Condiciones del Contrato de Seguro Allianz

SEGURO DE SALUD

ALLIANZ MEDICALL

Fondo De Empleados Bbva Colombia

Para Allianz es muy satisfactorio presentar el Seguro de Salud Allianz MedicAll Colectivo, un plan de salud diseñado bajo la modalidad de plan corporativo, con opciones de cobertura para los diferentes niveles jerárquicos de una organización.

Nuestros planes constituyen un beneficio para los empleados de una compañía, y se diseñan de acuerdo a las necesidades, presupuesto y número de empleados de cada empresa.

A continuación, encontrará las condiciones de renovación del contrato de seguro para la vigencia comprendida entre el 1 de Julio de 2025 y el 01 de Julio 2026. Lo invitamos a leerlas atentamente y verificar que cumplan sus expectativas.

En Allianz, trabajamos a diario con la ambición de ser la mejor y más confiable aseguradora de Colombia.

Gracias por depositar su confianza en nosotros. Si deseas conocer más sobre los aspectos del producto que estás cotizando, tales como: objetivos generales del producto, canales de comunicación para consultas y sugerencias, derechos del cliente y las características del producto, puedes consultar la página web: https://www.allianz.co/

Allianz te entrega esta información en cumplimiento del deber de información con el consumidor financiero y asesoría ofrecida por la entidad a través de sus canales, de conformidad con lo establecido en la Ley 1328 de 2009, el Decreto 2555 de 2010 y la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Atentamente,

ASESOR: ANDY SEGUROS CIA LTDA

CLAVE: 1706635

Allianz Seguros de Vida S.A.

CONOCE ALLIANZ

- Allianz Colombia cuenta con el respaldo y solidez del **Grupo Allianz**, el más importante del sector asegurador europeo, y el mayor proveedor de servicios financieros en el mundo.

- Contamos con 145 años de trayectoria en el sector asegurador en Colombia y 124 años en el mundo, y experiencia de mas de 40 años en el sector de la salud en el país.

- Este respaldo nos permite contar con solidez financiera, adopción de buenas prácticas globales, tecnología, conocimiento del negocio basado en una amplia experiencia, lo que nos permite entregar un servicio con calidad y oportunidad.

¿QUIÉNES PUEDEN DISFRUTAR DE ESTOS BENEFICIOS?

- Asegurado Principal.
- Cónyuge o compañero(a).
- Hijos solteros del Tomador.
- Progenitores.
- Hermanos, Nietos y sobrinos solteros del Tomador.
- Cualquier persona que tenga con el tomador algún grado de consanguinidad o afinidad.

NUESTROS SERVICIOS

Las coberturas y asistencias del Seguro de Salud MedicAll ofrecen a nuestros clientes la tranquilidad de contar siempre con nuestro respaldo, para que puedan vivir plenamente cada momento de la vida:

- Cobertura hospitalaria y ambulatoria para todas sus necesidades en salud, con opciones de utilización de acuerdo con su gusto y necesidad.

- Servicios médicos especializados disponibles en nuestro **Directorio de Salud** con la confianza y seguridad de no tener que preocuparse por límites en las coberturas; o acceso al profesional de su preferencia, con reembolso de dichos gastos, de acuerdo a lo establecido en su contrato de Seguro de Salud MedicAll.

CANALES DE ATENCIÓN

Bogotá: 5941133
Nacional: 018000 513500
Celular: #265
Allianz App disponible en Android y IOS

Nuestros profesionales atenderán de forma gratuita todas sus inquietudes, respecto a sus utilizaciones del producto, médicos e instituciones adscritas, orientación médica y si fuere el caso, consulta domiciliaria o remisión hospitalaria.

1. LINEA DE SERVICIOS MÉDICOS

Para todos los casos, es necesario que **tenga siempre a mano el carné y su documento de identidad**.

Adicionalmente recuerde que nuestros planes son complementarios al Sistema General de Seguridad Social (EPS), por lo tanto y por Ley, usted deberá estar al día con el Sistema para acceder a los servicios.

Personal calificado lo atenderá de manera oportuna direccionando el tipo de urgencia que usted presente:

- Asesoría en caso de urgencias y orientación sobre la institución o clínica a la que usted se debe dirigir.

- Estado de su póliza y coberturas.
- Acceso y utilización de la red de servicios médicos.
- Atención de quejas, reclamos y sugerencias.

2. CENTROS MÉDICOS ALLIANZ

Pensando en tu bienestar creamos los Centros Médicos, un espacio que te ofrece comodidad, calidez, atención preferencial y beneficios especiales:

- Ubicación estratégica.
- Deducibles especiales.
- Acceso a los servicios médicos.
- Contamos con una zona de espera especialmente diseñada para niños (Centro Médico Salitre y Norte).

