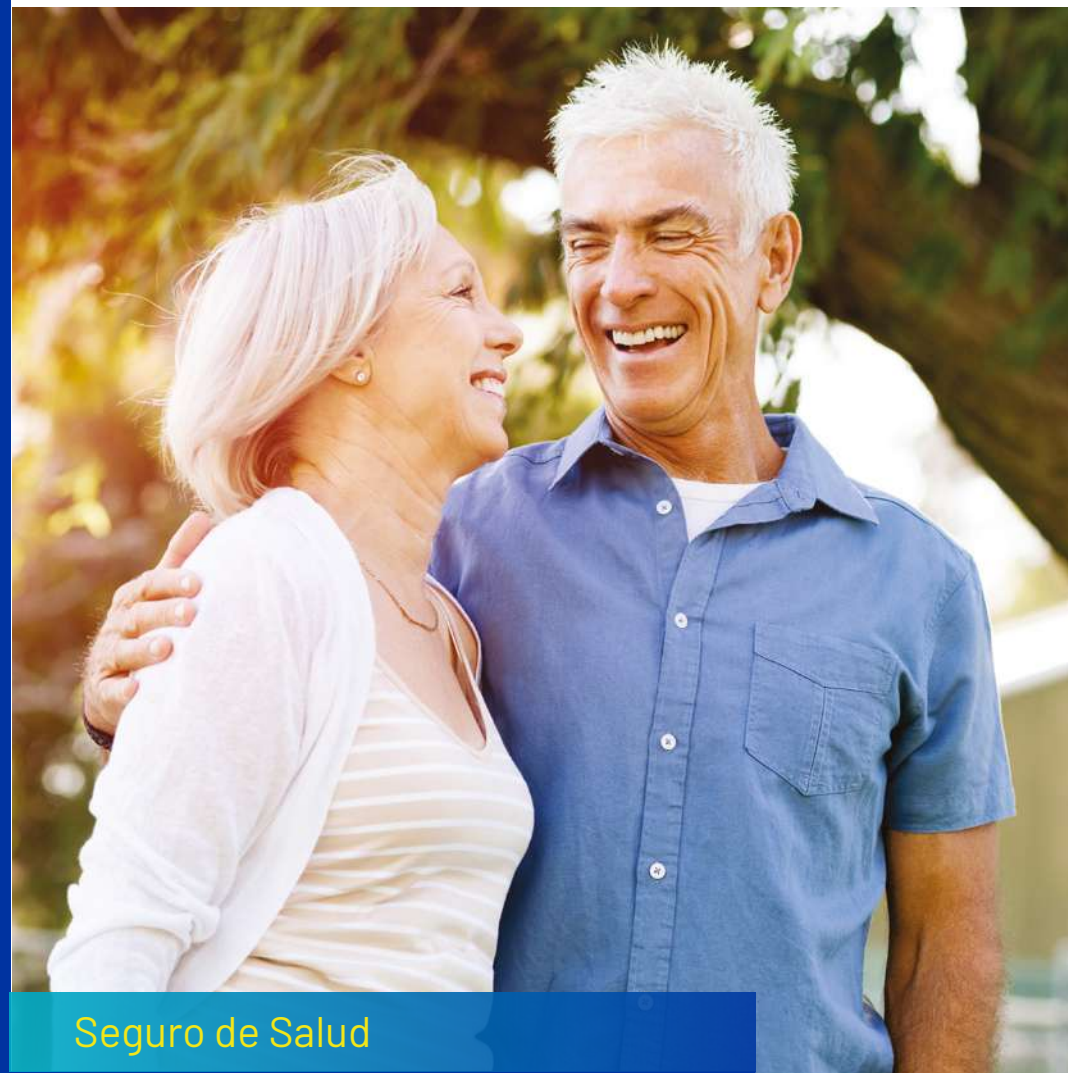


SEGUROS



Seguro de Salud

Plan Salud Global Mayores




01800 051 8888
Bogotá, Cali y Medellín 437 8888
Desde tu celular #888

segurossura.com.co

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Campo	Descripción del formato	Clausulado	Nota Técnica
1	Fecha a partir de la cual se utiliza	01/04/2022	01/04/2022
2	Tipo y número de la entidad	1411	1411
3	Tipo de documento	P	NT-P
4	Ramo al cual pertenece	35	35
5	Identificación interna de la proforma	F-14-11-0090-206	N-14-11-0090-026
5	Canal de comercialización	D001	

En este documento encontrarás todas las coberturas, derechos y obligaciones que tienes como asegurado. Además, los compromisos que SURA adquirió contigo por haber contratado el Plan Salud Global Mayores.

Este clausulado está dirigido al asegurado.



Contenido

Sección 1 - Coberturas principales

1. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio en Colombia.
2. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio fuera de Colombia.
3. Asistencia en viaje.
4. Auxilio exequial.
5. Deportes

Sección 2 - Coberturas opcionales con pago adicional de prima

1. Emergencia médica domiciliaria.
2. Renta diaria por incapacidad
(esta cobertura solo aplica para pólizas familiares).

Sección 3 - Exclusiones

Sección 4 - Limitaciones de cobertura y periodos de carencia

Sección 5 - Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y del asegurado
2. Condiciones de ingreso y permanencia
3. Valores a pagar y ajustes de tarifas
4. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares
5. Compensación
6. Terminación del seguro o anexos opcionales con pago adicional de prima
7. Revocación
8. Rehabilitación del seguro
9. Renovación
10. Reclamaciones
11. Reembolsos
12. Copagos y deducibles

Sección 6 - Glosario

Sección 1

Coberturas principales

1. Tratamiento médico hospitalario y ambulatorio en Colombia, de acuerdo con lo indicado en la carátula de la póliza

Si te enfermas o te accidentas SURA te pagará los tratamientos médicos y quirúrgicos que se describen a continuación, siempre y cuando:

- El tratamiento sea prestado en Colombia.
- El tratamiento sea consecuencia de un accidente ocurrido o de una enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro.
- El tratamiento sea prestado durante la vigencia del seguro.
- Te encuentres al día con los valores a pagar.

1.1. Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento

- a. Habitación individual sencilla, incluye cama de acompañante.



Sí deseas una habitación diferente a la pactada entre SURA y el proveedor deberás asumir el excedente.

- b. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- c. Los demás gastos médicos intrahospitalarios que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico como: derechos de sala de cirugía, los elementos y suministros quirúrgicos, alimentación parenteral, sangre, plasma y sus derivados, sala de recuperación, medicamentos, insumos médicos, material de osteosíntesis por enfermedad o accidente, exámenes de laboratorio, exámenes de Imagenología o radiológicos, instrumentación, material de anestesia, ambulancia terrestre en aquellos casos en que el estado de salud del paciente lo requiera médicamente hasta 100 kilómetros el lugar del domicilio del asegurado dentro del territorio Colombiano.

En aquellos casos de los traslados en ambulancia terrestre realizados cuando el estado de salud del asegurado lo requiera médicamente sin la autorización previa de SURA, o en aquellos lugares dentro del territorio colombiano donde no se tengan instituciones en Red, se estudiará teniendo en cuenta la pertinencia médica el reembolso de los gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Instituciones en Convenio, según el tipo de ambulancia y la distancia recorrida.

SURA cubre los procedimientos médicos considerados por la evidencia científica como la terapia usual para las diferentes enfermedades, siempre y cuando no correspondan a una exclusión o periodos de carencia.





En cirugías por cataratas solo se reconocerá el lente convencional; en caso de utilizar uno diferente al descrito anteriormente, se cubrirá a través de reembolso hasta la tarifa en convenio para el lente convencional en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico.

1.2. Los honorarios para profesionales en salud por:

- a. Visitas médicas hospitalarias
- b. Cirujano y anestesiólogo
- c. Enfermera profesional o auxiliar de enfermería post hospitalaria o postquirúrgica en caso de que el médico la considere necesario, según indicación y pertinencia médica, hasta 20 días por evento médico para fines diferentes al cuidado o ayuda personal del paciente



Los honorarios cubiertos están limitados de acuerdo a lo establecido en la carátula

1.3. Prótesis e insumos:

- a. Todas las prótesis, excepto la peneana.
- b. Las prótesis de extremidades superiores e inferiores tendrán cobertura limitada, de acuerdo a lo establecido en la carátula.
- c. Los siguientes insumos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardiodesfibrilador.

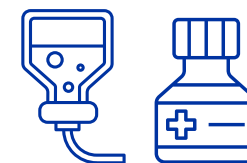
- d. El reemplazo de las prótesis e insumos está condicionado a que el cambio sea médicamente pertinente y que la prótesis o insumo inicial haya sido pagado por este seguro. Entre la fecha de colocación y reemplazo de la prótesis debes haber permanecido con tu póliza vigente de forma continua.
- e. Se reconocerá la prótesis mamaria del seno afectado y el contralateral, este último con función compensatoria solo en aquellos casos cuando se autorice la cirugía reconstructiva como consecuencia del cáncer de mama.

Cuando exista evidencia científica, SURA estudiará los servicios relacionados con ortopedia y traumatología, donde la determinación sobre los instrumentos e insumos médicos a utilizar en los procedimientos quirúrgicos de esta especialidad se seleccionará de acuerdo con el catálogo ofrecido por la red de proveedores con quien tenga convenio SURA y de acuerdo con la indicación del médico tratante, siempre y cuando, no corresponda a una exclusión o periodo de carencia

1.4. Donación de órganos:

Si tú eres el receptor, se cubrirán todos los gastos médicos y hospitalarios que necesites para el trasplante y si eres el donante efectivo se cubrirán: los laboratorios clínicos de compatibilidad a través de reembolso a tarifa convenio en la ciudad donde fueron realizados, los exámenes de laboratorio pre-quirúrgicos, los gastos hospitalarios o médicos relacionados con la extracción del órgano, y las complicaciones directamente relacionadas con la extracción hasta 30 días calendario posteriores al evento quirúrgico.

