f) Los gastos incurridos por la compra de medicamentos que se hayan podido formular.
- g) Accidentes de cualquier tipo ocasionados bajo los efectos del alcohol, drogas y cualquier clase de narcóticos.
- h) Cuando se encuentre conduciendo un vehículo de tracción, sólo se cubre a quien no está conduciendo (copiloto y pasajeros). Asimismo, accidentes ocasionados por infringir la ley.
- i) Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.
- j) Los servicios relacionados con el embarazo y el parto por cualquier causa, así como sus complicaciones.
- k) 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.
- l) El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del asegurado y/o su familia, así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del asegurado de la asistencia.



### 2.4

### ¿Qué no me cubre las asistencias complementarias?

#### Asistencia odontológica por urgencia:

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

- a) Tratamientos y/o controles no contemplados en este documento.



- b) **Retratamientos de Endodoncia convencional: Unirradiculares, Birradiculares y Multirradiculares (tratamientos de conducto).**
- c) **Tratamientos estéticos.**
- d) **Urgencias quirúrgicas mayores: originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes.**
- e) **Anomalías congénitas.**
- f) **Enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.**
- g) **Radioterapia o quimioterapia.**
- h) **Atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de urgencia odontológica indicada en esta póliza.**
- i) **Cualquier tipo de medicamento**

### Traslado a citas médicas:

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

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





### SECCIÓN TRES

#### Condiciones Generales

SEGUROS MUNDIAL cubre únicamente los gastos médicos incurridos durante la vigencia de la póliza por las coberturas enunciadas anteriormente, salvo los eventos expresamente excluidos.

Las coberturas estarán sujetas a las disposiciones que operan para la prestación de servicios dentro de la red de profesionales e instituciones adscritas a la póliza y a los copagos descritos en la caratula de esta.



#### 3.1 ¿Cuál es la 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.



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

Para acceder a cualquiera de las coberturas de la póliza, el asegurado podrá acudir a los profesionales e instituciones que hacen parte del directorio médico vigente, el cual podrá ser consultado en cualquier momento a través del siguiente enlace **[www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)**

Para las coberturas indemnizatorias, el asegurado deberá radicar la reclamación ante SEGUROS MUNDIAL aportando los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme a lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio, así como lo señalado en la guía de servicios y en la carátula de la póliza.



### 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, la prima no devengada se liquidará a prorrata conforme lo dispuesto en el citado artículo.
- 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 la afiliación al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 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:



“ 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 ¿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.



**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.

- 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.

Para efectos de esta póliza, se entiende por “lista vinculante” 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.



## Seguro de Salud Mundial Esencial



### 3.7 ¿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 la persona que 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 toda persona que sea reportada por el tomador del seguro al momento de la compra.

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.



### 3.8 ¿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.



### 3.9 ¿Cuál es la vigencia de la póliza?

La vigencia de la póliza es anual, con renovación automática por períodos iguales, previo el pago de la prima pactada.



## 3.10 ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD PERMANENCIA
Desde el nacimiento	59 años	Ilimitado

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.



## 3.11 ¿Cuáles son los requisitos de Asegurabilidad?

- Formulario de vinculación de clientes (SARLAFT) debidamente diligenciado.
- Copia del documento de identidad del tomador. (aplica para póliza individual)
- Información general del tomador y NIT. (aplica para póliza colectiva)
- Formato de relación de asegurados diligenciado en Excel (En caso de que la póliza sea colectiva).
- Formulario de Asegurabilidad: El tomador o asegurado deberá diligenciar bajo su exclusiva responsabilidad la solicitud de seguro al momento del ingreso y declarar de forma veraz el cuestionario de salud, el cual, con posterioridad, será verificado con el fin de determinar el riesgo a asegurar y/o el otorgamiento del amparo. El solicitante autoriza a SEGUROS MUNDIAL para el acceso a la información contenida en su historia clínica y a suministrarla cuando ésta lo solicite. Así mismo autoriza expresamente a los médicos e instituciones que posean datos sobre su salud para suministrar tal información a SEGUROS MUNDIAL.
- AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO A TRAVÉS DE UNA EPS O RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN: Acreditación de la afiliación y pago de aportes al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo y /o a un régimen de excepción.

