

## PÓLIZA DE SALUD HyC

**EXCLUSIONES: NO SERÁN RECONOCIDOS POR LA COMPAÑÍA TRATAMIENTOS, ESTUDIOS, SECUELAS, RECIDIVAS Y COMPLICACIONES EN GENERAL, DE EVENTOS QUE NO SEAN OBJETO DE COBERTURA DE ESTE PRODUCTO NI LAS COBERTURAS NO EXPRESAMENTE SEÑALADAS EN EL PRESENTE CONDICIONADO (CAPÍTULO I - DATOS IDENTIFICATIVOS) NI LOS GASTOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:**

- 1) Cirugía plástica estética y/o tratamiento médico con fines estéticos y/o de embellecimiento, tratamientos de rejuvenecimiento y/o cualquier otro tratamiento de cosmetología, así como las Urgencias, exámenes de diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico, secuelas y/o complicaciones derivados de estos.
- 2) Tratamientos médicos y quirúrgicos para anomalías congénitas y/o genéticas, sean o no detectables al momento del nacimiento a excepción de lo definido en la cláusula de Enfermedades Congénitas del presente condicionado.
- 3) Urgencias, exámenes de diagnóstico, Tratamiento médico y/o tratamiento quirúrgico para la obesidad. Se exceptúa la cirugía bariátrica para la obesidad mórbida Grado III (Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 40) no preexistente con el deducible establecido en la tabla de coberturas de la póliza a cargo del Beneficiario Amparado y realizada exclusivamente en la red contratada por La Compañía para este tipo de eventos en Colombia, siempre y cuando se tenga contratada dicha cobertura y se encuentre indicado en la tabla de coberturas de la póliza. No se dará cobertura a la cirugía estética y/o reparadora derivada de la realización del tratamiento quirúrgico para la obesidad cubierto o no cubierto por La Compañía.
- 4) Cámara hiperbárica, curas de sueño, reposo o similares, hidroterapia, celuloterapia, escleroterapia para insuficiencia venosa de miembros inferiores, presoterapia y quiropraxia o cualquier tipo de terapia no expresamente señaladas en el presente condicionado.
- 5) Urgencias, exámenes de diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico, secuelas y/o complicaciones de enfermedades o accidentes, que se hubiere causado el beneficiario amparado voluntaria o involuntariamente como consecuencia de enfermedad o trastorno psiquiátrico o estado de enajenación mental, transitorio o permanente, o como consecuencia de intento de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, psicotrópicas y neurolépticas.
- 6) Urgencias, exámenes de diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico, secuelas y/o complicaciones de los trastornos de la conducta alimentaria (bulimia, anorexia y aquellos no especificados, definidos como tal en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DMSIV, aprobado por la Organización Mundial de la Salud OMS).
- 7) Urgencias, exámenes de diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico, secuelas y/o complicaciones de drogadicción y del alcoholismo y el tratamiento de la cirrosis.
- 8) Evaluaciones médicas y exámenes de diagnóstico para chequeo general y/o ejecutivo, exámenes de tamizaje o preventivos y hospitalizaciones para estudio.
- 9) Tratamientos, exámenes y estudios por enfermedad profesional calificada como tal por la Administradora de Riesgo Laborales (ARL) a la cual se encuentre afiliado el Beneficiario Amparado.
- 10) Los accidentes en el ejercicio profesional de prácticas deportivas de alto riesgo, tales como: boxeo, cometismo, toreo, parapentismo, artes marciales, montañismo, paracaidismo, automovilismo,

motociclismo, aviación, deportes de invierno, equitación, buceo, esquí acuático y cualquier otro deporte denominado de alto riesgo y/o extremo.