No tendrá cobertura la consecución de órganos, ni los exámenes de los posibles donantes que no sean compatibles con el receptor. Así mismo, no tendrá cobertura el donante, si el receptor no se encuentra en una Póliza de Salud con seguros SURA que brinde dicha cobertura.



1.5. Atención médica hospitalaria domiciliaria:

En los casos que exista acuerdo entre tú, el médico tratante y SURA, tendrás derecho a servicios médicos, medicamentos, exámenes de laboratorio, los cuales te serán prestados en tu hogar por medio de los profesionales e instituciones de la salud adscritos a SURA para este fin.

1.6. Medicamentos pre y post hospitalarios o pre y post quirúrgicos:

Medicamentos relacionados directamente con la causa de la hospitalización o cirugía, para el tratamiento médico durante los 30 días calendarios anterior o posterior a la salida del hospital o clínica, incluyendo el oxígeno domiciliario.



Carecen de cobertura los insumos, las vitaminas o minerales, alimentos nutricionales fitoterapéuticos, reconstituyentes, medicamentos homeopáticos, y los medicamentos que no se relacionen directamente con el evento médico.



1.7. Tratamientos por Cáncer o Leucemia y Enfermedades Renales (Sin periodo de carencia)

a. Para cáncer o leucemia: Las sesiones de quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia.



Las consultas de control ambulatorias con el médico tratante se te reconocerán hasta la suma indicada en la carátula de la póliza con copago. Los Laboratorios Clínicos de control relacionados directamente con los tratamientos por Cáncer, Leucemia, tendrán copago.

b. Para enfermedades renales: la hemodiálisis y diálisis peritoneal se cubrirán, en los cuadros agudos y crónicos.

1.8 Exámenes de laboratorio clínico y patológico ilimitado con copago

Presentando la respectiva orden del médico, tendrás derecho a través de nuestra red en convenio, a todos los exámenes que sean necesarios cancelando el valor del copago, para que te sean otorgadas las coberturas contratadas, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso. El cobro de copago aplica para cada autorización, no por el número de prescripciones médicas en ella.

1.9. Otros tratamientos médicos ambulatorios

- a. Cirugía, tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.
- b. Órtesis en miembros superiores e inferiores hasta la suma máxima por vigencia anual indicada en la carátula de la póliza, y siempre y cuando se relacione directamente con el accidente atendido por urgencias durante los 30 días calendario posteriores al evento médico.
- c. Infiltraciones ortopédicas de corticoides, intra-timpanicas y dermatológicas, con el respectivo copago indicado en la carátula; con excepción de las cicatrices queloides – queloides o aquellas que se consideren estéticas. La cobertura se establece para los honorarios del procedimiento médico. Los medicamentos quedan a cargo del asegurado, exceptuando los Corticoides.
- d. Puvaterapia: a través de la Red en convenio, anexando la copia de la respectiva orden del médico.
- e. Urgencias por accidentes sin cobro de copago.

Los tratamientos deberán ser realizados, mediante autorización previa a través de instituciones ofrecidas por SURA, de lo contrario no tendrán cobertura.

1.10. Las siguientes terapias con copago (anexando la respectiva orden del médico):

- a. Terapias físicas musculares y esqueléticas, del lenguaje, respiratorias, cardíacas, ortópticas, linfáticas, pleópticas, pélvicas, ocupacionales y vestibulares.
- b. Terapias de deglución, limitadas a 20 sesiones por vigencia anual por asegurado.
- c. Nebulizaciones con copago.

- d. Terapia Familiar: tendrás derecho hasta 8 terapias por vigencia anual y por asegurado. Se afectará la póliza del asegurado al que le solicitan la terapia, este beneficio lo recibirás así tu núcleo familiar básico no cuente con una Póliza Global de Salud con Seguros SURA.
- e. Terapia alternativa Acupuntura siempre y cuando el profesional sea médico y este habilitado para la realización de este procedimiento: tendrás derecho a 12 sesiones de terapia con acupuntura por asegurado y vigencia anual.
- f. Evaluación neuropsiquiátrica o neuropsicológica, limitada hasta 1 sesión por asegurado y vigencia anual con copago.

Deberás dirigirte en todos los casos a la red de médicos e instituciones en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

1.11. Consulta Externa Ambulatoria Ilimitada Con Copago:

SURA pagará los honorarios por consulta externa ambulatoria según el copago indicado en la carátula.

- **Consultas de psicología** tendrás derecho a consultas de psicología sin límite con el pago de copago.
- **Psicoterapia individual:** tendrás derecho hasta 50 sesiones por vigencia anual y por asegurado, con pago del copago.
- **Consulta por Neuropsicología:** tendrás derecho hasta 8 consultas por vigencia anual y por asegurado.
- **Consulta por trabajo social:** tendrás derecho hasta 6 consultas por vigencia anual y por asegurado

Deberás dirigirte a la red de médicos en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

Consultas de medicina alternativa bioenergética, acupuntura, quiropraxia, medicina integrativa, medicina tradicional china, auriculoterapia, botánica y homeopatía se cubrirán siempre y cuando el profesional sea médico:

Tendrás derecho hasta 24 consultas por vigencia anual, deberás dirigirte a la red de médicos en convenio ofrecida por SURA, para que te sea otorgada la cobertura contratada, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso.

Recuerda que podrás acceder de manera directa a los servicios de médico especialista, nutricionista y psicología sin ser remitido por un médico general.

1.12. Urgencias por enfermedad ilimitadas con copago:



SURA pagará los honorarios médicos hasta el valor contratado por consulta y los gastos hospitalarios para la atención de urgencias por enfermedad menos el copago respectivo, según lo indicado en la carátula.

Cuando se trata de una urgencia por accidente con fractura, luxaciones, esguinces, heridas con suturas y quemaduras o quedas hospitalizado de forma inmediata a la atención de urgencias, no tendrás que cancelar el valor del copago.

Al tener contratada las urgencias ilimitadas por enfermedad, podrás acceder a la consulta médica domiciliaria, pagando el respectivo copago, siempre y cuando en la ciudad donde te encuentres se tengan convenios para estos servicios.



1.12.1 Medicamentos formulados derivados de la atención de una urgencia en las sedes Salud Sura o consulta de urgencia virtual a través de la APP de SURA o el #888:

Se dará cobertura a los medicamentos definidos por SURA, hasta la suma máxima por vigencia anual, por asegurado y por una duración de tratamiento de hasta 30 días posteriores a dicha atención. Para acceder a esta cobertura deberás dirigirte siempre a la red de proveedores autorizados por SURA

para este servicio. No aplicará reembolso, excepto en aquellas zonas del país donde los proveedores no cuenten con cobertura para prestar este servicio.

Cuentas con 72 horas después del evento para realizar la reclamación de los medicamentos formulados a través de los proveedores autorizados por SURA.

2. Tratamiento médico hospitalario y/o ambulatorio fuera de Colombia

Los tratamientos que te realicen en el exterior, amparados por la póliza, estarán sujetos a los valores asegurados y los deducibles indicados en las condiciones generales y/o carátula de la póliza.

2.1. Deducibles:

2.1.1. Deducibles para tratamientos realizados en los Estados Unidos de Norteamérica

- a. El 15 % del total de la suma facturada, con un máximo de USD 15.000, siempre y cuando haya existido la Pre-Certificación.
- b. El 40 % del total de la suma facturada, para los casos en los cuales no haya existido la Pre-Certificación.

2.1.2. Deducible para tratamientos realizados en América, excepto en los Estados Unidos

- a. El 15 % del total de la suma facturada, con un máximo de USD 15.000.

2.1.3. Deducible para tratamientos en el resto del mundo (Europa, Asia, África, Australia)

- a. El 25 % del total de la suma facturada, con un máximo de USD 15.000

2.2 Gastos hospitalarios y quirúrgicos requeridos para tu tratamiento:

- a. Habitación semiprivada (no individual).
- b. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).
- c. Todos los otros gastos médicos que requieras para tu tratamiento hospitalario o quirúrgico.
- d. Por evento médico hasta una consulta pre quirúrgica durante los 30 días calendario antes de la realización de la cirugía con un monto máximo por USD \$ 500.
- e. Todas las prótesis, excepto la peneana. Las prótesis de extremidades superiores e inferiores, hasta el valor máximo por vigencia anual.
- f. Los siguientes insumos: stent, coil, marcapasos, estimulador de médula espinal y cardiodesfibrilador.
- g. Por evento médico, los exámenes de laboratorio relacionados directamente con la causa de la hospitalización o cirugía, para el tratamiento médico ambulatorio, durante los 30 días calendario anteriores o posteriores a la salida del hospital o clínica, con un monto por USD 5.000.
- h. Por evento médico, los medicamentos relacionados directamente con la causa de la hospitalización o cirugía, para el tratamiento médico durante los 30 días calendario posteriores a la salida del hospital o clínica, con un monto máximo por USD 2.000 (Se estudiaría solo a través de reembolso).



2.3 Honorarios médicos, quirúrgicos y de anestesiólogo



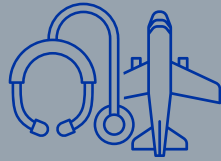
2.4. Los siguientes tratamientos médicos ambulatorios:

Bajo esta cobertura, se reconocerá única y exclusivamente los siguientes servicios, y hasta el valor establecido en la carátula de la póliza:

- a. Cirugías, tratamientos de fracturas, luxaciones, esguinces, quemaduras, mordeduras y suturas.
- b. Quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia las consultas médicas y los exámenes de control que correspondan al tratamiento del cáncer o leucemia.
- c. Hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- d. Exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos. Deberás anexar la copia de la respectiva orden del médico.