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.

## SECCIÓN CUATRO

### Otras disposiciones



#### 4.1

#### ¿Qué hacer en caso de requerir la asistencia?

Para acceder a los servicios de asistencias, el asegurado deberá comunicarse a las líneas dispuestas por SEGUROS MUNDIAL, siguiendo el procedimiento de atención relacionado a continuación:

1. Comunicarse a la línea Nacional gratuita: 01 8000 112 684 desde fijo o celular.
2. El asesor atenderá la solicitud y validará que el asegurado cuente con la póliza activa.
3. Validado lo anterior, el asesor brindará la información, gestionará y/o direccionará al asegurado para que le sea brindada la prestación del servicio requerido.

Adicionalmente, el asegurado puede realizar el agendamiento de las siguientes asistencias a través del Ecosistema de Salud Mundial, ingresando con su perfil y seleccionando la asistencia deseada:

- Telemedicina
- Médico a domicilio
- Traslado en Ambulancia
- Bienestar integral virtual
- Wikidoc
- Smatcheck





### 4.2 ¿Cuál es el proceso de renovación?

En caso de que el Tomador decida renovar la póliza, SEGUROS MUNDIAL le enviará 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 la vigencia actual. 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 algún incumplimiento por parte del tomador o los asegurados.



### 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.

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 [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 notifiquen 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 directorio médico del producto, la cual se encuentra en la página principal [www.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co).



## Seguro de Salud Mundial Esencial



### 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 póliza, además del asegurado principal, las siguientes personas: el cónyuge, el/la compañera (o) permanente, los hijos y los padres del asegurado principal, quienes deberán figurar en la solicitud de seguro. Adicionalmente, para el ingreso a la póliza de personas con un grado de parentesco diferente a los mencionados, dicha inclusión deberá contar con previa aceptación de SEGUROS MUNDIAL. Una vez SEGUROS MUNDIAL haya aceptado su inclusión, para los efectos de este contrato estas personas se denominan “asegurados”.

**ATENCIÓN DE SERVICIO MÉDICOS AMBULATORIOS:** La constituyen todos los servicios que no requieran internación hospitalaria.

**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.

## Seguro de Salud Mundial Esencial



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

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

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

**COPAGO:** Aporte económico realizado por parte del asegurado, en los casos que aplique, para recibir atención según las coberturas de este producto.

**DIRECTORIO MÉDICO:** Son las instituciones, centros de apoyo diagnóstico y profesionales adscritos a SEGUROS MUNDIAL quienes prestarán los servicios médicos ambulatorios amparados bajo la presente póliza. El cuadro médico podrá ser consultado 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.

**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.

**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.



## Seguro de Salud Mundial Esencial



**HOSPITALIZACIÓN:** Es la internación en una institución hospitalaria para la asistencia médica de una afección o lesión de un asegurado, con una duración mínima de veinticuatro (24) horas, siempre y cuando exista un diagnóstico y requiera tratamiento médico.

**EXCLUSIONES:** Patologías, procedimientos, exámenes de diagnóstico específicos, que por su carácter técnico científico y análisis de costos y/o criterios de comercialización, no son objeto de amparo de la póliza. También son exclusiones, los accidentes ocurridos o las enfermedades originadas directa o indirectamente con anterioridad al ingreso del asegurado a la póliza, por tratarse de hechos ciertos, no son asegurables, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 1054 del Código de Comercio.

**MÉDICO:** Aquel 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.

**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.

**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.

**INSTITUCIÓN DENTAL:** Es el establecimiento que reúne las condiciones exigidas por la ley colombiana para prestar los servicios objeto de este contrato y debe estar legalmente registrada y autorizada para prestar los mismos.

## Seguro de Salud Mundial Esencial



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

**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 a sus dependientes.

**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.

### ¿A dónde puedo comunicarme?

En caso de requerir información del producto, podrás comunicarte a la siguiente línea:



**Línea Salud Mundial**  
**01 8000 112 684**



# Seguro de Salud Mundial Esencial

Tu acceso directo a una salud diferente.