- Contamos con un equipo de gran calidad humana y el mejor nivel profesional para ofrecer servicios médicos con estándares internacionales.

UBICACIÓN

Contamos con 5 Centros Médicos propios y 3 Centros Médicos aliados:

Centros Médicos Allianz

Bogotá

Centro Médico Allianz - Norte
Avenida 19 # 102-31

Centro Médico Allianz - Salitre
Carrera 46 22B - 20 Local 4 Edificio Salitre Office

Centro Médico Allianz - Ayudas Diagnósticas
Avenida 19 # 102-31

Barranquilla

Centro Médico Allianz
Carrera 50 # 82 - 32

Medellín

Centro Médico Allianz
C.C. San Fernando Plaza, Local 360 - Carrera 43 A # 1 - 50

Centros Médicos Aliados

Pereira

Centro Comfamiliar Risaralda
Avenida Circunvalar No. 3-01

Bucaramanga

Centro Médico aliado Coomultrasan
Carrera 34 # 46 - 34 Piso 2

Cúcuta

Centro médico aliado Allianz Sanaty
Calle 13 A # 1 E 112 Brr. Caobos

NUESTROS SERVICIOS

En los Centros Médicos Allianz cuentas con los siguientes servicios y deducibles

Centro Médico	Norte	Salitre	Bquilla	Medellín	Centro Ayudas
Medicina General	✓	✓	✓	✓	
Medicina Familiar	✓	✓	✓	✓	
Ginecología y Obstetricia	✓	✓	✓	✓	
Pediatria	✓	✓	✓	✓	
Medicina Interna	✓	✓	✓	✓	
Dermatología	✓	✓		✓	
Nutrición	✓	✓	✓		
Oftalmología		✓			
Psicología	✓	✓	✓	✓	
Urología	✓				
Cardiología					✓
Terapia Respiratoria		✓			
Terapia Fisica	✓				
Consulta al día (Prioritaria)	✓	✓	✓	✓	
Electrocardiogramas	✓	✓	✓	✓	
Ecografia, Ginecología y Obstétrica	✓	✓	✓	✓	✓
Monitorias Fetales	✓	✓	✓	✓	
Laboratorio Clínico	✓	✓	✓	✓	
Procedimientos menores de Enfermería	✓	✓	✓	✓	
Radiología					✓

DEDUCIBLES DIFERENCIALES EN CENTROS MEDICOS ALLIANZ

Deducibles diferenciales	
Consulta médica	$ 24.000
Consulta no programada	$ 27.000
Ecografía pélvica y ginecológica	$ 30.000
Electrocardiograma	$ 9.500

Servicios sin deducibles
Laboratorio clínico
Terapia respiratoria

* Los deducibles del centro medico se modificarán anualmente a partir del primero de enero de cada año independiente de la fecha de renovación de tu seguro.

Aplica según las coberturas establecidas en la hoja de coberturas.

Solicita tu cita:

Celular
#265 Opción 2 - 3
Bogotá
(1) 594 11 33 Opción 2 - 3
Nacional
01800 051 35 00 Opción 2 - 3

Para mayor información de nuestros centros médicos consulte nuestra pagina web **https://www.allianz.co/clientes/salud-medicall/centros-medicos-allianz.html**

CONDICIONES DE SUSCRIPCIÓN

	Ingreso	Permanencia
Edad	Edad de Ingreso: De cero (0) días de nacido hasta los sesenta y nueve (69) años + 364 días. Los menores de 10 años (de 364 días o menos). Deberán estar acompañados por un mayor de edad y que este sea menor de 55 años, en caso contrario, deberán ser evaluados medicamente para determinar su vinculación sin acompañante	Ilimitada

Requisitos de Asegurabilidad:

- Declaración de Asegurabilidad: (Todos los Solicitantes)

- Afiliación EPS Régimen Contributivo: (Todos los Solicitantes)

Es importante mencionar que para hacer parte de un Plan Voluntario de Salud, deben encontrarse afiliados al régimen contributivo, por tanto, si hacen parte del régimen subsidiado no podrán hacer parte de este tipo de productos. Lo anterior en virtud de lo dispuesto por el artículo 2.1.13.7 del Decreto 780 de 2016.