Las consultas, laboratorios clínicos, terapias, nebulizaciones, evaluación neuropsiquiátrica o neuropsicológica, puvaterapia, infiltraciones ortopédicas, intra-timpanicas y dermatológicas, y los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio sólo se ofrecerán dentro del territorio colombiano, y solo aquellos enunciados expresamente por el seguro. No obstante, lo anterior, se reconocerán los gastos incurridos por el asegurado de acuerdo con la sección 1 Coberturas principales, numeral 2.2 Gastos hospitalarios y quirúrgicos requeridos para tu tratamiento, literales d), g) y h).

En caso de una urgencia médica que sea atendida a través de la cobertura de asistencia en viaje y si como consecuencia inmediata de la atención de urgencias requieres de un tratamiento médico o quirúrgico en el exterior que supere el monto máximo establecido de la asistencia, SURA tomará el valor pagado Asistencia en Viaje SURA como parte del deducible.



Para los tratamientos médicos programados en los Estados Unidos de América, deberás solicitar en todos los casos el estudio de la autorización de SURA (Pre - Certificación), por lo menos con siete (7) días calendario de antelación a la fecha de inicio del tratamiento hospitalario o ambulatorio. El tratamiento deberá realizarse dentro de la red de médicos e instituciones en convenio que SURA tiene en el exterior, a través de su Proveedor de Servicios Médicos.



Para solicitar la autorización, debes adjuntar la siguiente documentación:

- El informe previo de hospitalización
- Copia de la historia clínica completa y actualizada
- Los resultados de los exámenes previos (SURA podrá solicitarte los requisitos adicionales que crea convenientes)
- Nombre del Estado y de la Ciudad donde serás atendido
- Fecha en la cual se realizará el tratamiento médico
- Nombre de la institución y del médico tratante

Ten en cuenta que si no realizas este proceso se te aplicará el deducible por procedimientos no autorizados establecido en las condiciones generales y/o carátula de tu póliza (no pre-certificado).

Valor asegurado máximo por vigencia anual. Es la suma Máxima de indemnización a la que tiene derecho un asegurado durante la vigencia anual de la póliza, por concepto de una o más reclamaciones.

Parágrafo: 1. Cuando la totalidad de los tratamientos realizados al asegurado durante la vigencia de la póliza se efectúen dentro del territorio colombiano, el valor Asegurado Máximo por Vigencia Anual no tendrá límite máximo.

Parágrafo: 2. Cuando al menos uno de los tratamientos realizados al asegurado durante la vigencia de la póliza se efectúe en el exterior, el Valor Asegurado Máximo por Vigencia Anual será el indicado en la carátula de la póliza.





3. Asistencia en viaje

Si requieres atención por emergencia o urgencia médica, SURA te atenderá a través de Asistencia en Viaje SURA, de acuerdo con los valores indicados en la carátula de la póliza. Para disfrutar de esta cobertura tendrás que estar a más de 100 kilómetros de tu domicilio o en el exterior, siempre y cuando no lleves más de 90 días fuera de Colombia.

Los servicios de emergencias o urgencias médicas, al ser brindados por Asistencia en Viajes SURA, se limitan a tratamientos de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje de eventos médicos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad o accidente claro, comprobable y agudo, que impida o afecte la normal continuación de un viaje y, por la misma razón, no está diseñado, ni se contratan, ni se prestan para procedimientos electivos, programados o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración, sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan al asegurado la normal continuación del viaje.

Para acceder a los servicios médicos a través de Asistencia en Viaje SURA, deberás solicitar previamente y en todos los casos la respectiva autorización a los canales establecidos por Asistencia en Viaje SURA, que encontraras en nuestra App SURA o en www.sura.com, allí te indicarán la institución a la cual debes desplazarte para ser atendido.

Autorización previa: Comunicarse a través de los canales establecidos por SURA, antes de tomar cualquier iniciativa de asistencia médica o comprometer cualquier pago por parte del asegurado, deberá solicitar autorización de los servicios por parte de Asistencia en Viaje SURA .

Asistencia en Viaje SURA, no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el asegurado haga abandono del centro médico donde esté ingresado, por su propia decisión, sin la debida autorización médica, o contra la opinión de los médicos tratantes. Asistencia en Viaje SURA, tampoco asumirán responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del asegurado que eventualmente resulten del incumplimiento de las indicaciones médicas recibidas.

El asegurado deberá dar aviso a Asistencia en Viaje SURA tantas veces como asistencias requiera, para obtener la autorización de servicios médicos y/o clínicos derivados de la atención inicial.

En caso de que el asegurado omita comunicarse y acuda voluntariamente a una institución sin el direccionamiento de Asistencia en Viaje SURA, se considera auto asistencia y por lo tanto no se reconocerá el reembolso, excepto cuando se trate de una emergencia médica que ponga en riesgo la vida de la persona.



3.1. Casos de emergencia médica:



Emergencia médica

Es la situación que pone en peligro inmediato la vida de la persona o la función de un órgano.

- a** Si por fuerza mayor no te es posible solicitar previamente la autorización, deberás reportar el caso a Asistencia en Viaje SURA, dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico.

Si Asistencia en Viaje SURA, es aceptado por la institución médica como responsable de la cuenta, este se hará cargo del pago de la misma.

De no ser aceptada por la institución médica, la garantía de Asistencia en Viaje SURA como responsable de la cuenta, deberás cancelarla y solicitar el respectivo estudio de reembolso a tu regreso a Colombia, para lo cual deberás presentar los siguientes documentos:

- Formulario de solicitud de reembolso diligenciado y firmado por el cliente .
- Copia de las notas médicas y/o historia clínica, dicho documento hace referencia a los datos que se generen por la interacción entre el médico y el paciente (anamnesis, síntomas, diagnósticos, procedimientos, tratamiento), son de registro obligatorio para el médico; deben quedar consignados en un documento que se conoce como nota médica o historia clínica, se puede diligenciar manualmente o en algún sistema informático avalado. Es de propiedad y plena disposición del paciente, quien es el único que puede solicitar la liberación del mismo.
- Copia del pasaporte (portada y sellos de salida e ingreso al país) relacionados con las fechas del viaje en que se produjo el suceso



- Factura y comprobante de pago por los montos solicitados
- Prescripción de los medicamentos adquiridos
- Certificación bancaria de cuenta en Colombia, si el pago es a un tercero, remitir comprobante de de parentesco para familiares de primer grado de consanguinidad o autorización notariada para pagar a un tercero.

- b.** Si por fuerza mayor no te fue posible solicitar previamente la autorización, pero tampoco la solicitaste dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico, Asistencia en Viaje SURA estudiará el reembolso, hasta el 60% de los gastos incurridos y amparados por esta cobertura.



3.2 Casos de urgencia médica:

Urgencia médica

Es la situación de riesgo, que se debe atender de manera oportuna, porque eventualmente podría convertirse en una emergencia médica.



Para los casos de una urgencia médica, en los cuales la autorización no fue solicitada de forma previa a la atención, no tendrás derecho a reembolso.

3.3 Asistencia en el exterior:

Recuerda que los servicios descritos a continuación, están limitados a la suma asegurada, indicada en la carátula de la póliza.

3.3.1 Tratamientos y servicios:

Tendrás derecho a los siguientes tratamientos o servicios médicos que sean consecuencia de una emergencia o urgencia médica.

Servicios	Sublímites por servicio
<ul style="list-style-type: none">• Urgencias ambulatorias• Hospitalizaciones o cirugías• Consulta médica general y especializada urgente• Exámenes de laboratorio y exámenes de diagnóstico, imagenología o radiológicos.• Fisioterapia, solo en los casos de trauma, máximo 10 sesiones• Terapia intensiva y unidad coronaria	<p>Al 100% (para casos agudos/accidentes: (Hasta USD50.000 o su equivalente en Euros)</p> <p>Para eventos derivados de enfermedad/ accidentes previos o conocidos al momento del viaje al 100% hasta USD 25.000 o su equivalente en Euros</p>
<ul style="list-style-type: none">• Medicamentos ambulatorios	Hasta USD 3.000
<ul style="list-style-type: none">• Odontología por urgencia, limitada únicamente al tratamiento del dolor o extracción de la pieza dentaria.	Hasta USD 1.500, con un límite por pieza de USD 600
<ul style="list-style-type: none">• Hospitalización psiquiátrica como consecuencia de crisis agudas	Hasta USD 12.000
<ul style="list-style-type: none">• Cobertura de deportes extremos	Hasta USD 10.000

Las coberturas para este amparo, están sujetas a las condiciones generales, exclusiones y limitaciones de la póliza.



Si el asegurado o, sus familiares, o acompañantes, desean realizar un traslado en contra de las indicaciones de Asistencia en Viaje SURA o sin su previa autorización, carecerá de cobertura.

3.3.2 Traslado médico dentro del país en el que te encuentras:

Si para tu tratamiento es necesario trasladarte hasta un establecimiento médico de mayor nivel, Asistencia en Viaje SURA coordinará el traslado en una ambulancia terrestre o aérea, cuando el Departamento Médico de Asistencia en Viaje SURA lo considere necesario y en caso de fuerza mayor, en el medio de transporte disponible.



3.3.3 Repatriación del asegurado:

- Por enfermedad o accidente: cuando el Departamento Médico de Asistencia en Viaje SURA considere necesario tu traslado a Colombia, se cubrirán los gastos del traslado en avión de línea aérea comercial.
- En caso de muerte: se reconocerá el traslado de los restos mortales.



En el caso de que por una de estas razones se suspenda el viaje, SURA reconocerá el traslado de un acompañante hasta su domicilio habitual. Si tus acompañantes son menores de 15 años y tú eres el único adulto en el viaje, Asistencia en Viaje SURA se hará cargo del pasaje de ida y vuelta, de una persona designada por la familia, para viajar con ellos.