- 11) Aborto provocado (legal o ilegal), esterilización voluntaria o su revertimiento, anticoncepción, métodos de planificación, fecundación in vitro, cambio de sexo, tratamientos y estudios para disfunción sexual, inseminación artificial, infertilidad y esterilidad. Toma, conservación e implante de células madres de cualquier origen. Cirugías, exámenes y tratamientos in útero.
- 12) Los exámenes de diagnóstico y tratamientos para la corrección por defectos de refracción visual, sus secuelas y complicaciones, y el suministro de lentes de contacto, monturas y sus lentes.
- 13) El suministro de prótesis no definidas expresamente en la Cláusula de Prótesis del presente condicionado, así como elementos de uso personal, pañales, leche maternizada, servicios de cafetería, elementos de uso personal, medias antiembólicas, zapatos ortopédicos, plantillas, audífonos y sus pruebas de adaptación, implantes cocleares y sus pruebas de adaptación, neurotransmisores y sus pruebas de adaptación, neuroestimuladores y sus pruebas de adaptación, fajas, cama hospitalaria en el domicilio, colchones, aditamentos para movilización y suministro de colectores para ostomías de forma ambulatoria.
- 14) Consultas, Exámenes y tratamientos de origen dental, a menos que sean consecuencia de un accidente, en cuyo caso solo se cubrirá la urgencia atendida dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente y la atención sea prestada en una institución hospitalaria u odontológica que preste servicios de urgencia. Se excluyen además las prótesis su implantación y restauración, así como cualquier tratamiento de rehabilitación oral, dispositivos o aparatos para el tratamiento de enfermedades de la articulación temporomandibular o maxilares, con excepción de lo definido en la cobertura de emergencia odontológica o cobertura odontológica o cobertura de odontología especial, cuando ha sido contratada.
- 15) Lesiones o enfermedades causadas cuando el beneficiario amparado sea partícipe en la violación de normas legales, en actividades ilícitas, en la comisión de sedición, rebelión, riña, huelga, terrorismo, asonada, motín, conmoción civil, guerra declarada o no, en ejercicio de servicio militar, o como consecuencia de fenómenos catastróficos por causas naturales, por epidemias o pandemias y las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear.
- 16) Las urgencias, exámenes de diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico, secuelas y/o complicaciones derivados de accidentes de tránsito se indemnizarán en complemento de los servicios no cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, siempre y cuando la causa del accidente no sea una exclusión de la póliza. Para estos casos La Compañía podrá ejercer el derecho a subrogación contra el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.
- 17) Con excepción de lo definido en la Cláusula de Servicios Hospitalarios del presente condicionado, en lo correspondiente al tratamiento hospitalario en casa, se excluye el cuidador y/o enfermera domiciliaria.
- 18) Procedimientos, cirugías, tratamientos, hospitalizaciones, exámenes, servicios y medicamentos ordenados, suministrados o realizados en instituciones o por personas que no estén legalmente autorizados por las autoridades respectivas para el ejercicio de sus actividades y/o que no sean profesionales de la salud. Así mismo se excluyen los tratamientos realizados en clínicas naturistas, SPA, hogares terapéuticos, hogares geriátricos, instituciones de cuidado intermedio, de cuidados crónicos o similares.
- 19) En los trasplantes de órganos no será reconocido el valor del órgano a trasplantar, ni los costos ocasionados por la adquisición, gestión y consecución del órgano a trasplantar, a excepción de lo definido en la cobertura de gastos del donante del presente condicionado.
- 20) Mamoplastias de cualquier tipo, excepto aquellas reconstructivas a consecuencia de la mastectomía o cuadrantectomía para el tratamiento del cáncer o por trauma. No se cubrirán cirugías plástica y/o estética y/o reconstructiva y/o compensatoria por desbalance mecánico de la mama no afectada por el cáncer o trauma.

- 21) Tratamiento profiláctico quirúrgico o médico por antecedentes de cáncer u otras patologías cuya finalidad no sea curativa.
- 22) Exámenes de diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico, secuelas y/o complicaciones de desviaciones del tabique nasal. Se exceptúan de esta exclusión las correcciones de las desviaciones del tabique nasal realizadas como consecuencia de accidente ocurrido durante la vigencia de la póliza y debidamente certificado con reporte médico y radiológico.
- 23) Suministro ambulatorio de cualquier tipo de ventilación invasiva y no invasiva y sus aditamentos, incluidos CPAP y BPAP.
- 24) Urgencias, exámenes de diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico, secuelas y/o complicaciones de enfermedades y/o accidentes causados por la ingesta y/o administración de medicamentos y/o realización de tratamientos que no hayan sido ordenados por un médico que cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su profesión y aprobados por las sociedades médicas Colombianas.
- 25) Suministro y aplicación de vacunas, autovacunas, tratamientos de inmunoterapia con alérgenos y preparados de alérgenos. Igualmente no se reconocerán las complicaciones de la administración de vacunas, autovacunas, tratamientos de inmunoterapia con alérgenos y preparados de alérgenos no incluidos en el PAI.
- 26) Medicamentos ambulatorios, con excepción de lo definido en las Cláusulas de medicamentos pre y post hospitalarios y medicamentos para Cáncer y SIDA, en cuyo caso no se cubrirán los productos clasificados como vitaminas o minerales. De igual manera se excluyen los productos nutritivos, medicamentos homeopáticos, anorexígenos, dietéticos, reconstituyentes, los productos cosméticos, shampoo y/o jabones medicados, incluso cuando hayan sido prescritos y contengan sustancias terapéuticas. Así mismo se excluyen los medicamentos ambulatorios que requieran ser administrados y/o aplicados en una institución hospitalaria.
- 27) Con excepción de lo definido en la Cláusula de Servicios Hospitalarios, se excluye el suministro del oxígeno domiciliario.
- 28) Ambulancia acuática y ambulancia aérea fuera del territorio de La República de Colombia.
- 29) Psicoterapia por psicología y psiquiatría, psicoanálisis o psicoterapia prolongada, terapia neurosicológica o neurosiquiátrica. Igualmente cualquier tipo de terapia psicoanalítica.

*Clausulado 01052012-1401-P-35-MedicAllHyC011-6*

**Allianz Seguros de Vida S.A. NIT No. 860.027.404-1**