3.3.4 Traslados aéreos por suspensión del viaje:

Con previa autorización de Asistencia en Viaje SURA tendrás derecho a que se te reconozca el costo de la penalidad o un nuevo tiquete aéreo en clase turista para tu traslado hasta tu domicilio habitual:



- Si por causa de una enfermedad o accidente, pierdes tu viaje de regreso, incluyendo Covid
- Por causa de un siniestro grave en tu hogar como incendio, explosión, robo con daños y violencia, que haya sido demostrado siempre y cuando, no haya una persona que pueda hacerse cargo de la situación
- En caso de muerte de uno de tus padres, cónyuge, hijos o hermanos

El asegurado deberá entregar a Asistencia en Viaje SURA, todos los tiquetes de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que Asistencia en Viaje SURA se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los tiquetes de pasajes originales, o cuando Asistencia en Viaje SURA proveyera la repatriación del asegurado, en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos, Asistencia en Viaje SURA responderá, solamente, por la diferencia de cada tarifa que pudiere existir en caso de que ello correspondiese.



3.3.5 Gastos de hotel por convalecencia:

Si por orden médica y, previa autorización de Asistencia en Viaje SURA requieres prolongar tu estadía, se cubrirán tus gastos de alojamiento.

3.3.5.1 Gastos de hotel por convalecencia o aislamiento por Covid 19

En caso de que seas diagnosticado con infección por Covid – 19 previa autorización de Asistencia en Viaje SURA, se cubrirán tus gastos por:

Gastos de hotel por convalecencia Incluye Aislamiento Obligatorio por Covid hasta USD 2.000

Gastos de hotel por cuarentena en hotel por COVID 19 hasta USD 2.000

USD 260 diarios, hasta por 5 días.

3.3.6 Desplazamiento de un familiar por hospitalización:

Si estas viajando o te encuentras solo, o con menores de 15 años, y te hospitalizan por un período mayor a 5 días, tendrás derecho a que a un familiar que tú definas, le cubran el transporte de ida y vuelta desde Colombia, al lugar de la hospitalización, en clase turista, incluyendo los gastos de hotel y alimentación, hasta por 10 días.

USD 260 diarios, hasta por 10 días.



Los servicios enunciados en los numerales 3.3.3 Repatriación del asegurado, 3.3.4 Traslados aéreos por suspensión del viaje, 3.3.5 Gastos de hotel por convalecencia, se brindarán exclusivamente a través de Asistencia en Viaje SURA durante viajes internacionales, siempre y cuando, exista saldo dentro del límite máximo por viaje, indicado en la carátula.

3.3.7 Envío urgente de medicamentos:

Si necesitas un medicamento indispensable y de uso habitual, Asistencia en Viaje SURA se encargará de los costos de envío, siempre y cuando, no sea posible obtenerlos localmente o sustituirlos por otros. El costo de los medicamentos y el valor de los gastos por impuestos de aduana, correrán por tu cuenta.



3.3.8 Asistencia administrativa:

Si pierdes o te roban un documento importante para la continuación del viaje, debes contactar a Asistencia en Viaje SURA quien te brindará la asesoría necesaria para reemplazar dicho documento

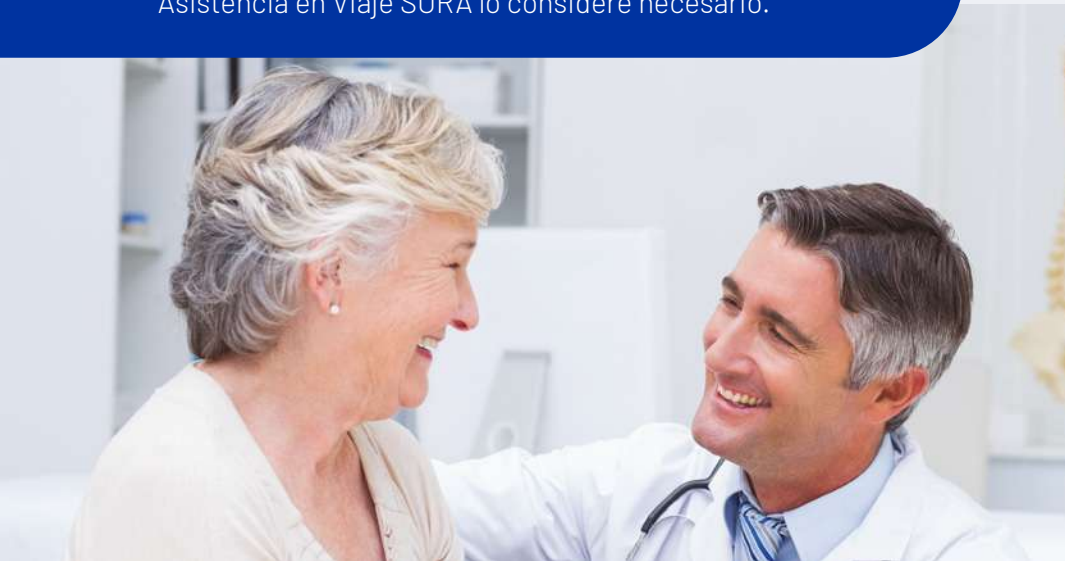
Acumulación de valor asegurado

Si, por una emergencia médica, agotas el valor asegurado de tu asistencia en viaje, SURA te seguirá cubriendo con el valor asegurado de la cobertura de tratamientos médicos hospitalarios o quirúrgicos, sin sobrepasar el valor asegurado máximo por vigencia anual.

3.3.9 Asistencia por enfermedad o accidente previo al viaje:

Las urgencias y emergencias médicas, derivadas de una enfermedad o accidente diagnosticadas y/o conocidas por el asegurado con anterioridad al inicio del viaje, serán atendidas hasta el límite máximo USD 25.000 siempre y cuando, la causa de la asistencia no sea una preexistencia para la póliza de salud Global, a la cual accede esta cobertura.

La prestación de servicios de Traslados y Repatriación del asegurado, Gastos de hotel por convalecencia y desplazamiento de un familiar por hospitalización, estarán sujetos a estudio a través de Asistencia en Viaje SURA siempre y cuando, en los valores indicados en la carátula de la póliza para gastos clínicos y médicos, exista saldo disponible, y cuando el Departamento Médico de Asistencia en Viaje SURA lo considere necesario.



3.4 Asistencia por viaje en el territorio colombiano:

3.4.1. Traslado médico del asegurado:

Si para tu tratamiento es necesario trasladarte hasta un establecimiento médico de mayor nivel, según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad, Asistencia en Viaje SURA coordinará y pagará el traslado en una ambulancia terrestre o aérea y, en caso de fuerza mayor, en el medio de transporte disponible.

Tendrás derecho a esta cobertura:

- a.** Cuando la atención médica hospitalaria corresponda a una emergencia.
- b.** Cuando la ocurrencia del evento médico sea diferente al lugar de residencia del asegurado.

- c.** Cuando no se encuentren instituciones clínicas y médicas que puedan atender la emergencia médica.
- d.** En todos los casos, para acceder a los servicios, deberás solicitar previamente la respectiva autorización a Asistencia en Viaje SURA.
- e.** Si por fuerza mayor no te es posible solicitar previamente la autorización, deberás reportar el caso al Asistencia en Viaje SURA, dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención del evento médico, quienes estudiarán la solicitud de reembolso, según las tarifas establecidas, hasta el costo usual, acostumbrado y razonable.
- f.** Para los casos en los cuales la autorización no fue solicitada de forma previa a la atención, ni existió un impedimento médico de fuerza mayor, ni fue reportada a Asistencia en Viaje SURA, no tendrás derecho a reembolso.

3.4.2. Desplazamiento y estancia de un familiar por hospitalización del asegurado, superior a 5 días:

Si estás viajando solo o con menores de 15 años, en el territorio colombiano, te cubriremos los siguientes gastos de un acompañante:

- Transporte aéreo de ida y vuelta al lugar de la hospitalización en clase turista.
- Gastos de alojamiento y alimentación en hotel, hasta por diez (10) días, con un límite máximo diario de USD 140.



3.4.3. Traslado del asegurado en caso de defunción

Cuando no corresponda a una de las exclusiones del seguro, Asistencia en Viaje SURA reconocerá el traslado de los restos mortales, desde la ciudad de defunción hasta la ciudad de residencia del asegurado. Para esta cobertura se tendrá una suma máxima de COP \$2.500.000.

Se hará bajo la modalidad de reembolso, presentando a Asistencia en Viaje SURA los respectivos documentos que lo soporten debidamente cancelados.

4. Auxilio exequial

Solo cuando el fallecimiento del asegurado, haya sido como consecuencia de un accidente ocurrido o de una Enfermedad adquirida durante la vigencia del seguro, y no corresponda a una de las exclusiones.



5. Deportes

5.1 Cobertura en Colombia

En caso de que presentes una lesión, accidente o enfermedad derivada de la práctica de deportes extremos y no extremos en condición de amateur, incluyendo competencias, SURA dará cobertura al tratamiento médico ambulatorio u hospitalario que requieras. Si estos deportes son realizados en ámbito profesional, carecerían de cobertura tanto en entrenamiento como competencia.

5.2 Cobertura fuera de Colombia

En caso de que presentes una lesión, accidente o enfermedad derivada de la práctica deportiva fuera del país de un deporte no extremo en condición de amateur, ya bien sea en entrenamiento o competencia, a través de Asistencia en Viaje SURA se dará cobertura al tratamiento médico ambulatorio u hospitalario que requieras hasta los montos establecidos.

Adicionalmente, tendrás cobertura cuando presentes un accidente realizando deportes extremos en calidad de amateur hasta el valor definido por Asistencia en Viaje Sura en el numeral 3.3.1., en caso de los excedentes no tendrán cobertura por la póliza y deberán ser asumidos por el asegurado. También carecerá de cobertura cuando sea en ámbito profesional tanto en competencias como en entrenamiento.



Sección 2

Coberturas opcionales con pago adicional de prima por cada asegurado

1. Emergencia médica domiciliaria:

Si te encuentras en alguna de las ciudades donde tenemos convenios para este servicio, SURA te prestará atención de emergencias, urgencias o consultas médicas domiciliarias las 24 horas del día a través de entidades locales especializadas de acuerdo a sus términos y condiciones.



Aunque no tengas contratado el anexo opcional de Emergencia Médica Domiciliaria, podrás acceder a la Consulta Médica Domiciliaria pagando el respectivo copago, siempre y cuando en la ciudad donde te encuentres se tengan convenios para estos servicios.

2. Renta diaria por incapacidad:

Mientras te encuentres incapacitado, SURA pagará el valor asegurado contratado a los asegurados que hayan contratado el anexo opcional, en los siguientes casos:

a. Por tratamiento hospitalario:

Durante el tiempo que estés hospitalizado a través de una clínica u hospital SURA te pagará una renta diaria sin límites de días y si después de salir de la hospitalización continúas incapacitado SURA te seguirá pagando la renta como máximo hasta por un número de días igual a los que estuviste hospitalizado.



b. Por tratamiento quirúrgico ambulatorio en quirófano:

Si te practican una cirugía ambulatoria SURA te pagará una renta diaria por cada día de incapacidad hasta por cinco días.



c. Por tratamiento ambulatorio de fracturas, luxaciones y esguinces de tercer grado:

SURA te pagará una renta diaria por los días que dure la incapacidad y hasta por el máximo de días indicados a continuación:


FRACTURA	DÍAS DE INCAPACIDAD
Fémur	45 días
Pelvis	45 días
Tibia y Peroné	45 días
Columna	20 días
Maxilar	15 días
Brazo y Hombro	15 días
Antebrazo	15 días
Codo	15 días
Luxaciones	15 días
Rótula	15 días
Tobillo	15 días
Pie	15 días
Clavícula	10 días
Omoplato	10 días
Costilla	10 días
Mano	10 días
Esguince de 3er grado	10 días

Si se realizan múltiples procedimientos, la renta que pagará SURA será por el procedimiento que tenga más número de días.



- En ningún caso, la indemnización podrá exceder los 365 días.
- No tendrán cobertura las prórrogas o extensiones de la respectiva incapacidad.
- En ningún caso, el número de días a pagar, podrán sobrepasar el número de días que haya sido incapacitado por el médico tratante.
- Esta cobertura opcional, solo podrá ser contratada por quienes adquieran pólizas familiares.

2.1. Terminación de la cobertura opcional incapacidad diaria.

70 AÑOS	POR DECISIÓN
 <p>En la vigencia en la que cumplas 70 años.</p>	<p>Por decisión de una de las partes, mediante aviso escrito.</p>

Sección 3 Exclusiones

En los siguientes casos o por las siguientes enfermedades, no habrá lugar a que SURA te cubra los servicios, consultas, tratamientos médicos y quirúrgicos, medicamentos, insumos, terapias, exámenes de laboratorio clínico y patológico, exámenes de diagnóstico en el exterior o cualquier otro costo sobre las coberturas descritas en la póliza:



1. Rehabilitación por alcoholismo, drogadicción, síndrome de abstinencia o cualquier otro tipo de adicción.
2. Cirugía estética y cirugía plástica funcional así tengas enfermedades congénitas, excepto la cirugía con fines no estéticos reconstructiva como consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.
3. Cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de cirugía bariátrica cubierta o no por el seguro.
4. Rinoplastia: excepto la cirugía reconstructiva funcional solo como consecuencia de accidente cubierto por la póliza.
5. Mamoplastia de cualquier tipo, excepto las reconstructivas a consecuencia de cáncer de seno y la compensatoria de la mama contralateral afectada por el cáncer.
6. Mastectomía, mamoplastia de reducción o cualquier otra técnica para corrección de ginecomastia.
7. Defectos de refracción visual y queratocono.
8. Suministro de anteojos, lentes multifocales, lentes de contacto, audífonos, implantes externos de conducción ósea, o cualquier tipo de dispositivo externo para mejorar la audición o la visión, aparatos o equipos ortopédicos, las órtesis en general, excepto las de miembros superiores e inferiores pre o post quirúrgicas relacionadas con traumas recientes y atendidas por urgencias.





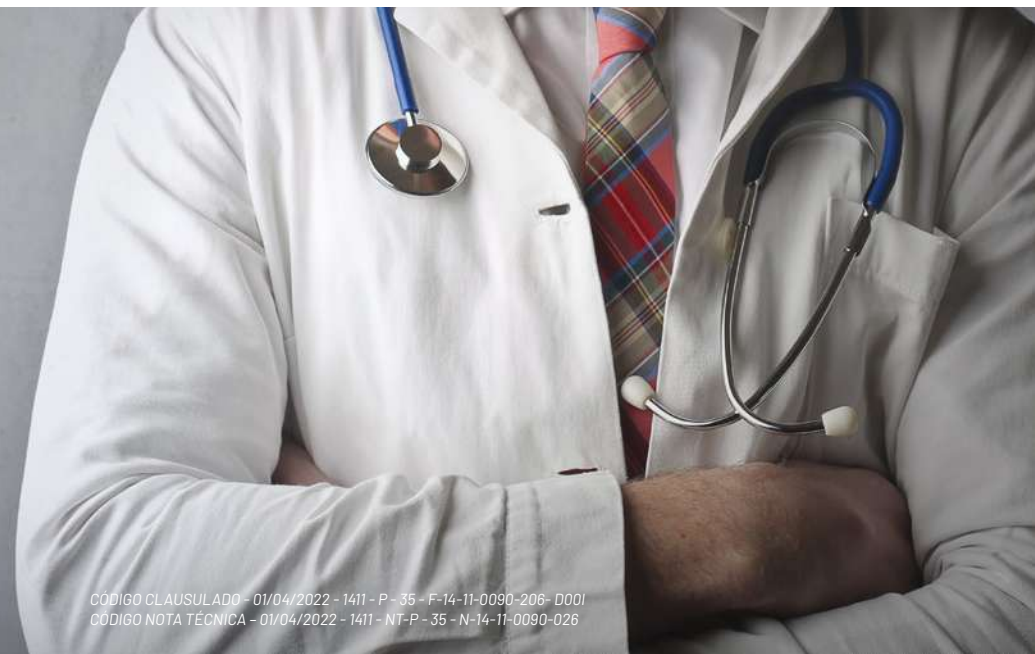
9. Rehabilitación por trastornos alimenticios, Dietas, adelgazamiento, rejuvenecimiento, cosmetología, quiropraxia y similares.
10. Tratamientos en cámara hiperbárica.
11. Tratamientos odontológicos, enfermedades periodontales, problemas de la articulación temporomandibular, cirugías maxilofaciales, trastornos de la mordida y del desarrollo óseo mandibular o maxilar.
12. Exámenes, dispositivos o tratamientos para evaluar o mejorar el desempeño sexual, inserción o retiro de dispositivos así la indicación sea terapéutica.
13. Pruebas genéticas.
14. Estudio y tratamiento de la disforia de género, cambio o reasignación de sexo.
15. Dispositivos para incompetencia de cuello uterino, su inserción y/o retiro.
16. Chequeos médicos o de diagnóstico, exámenes de ingreso o chequeos ejecutivos.
17. Psicoanálisis, terapia neuropsicológica y psiquiátricas
18. Terapias de medicina alternativa, excepto la indicada en la sección 2 en el numeral 1

19. Todo tratamiento relacionado con la escleroterapia.
20. Tratamiento Fuera de Colombia, iniciado o realizados con posterioridad al día noventa (90) de permanencia continua del asegurado en el exterior. Cuando se trate de un tratamiento hospitalario que se haya iniciado con anterioridad al día 90 de permanencia continua del asegurado en el exterior, tendrá cobertura hasta el día en que el asegurado sea dado de alta del hospital o clínica, siempre y cuando tenga saldo disponible.
21. Consecución de órganos a trasplantar.
22. Suministro y aplicación de vacunas (incluye vacuna contra el Covid) , inmunoterapia para tratamiento de alergias.
23. Tratamientos como consecuencia de guerra civil o internacional o por fisión o fusión nuclear. Así como las lesiones sufridas cuando participes en huelga, motín, asonada, rebelión, revolución, sedición o en actos ilícitos.
24. Tratamientos como consecuencia de actos de terrorismo en el exterior.
25. Curas para patologías o apnea del sueño, reposo o descanso, tratamiento hospitalario o ambulatorio del ronquido y uvulopalatoplastia, faringoplastia, Polisomnografía por titulación o para control, CPAP y BPAP.



- 26. Aquellas tecnologías en salud donde no exista suficiente evidencia científica sobre su pertinencia, riesgos, beneficio y efectividad 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
- 27. Complicaciones o secuelas de un tratamiento no amparado por la póliza.
- 28. Los medicamentos no aprobados por el INVIMA, excepto los amparados expresamente por este seguro.
- 29. Los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio, no hospitalario, excepto los amparos expresamente por la póliza.
- 30. Exámenes de laboratorio clínico procesados en el exterior, independiente de que la muestra haya sido tomada en Colombia, salvo que estos sean solicitados dentro de un tratamiento que te realizarás en el exterior.
- 31. Tratamientos hospitalarios y/o ambulatorios realizados en instituciones o por profesionales no habilitados por la autoridad gubernamental.

- 32. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios como consecuencia de un accidente en competencias deportivas profesionales.
- 33. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios, como consecuencia de un accidente en actividades deportivas en ámbito profesional ya bien sea en entrenamiento o competencia, tanto en Colombia como fuera del territorio colombiano.
- 34. Traslados aéreos y marítimos.
- 35. Traslados terrestres en ambulancia desde el lugar de residencia o viceversa a clínicas, instituciones, consultorios médicos, para la realización de citas médicas, exámenes de diagnóstico en general, terapias, entre otros.
- 36. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios o coberturas medico asistenciales no determinadas o previstas y demás eventos no descritos en las coberturas de este seguro, ni sus complicaciones o secuelas.
- 37. Servicio de enfermería intrahospitalaria





Exclusiones para la cobertura de asistencia en viaje:

En adición a las exclusiones anteriores, para la cobertura de asistencia en viaje también aplican las siguientes:

1. Los servicios que hayas contratado por tu cuenta sin el consentimiento previo de Asistencia en Viaje SURA, salvo en caso de una emergencia médica que ponga en riesgo la vida de la persona.
2. Tratamientos, chequeos o controles médicos programados.
3. Los servicios que requieras por suicidio, intento de suicidio y sus secuelas.
4. Los servicios médicos que requieras por la ingestión de sustancias tóxicas, alcohólicas, narcóticas o estupefacientes.
5. Enfermedades de transmisión sexual y el VIH - SIDA.
6. Participación en Competencias deportivas, en ámbito profesional o actividades denominadas de alto riesgo o extremos, así:

- a. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios como consecuencia de un accidente en competencias o entrenamiento en actividades deportivas en ámbito profesional (durante el mismo viaje). No obstante, a través de asistencia en viaje solo se asumirán los gastos médicos y clínicos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente, en carácter recreativa y en ámbitos expresamente adecuados a tal fin.
- b. Tratamientos hospitalarios o ambulatorios en general, ya sea en competencia o en carácter de actividad recreativa, como consecuencia de un accidente en condición amateurs, en deportes o actividades denominadas de alto riesgo o extremos, incluyendo, pero no limitados a: motociclismo, automovilismo, planeadores, vuelo en cometas, ultralivianos y similares, parapente, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalaje de montañas, entre otros. No obstante, lo anterior, Asistencia en Viaje SURA, con previa autorización asumirá como valor máximo hasta USD\$ 10.000, los excedentes serán a cargo del asegurado, sin lugar a reembolso a través de la póliza de salud.

7. Los servicios que se requieran cuando son fruto de participación de actividades al margen de la ley.
8. Los servicios médicos que requieras, como consecuencia de accidentes de trabajo laborales.
9. Los medicamentos prescritos para un tratamiento ambulatorio, no hospitalario, excepto aquellos que se relacionen directamente como consecuencia de una emergencia u urgencia médica autorizada a través de Asistencia en Viaje SURA y tenga saldo disponible.



10. Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones. Los que no hayan sido expresamente autorizados por Asistencia en Viaje SURA, estará excluido.

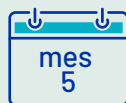
11. En los casos de hospitalización del asegurado, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como los del acompañante.

Sección 4 Limitaciones de cobertura y periodos de carencia

Estarán cubiertos los siguientes tratamientos si permaneces de manera continua en el seguro y por el tiempo establecido a continuación:

1. A partir del mes cinco:

Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios no urgentes.



Parágrafo: las cirugías de emergencias tendrán cobertura desde el primer (1er) día de vigencia de la póliza, siempre y cuando no se enmarque en las exclusiones.



2. A partir del mes trece:

→ **2.1 Septoplastia funcional (no estética), hernia inguinal, umbilical y epigástrica.** Para la septoplastia no aplicará el periodo de carencia, cuando se trate de un accidente, atendido como una urgencia dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su ocurrencia y se adjunten las radiografías y copia de la historia clínica relacionada con el accidente objeto de cobertura, en las cuales se identifique el trauma.

→ **2.2 Tratamiento de una enfermedad congénita.** Se reconocerán los tratamientos hospitalarios o quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia, siempre y cuando la enfermedad se haya diagnosticado dentro de la vigencia del seguro.

→ **2.3 Estrabismo,** siempre y cuando el diagnóstico se haya realizado durante la vigencia de la Póliza. Se reconocerán los tratamientos quirúrgicos ambulatorios realizados en Colombia.

Otras limitaciones y periodos de carencia:

1. Programa de Obesidad.

Podrás ingresar al programa de obesidad definido por SURA para el tratamiento médico de tu condición de salud, en caso de que dicho programa defina que requieres tratamiento quirúrgico deberá ser bajo las siguientes consideraciones:



- a. Solo se reconocerán los tratamientos realizados en el territorio colombiano.
- b. Seas mayor de 18 años y menor de 65 años.
- c. No se te haya excluido la obesidad al momento de contratar tu seguro.

- d. No te hayan practicado una cirugía de este tipo durante tu vida.
- e. Tengas un índice de masa corporal mayor a 40, o un índice de masa corporal igual o mayor a 35 y menor de 40, pero sufras de alguna de las siguientes enfermedades: diabetes, hipertensión con presiones mayores a 140/90 y en tratamiento con dos o más medicamentos para el control de la presión arterial, apnea del sueño diagnosticada mediante polisomnografía, hipertensión pulmonar, enfermedad coronaria, falla cardíaca o artropatía mecánica incapacitante en tu rodilla, cadera, tobillo o columna
- f. Hayas cumplido con las indicaciones dadas en el programa de obesidad de SURA durante el lapso de 6 meses, duración del mismo
- g. En caso de que el staff médico del programa definido por SURA defina que requieres la cirugía como parte del tratamiento, esta deberá ser aprobada por dicho grupo de profesionales.
- h. No consumas sustancias psicoactivas, bebidas alcohólicas, tabaco o cigarrillo.
- i. No tengas una enfermedad terminal.
- j. No sufras trastornos psiquiátricos o desórdenes alimentarios.

Esta cobertura tendrá un deducible del 20% para el tratamiento quirúrgico.

En caso de que el programa de Obesidad de SURA haya definido que requieres de la cirugía bariátrica, tendrás derecho a una para tal fin durante todos los años que permanezcas asegurado con una Póliza de Salud de SURA. La cobertura para la Cirugía no operará por reembolso, sino que se realizará únicamente en la institución y con el

médico que, para tal fin, se tenga en convenio, con previa autorización de SURA. No se tendrá en cuenta consultas o tratamientos realizados previamente o por fuera del programa del control del peso que haya definido SURA.

Esta cobertura no incluye los tratamientos o cirugías reconstructivas o estéticas derivadas de la cirugía bariátrica y por lo tanto su costo corre por tu cuenta.



- 2. En caso de estado de coma irreversible te reconoceremos el tratamiento hospitalario hasta por 90 días.

3. Tratamientos quirúrgicos hospitalarios o ambulatorios con técnicas nuevas:

Los casos para los cuales no exista convenio, se estudiará el reembolso a las tarifas del procedimiento convencional, y se reembolsará sus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio en la ciudad donde fue realizado.

- 4. Tendrán cobertura los procedimientos quirúrgicos realizados con tecnología láser, con base a las Condiciones Generales de la póliza mediante autorización previa. Si son practicados sin la autorización de la Compañía, se estudiará el reembolso a las tarifas del procedimiento convencional, y se reembolsará sus gastos con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio en la ciudad donde fue realizado.



Sección 5 Condiciones generales

1. Obligaciones del tomador y el asegurado:

- 1.1 Diligenciar completamente la solicitud del seguro, declarando de forma sincera y veraz tu estado de salud y el de tu grupo familiar y las demás preguntas realizadas
- 1.2 Estar afiliado y activo en una EPS del Régimen contributivo de salud, y permanecer en esta condición el tiempo que te encuentres activo en la Póliza de Salud Global Mayores.
Nota: en cualquier momento, SURA podrá solicitarte la evidencia de tu afiliación para dar cumplimiento a la ley ya que, en caso de no estar afiliado, se termina automáticamente el seguro.
- 1.3 Cancelar a los médicos e instituciones en convenio, el valor del copago o Deducible que se indica en la carátula, para las coberturas que así lo estipulan.
- 1.4 Tratar con respeto al personal médico, hospitalario y a los funcionarios de la compañía.



- 1.5 Abstenerse de presentar solicitudes de reembolso fraudulentas o por servicios o atenciones médicas no recibidas.
- 1.6 No realizar actividades ilícitas o al margen de la ley.
- 1.7 Realizar el pago de la prima de la póliza, dentro de los términos acordados.
- 1.8 Leer y comprender las condiciones generales y carátula del plan de salud contratado.



Ten en cuenta que de acuerdo con lo establecido en la Ley 1438 de 2011, artículo 41, SURA te podrá revocar el contrato si incumples cualquiera de estas obligaciones

2. Condiciones de ingreso y permanencia:

Pueden ingresar a este seguro las personas residentes en Colombia, con edad igual o mayor de 60 años que ya vienen asegurados a través de un Plan Salud Global SURA y podrán permanecer en este sin importar su edad.

Si te trasladas a vivir al exterior este seguro terminará automáticamente, excepto para los casos en los que se acepten por escrito la exclusión de cobertura en el exterior propuesta por SURA.



3. Valores a pagar y ajuste de tarifas:

Es lo que debes pagar por el seguro y se calcula para períodos de un año. Debes cancelar la totalidad del recibo de acuerdo a la forma de pago a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de inicio de vigencia del mismo.



3.1 Periodicidad de pago: Puedes optar por el pago anual, semestral, trimestral o mensual de tu seguro.

Para el pago de tu Seguro de Salud, tienes varias opciones a tu disposición:

Débito automático: Puedes inscribir el cobro programado de tus facturas matriculando el débito automático desde que adquieres tu seguro o en cualquier momento de la vigencia, sólo tienes que diligenciar los campos básicos que se encuentran en el formato a la hora de solicitar tu póliza de salud, con tu asesor y te debitamos de tu cuenta bancaria o tarjeta de crédito. También puedes realizar tu inscripción ingresando a la sucursal virtual para gestionar tus seguros.



Pago express: ingresa a www.segurossura.com.co y en la opción "pago express" que encuentras en el home podrás pagar tus seguros con tarjeta de crédito, PSE, cuando lo desees o puedes generar un cupón si prefieres pagar de forma presencial en las entidades bancarias y red de corresponsales aliados como Bancolombia, Davivienda, BBVA Banco de Occidente y Banco de Bogotá.



Convenios en entidades bancarias y corresponsales aliados: si deseas pagar de forma presencial no necesitas tener de forma física tu factura o un cupón de pago, tenemos habilitados convenios en oficinas de Bancolombia, Banco de occidente, Banco de Bogotá y en la red corresponsales aliados, en los cuales podrás pagar informando solamente el número de cédula y el número del convenio.



Estas opciones también aplican para seguros financiados (A excepción de los pagos con tarjeta de crédito desde pago express).

Para conocer el detalle de los medios de pago disponibles para tu seguro, puedes dirigirte a la página de internet

<https://www.segurossura.com.co/paginas/formas-pago/pago-con-venio-bancos-redes.aspx>

3.2. Rangos de edad en los cuales se da el ajuste adicional de los valores a pagar:

La tarifa se calcula según los rangos de edad establecidos por SURA y se actualiza anualmente con base en los estudios actuariales que analizan y valoran la variación en las utilidades y los costos de los servicios.

Cuando cualquiera de los asegurados cumpla la edad correspondiente a un nuevo rango de edad se le hará un ajuste adicional al precio del seguro de acuerdo con las tarifas vigentes para tal rango de edad. El reajuste se hará efectivo en la fecha de la siguiente renovación.

Familiar
60 - 65 años
66 - 70 años
Más de 71 años

4. Exoneración de pago de primas para pólizas familiares:

Si el tomador se encuentra asegurado y muere, el resto del grupo familiar asegurado quedará exento del pago del seguro desde la fecha de defunción hasta finalizar la vigencia en curso.

Esta cobertura, estará sujeta a las exclusiones y periodos de carencia establecidas en las Condiciones Generales de la póliza.

5. Compensación:

Si debes dinero a Sura y su vez, Sura tiene saldos a tu favor pendientes de pago o viceversa la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo a las reglas del Código Civil.



6. Terminación del seguro

Este seguro termina por las siguientes causas:

- a Por el no pago del valor correspondiente al seguro.
- b Por el incumplimiento de tus obligaciones.
- c Por suplantación de la identidad del tomador o del asegurado.
- d Cuando estés vinculado con actividades por fuera de la ley.
- e Cuando lo decidas y comuniques, mediante una comunicación escrita, debidamente firmada. Tu cancelación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación, ya que no se realizará de manera retroactiva
- f No declarar de manera sincera y veraz el estado de salud al realizar la solicitud del seguro

6.1 Terminación de la cobertura en los anexos opcionales con pago adicional de prima

Cuando lo decidas durante la vigencia de la póliza y mediante una comunicación escrita debidamente firmada por el tomador. Tu terminación se hará efectiva a partir de la fecha en que SURA reciba dicha comunicación, ya que no se realizará de manera retroactiva.



7. Revocación:

En los casos en que el contrato sea revocado por ti o por SURA, se te devolverá proporcionalmente el valor de la prima no devengada desde la fecha de revocación.



8. Rehabilitación del seguro

Si tu seguro se termina, pero deseas volver a activarlo, deberás solicitar a SURA el estudio para la rehabilitación dentro de los 60 días siguientes a la fecha de cancelación con relación al último pago realizado. **Recuerda que esta es una nueva solicitud por lo que SURA no estará obligado a rehabilitar tu seguro.**

Los eventos médicos que hayan ocurrido mientras el seguro estuvo terminado, no se encontrarán cubiertos. El precio que pagas por la rehabilitación de tu nuevo seguro es para conservar los beneficios que habías adquirido en el seguro anterior como la antigüedad, periodos de carencia y enfermedades adquiridas.

9. Renovación:

La vigencia de este seguro será la establecida en la carátula y al finalizar se renovará por períodos iguales. Recuerda que en cualquier momento puedes solicitar a Sura que tu seguro no se renueve y, adicionalmente, en cualquier momento tienes la posibilidad de dar por terminado el seguro si no deseas continuar con la protección que este te brinda.



10. Reclamaciones:

Para hacer uso de este seguro, deberás dirigirte a la red de médicos e instituciones en convenio ofrecida por SURA, para que te sean otorgadas las coberturas contratadas, siendo ellos quienes gestionen la respectiva autorización, de lo contrario no hay lugar a reembolso.



11. Reembolsos:

11.1 No se efectuarán reembolsos, excepto en los siguientes casos:

- En el numeral 1.1 Gastos hospitalarios y quirúrgicos que necesites para tu tratamiento en lo que hace referencia a lentes convencionales en cirugías por cataratas solo se reconocerá el lente convencional. En caso de utilizar uno diferente al descrito anteriormente se cubrirá a través de reembolso hasta la tarifa en convenio para el lente convencional en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico.



- En el Numeral 1.4 Donación de órganos en el aparte de "si eres el donante efectivo se cubrirán los exámenes de compatibilidad a través de reembolso a tarifa del convenio en la ciudad donde se realizó el procedimiento quirúrgico".



- Lo citado en los numerales 3 y 4 de la Sección 4 - Otras Limitaciones. En estos casos el reembolso se estudiará a las tarifas del procedimiento convencional, y sus pagos se realizarán con base en las tarifas acordadas en la Red de Profesionales e Instituciones en Convenio en la ciudad donde fue realizado.

- Casos donde el servicio médico cubierto por este seguro haya sido prestado en una ciudad donde no exista convenio; en estos casos el reembolso se efectuará a las tarifas pactadas entre SURA y los médicos o instituciones adscritas en convenio.



En el caso que tengas derecho en tu seguro de salud a la cobertura de Exequias y ocurra el fallecimiento de cualquiera de los asegurados, a la solicitud de reembolso debes adjuntar las facturas de los gastos de entierro o cremación, debidamente canceladas, y el certificado de defunción.

Toda indemnización que SURA deba efectuar en virtud del presente contrato será pagada a quien demuestre fehacientemente haber hecho los pagos que la sustenten, o, en su defecto al Tomador o a los beneficiarios designados por ley en las pólizas familiares.

Podrás solicitar el estudio del reembolso a través de nuestros canales virtuales Web (www.sura.com). Descarga nuestra aplicación en tu móvil.

También puedes entregarle a tu asesor la documentación de tu reembolso para que el realice la solicitud de estudio ante la compañía.

En estos casos el reembolso se efectuará de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales y en la Carátula de la Póliza.



11.2 Gastos incurridos en el exterior:

El monto a reembolsar será liquidado de acuerdo a la tasa representativa del mercado, del día de inicio de la hospitalización o de la fecha de la prestación del correspondiente servicio médico.

En estos casos el reembolso se estudiará de acuerdo con lo indicado en las Condiciones Generales y en la Carátula de la Póliza.

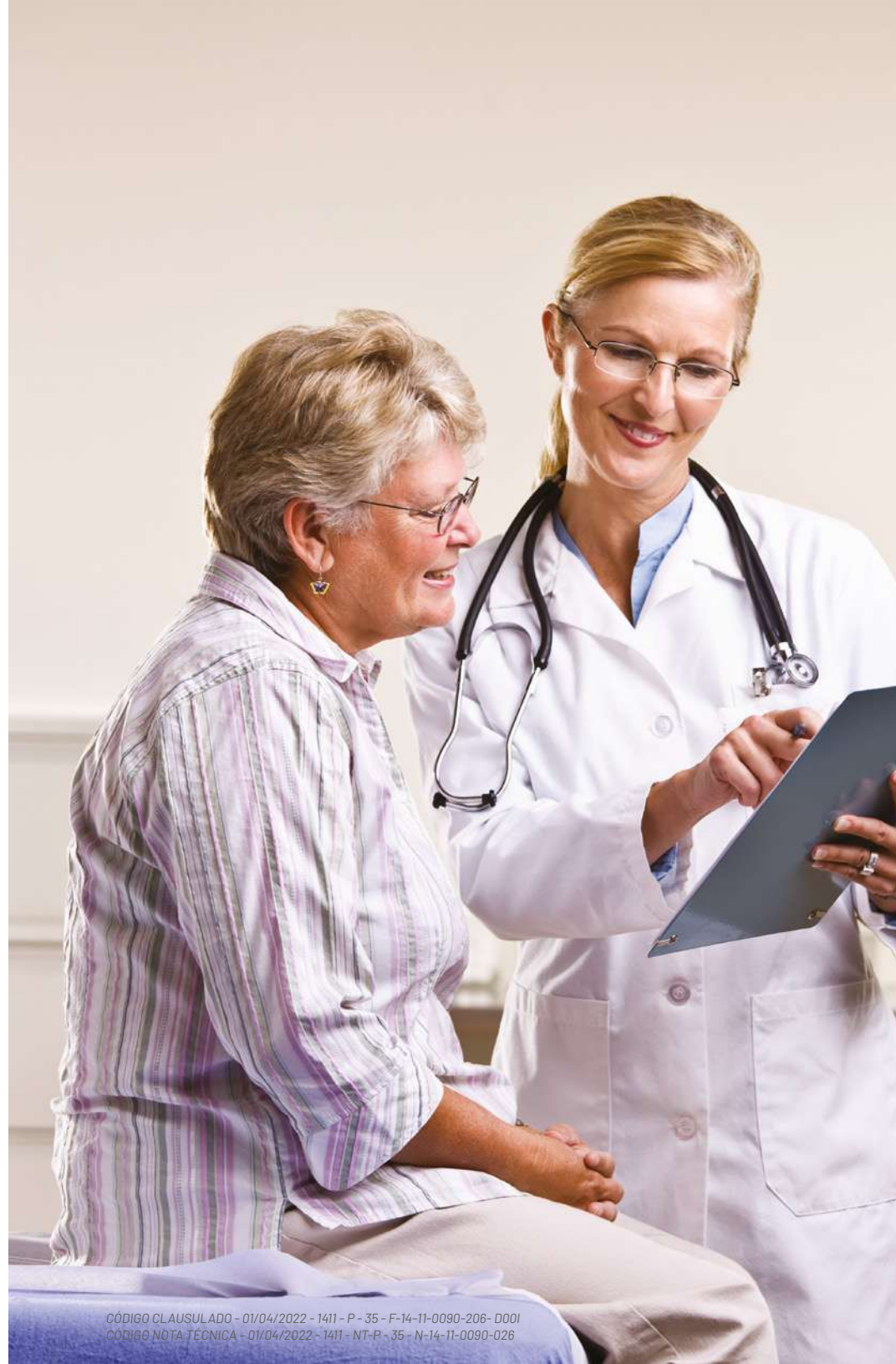
En algunas ocasiones la compañía podrá solicitar el envío de las facturas originales debidamente canceladas, así mismo a solicitar los documentos que considere necesarios.

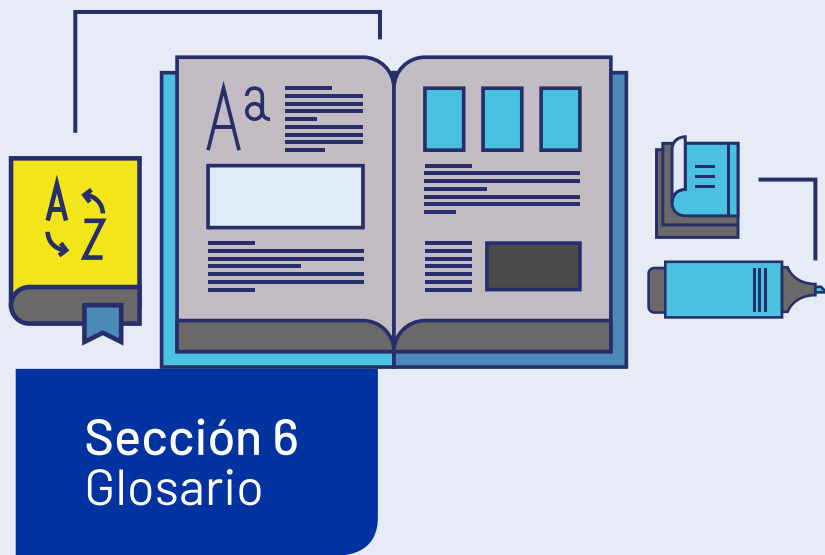
12. Copagos y deducibles :

Es el monto o porcentaje que tú debes asumir por la prestación de un servicio.

Los servicios que podrían tener cobro de copago son:

- Laboratorio clínico ilimitado
- Consulta externa ambulatoria ilimitada
- Consulta virtual médico general y/o especialista.
- Consulta Medicina alternativa
- Consultas o terapias psicológicas
- Consulta domiciliaria (aplica solamente para cuando no contrates el anexo opcional de emergencia médica domiciliaria pero siempre y cuando tengas contratado el anexo de urgencias ilimitadas por enfermedad)
- Terapias, nebulizaciones, infiltraciones ortopédicas, intra-timpanicas y dermatológicas.
- Consulta de urgencias por enfermedad
- Cirugía bariátrica (aplica deducible)
- Deducibles eventos médico-hospitalarios y/o quirúrgicos, tratamiento de cáncer, tratamiento de diálisis y hemodiálisis, exámenes de imagenología y radiológicos, en el exterior



**A****Accidente**

Hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito, que produzca en el asegurado lesiones corporales, evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

Asegurado

Es la persona natural que adquiere el derecho de beneficiarse de la póliza.

D**Deducible y copago:**

Es el monto o porcentaje que tú debes asumir por la prestación de un servicio.

Los copagos se modificarán anualmente, a partir del primero (1ro) de enero de cada año, independiente de la fecha de renovación de tu seguro.

Dispositivo Médico:

Para uso humano, cualquier instrumento, aparato, máquina, software, equipo biomédico u otro artículo similar o relacionado, utilizado sólo o en combinación, incluyendo sus componentes, partes, accesorios y programas informáticos que intervengan en su correcta aplicación, propuesta por el fabricante para su uso en: a) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento o alivio de una enfermedad; b) Diagnóstico, prevención, supervisión, tratamiento, alivio o compensación de una lesión o de una deficiencia; c) Investigación, sustitución, modificación o soporte de la estructura anatómica o de un proceso fisiológico; d) Diagnóstico del embarazo y control de la concepción; e) Cuidado durante el embarazo, el nacimiento o después del mismo, incluyendo el cuidado del recién nacido; f) Productos para desinfección y/o esterilización de dispositivos médicos. (Ministerio de la Protección Social. Decreto 4725 de 2005)

Dispositivo médico Implantable:

Cualquier dispositivo médico diseñado para ser implantado totalmente en el cuerpo humano o para sustituir una superficie mediante intervención quirúrgica y destinado a permanecer allí después de la intervención por un período no menor de treinta (30) días.

Estos materiales pese a que no son fungibles (no se consumen con el uso), son de único uso, teniendo en cuenta que son implantados en el paciente con una finalidad temporal o permanente y posterior a su uso, son desechados por seguridad. Los materiales son de fabricación generalmente bio compatibles con el organismo humano y tienen un tiempo de vida útil específico, razón por la cual deben ser extraídos en la mayoría de los casos cuando han cumplido con la finalidad prevista. (Ministerio de la Protección Social. Decreto 4725 de 2005).

Dispositivo médico sobre medida:

Todo dispositivo fabricado específicamente, siguiendo la prescripción escrita de un profesional de la salud, para ser utilizado por un paciente determinado. (Ministerio de la Protección Social. Decreto 4725 de 2005)

E Examen de laboratorio clínico y patológico:

Examen realizado a cualquier tejido, secreción o excreción corporal, en una institución debidamente autorizada para ello.

Examen de laboratorio clínico y Patológico

Examen realizado a cualquier tejido, secreción o excreción corporal, en una institución debidamente autorizada para ello.

Evaluación de tecnologías:

Planteamiento que evalúa la efectividad clínica, el costo y los resultados. En términos generales, la evaluación de un dispositivo medico cubriría sus características técnicas, seguridad, efectividad (en condiciones controladas), efectividad en el uso real (preferiblemente desde el punto de vista de los resultados para los pacientes), funcionalidad e impactos económico, social, legal, ético o político. (Organización Mundial de la Salud - OMS. Gestión de la Discordancia 2010)

H Hospital o clínica

Establecimiento legalmente habilitado para prestar servicios médicos y quirúrgicos, dichas instituciones deben estar registradas en ante el Ministerio de Salud Colombiano en la página Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS para atender a la población en el sistema de salud colombiano

M Médico

Es el profesional legalmente autorizado para la práctica de actividades médicas o quirúrgicas, quien debe estar registrado ante el Ministerio de Salud en el sistema Rethus (Registro Único de Talento Humano en Salud), para realizar atención médica a la población.

P Pertinencia médica

Garantía que los usuarios reciban los servicios que requieren

O Ortesis

Es el dispositivo ortopédico que reemplaza parcial o totalmente las funciones de un miembro con incapacidad física, invalidez o dismetría. Sirve para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor. Adicionalmente pueden ser dispositivos externos aplicados al cuerpo para modificar aspectos funcionales o estructurales.

P Prótesis

Dispositivo diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para mejorar su funcionamiento.



- R Red de Profesionales e instituciones adscritas o en convenio**
Son las personas naturales y jurídicas legalmente autorizados y habilitados para la práctica de actividades médicas, o la prestación de servicios de salud, tales como: Médicos, Odontólogos, Terapeutas, Hospitales, Clínicas, Centros de Salud, Centros de Radiología y de Ayudas Diagnósticas, Laboratorios Clínicos, Centros de Ortopedia, que tienen convenio de prestación de servicios con SURA y figuran en el directorio de profesionales e instituciones.

La podrás encontrar en el directorio médico publicado en segurossura.com.co
En nuestra aplicación móvil Seguros SURA

- S Servicios funerarios:**
Se entiende por servicios funerarios el conjunto de actividades organizadas para la realización de honras fúnebres; pueden constar de servicios básicos (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)

- T Tecnologías en salud en fase experimental o investigación**
Está conformada por los medicamentos, los aparatos, los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, así como los sistemas organizativos con los que se presta la atención sanitaria, que se encuentran sometidos a estudios y frente a los cuales no existe la suficiente evidencia científica que permita determinar resultados en términos de riesgos, beneficios y efectividad.

Terapia usual para las diferentes enfermedades

Es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

Terapia ocupacional

Terapia que se realiza con el propósito de ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y las actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración, cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa.

Tomador

Es la persona natural o jurídica que celebra para sí misma o sus familiares y trabajadores, el contrato de seguro.

Trasplante de órganos

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas.

Tratamiento ambulatorio

Tratamiento médico o quirúrgico que no requiere hospitalización y dura menos de 24 horas.

Tratamiento hospitalario

Tratamiento médico o quirúrgico en una institución hospitalaria con una duración superior a 24 horas.