- Examen Médico: **(Lo asume La Compañía)**

* Solicitantes que tengan 55 años cumplidos o más, para todos los productos, y solicitantes entre 60 y 69 años, así traigan continuidad de otra compañía.
* Todo niño menor de 1 año de edad, no nacido bajo la cobertura de la póliza que presente antecedentes de enfermedades, o de haber requerido manejo hospitalario o quirúrgico durante su primer año de vida.

Adicionalmente, la Compañía podrá solicitar este requisito para los casos en los que de acuerdo con la evaluación médica lo considere necesario. Así mismo, la Compañía podrá solicitar copias de historia clínica, de reportes de exámenes paraclínicos o valoraciones médicas especializadas, en los casos en los que, de acuerdo con la evaluación médica, así lo considere (incluso para asegurados con continuidad).

- Citología vaginal, Mamografía y ecografía pélvica: **(Lo asume la Compañía a excepción de la mamografía)**

* Todas las mujeres mayores de cincuenta y cinco (55) años cumplidos que presenten solicitud de seguro de salud (sin continuidad de otra compañía). Para asegurados de 60 años hasta 69 con 364 días, siempre deberán realizarse los exámenes así traigan continuidad de otra compañía.

* Según evaluación médica, la compañía podrá solicitar historia clínica ginecológica.

- Exámenes paraclínicos:

* Exámenes Paraclínicos para usuarios de 55 años cumplidos o más (sin continuidad de otra compañía o cuando se requiera de acuerdo a evaluación médica) Para asegurados de 60 años hasta 69 con 364 días, siempre deberán realizarse los exámenes así traigan continuidad de otra compañía.:**(Lo asume La Compañía)**

- Parcial de Orina
- Colesterol Total
- Colesterol HDL
- Glicemia
- Creatinina
- Cuadro Hemático
- Triglicéridos
- Electrocardiograma
- Antígeno Prostático (hombres)**

****Todos los exámenes con su lectura correspondiente.**

* Los beneficiarios de cualquier edad (sin continuidad de otra compañía o cuando se requiera de acuerdo a evaluación médica) que presenten Hipertensión Arterial (HTA), requiere:

- Parcial de Orina
- Colesterol Total
- Colesterol HDL
- Glicemia
- Creatinina
- Triglicéridos
- Electrocardiograma

* Los beneficiarios con IMC igual o mayor a 33 (IMC>=33) **(Los asume el solicitante)**

- Examen Médico
- Colesterol Total.
- Glicemia Pre y Post
- Colesterol HDL
- Triglicéridos

- Historia Clínica * Los beneficiarios de cualquier edad que presenten Hipertensión arterial (HTA) pueden afiliarse presentando historia clínica con controles recientes o valoración médica.
*Los menores de 1 año no nacidos en póliza, que soliciten su afiliación dentro de los siguientes 30 días después del nacimiento y declaren antecedentes positivos de salud en el cuestionario, deberán aportar copia de la valoración de recién nacido que le realizan en la institución donde fueron atendidos y aportar copia de su historia clínica de pediatría.

*Los recién nacidos con antecedente de ser productos de parto pretérmino, o con peso igual o inferior a 2.500 gramos, o con antecedente de hipoxia (asfixia) perinatal o de complicaciones del parto o haber requerido manejo con hospitalización médica, quirúrgica o en Unidad de Cuidados Neonatales, deberán aportar la epicrisis del egreso o la copia de historia clínica de pediatría. Esta política aplica únicamente para recién nacidos cuyo nacimiento no fue cubierto por la póliza.

*Usuarios desde 55 hasta 69 años y 364 días que declaren en el cuestionario médico. Menores de 10 años + 364 días

*****Todos los exámenes con su lectura correspondiente.**

Nota 1: Adicionalmente, la Compañía podrá solicitar este requisito para los casos en los que de acuerdo con la evaluación médica lo considere necesario. Así mismo, la Compañía podrá solicitar copias de historia clínica, de reportes de exámenes paraclínicos o valoraciones médicas especializadas, en los casos en los que, de acuerdo con la evaluación médica, así lo considere (incluso para asegurados con continuidad).

PERIODOS DE CARENCIA

Servicios	MedicAll Colectivo
Urgencias	Primer día
Hospitalización por urgencia	Primer día
Hospitalización programada	4 meses (120 días)
Laboratorios de rutina y especiales	Primer día
Terapias	Primer día
Radiología de Rutina	Primer día
Consultas en Red	Primer día
Exámenes Especiales de Diagnóstico	4 meses (120 días)
Trasplante de Órganos	12 meses (360 días)
Cáncer	4 meses (120 días)
SIDA	3 meses (90 días)
Maternidad	2 meses (60 días)

DIRECTORIO MEDICO
RED ALLIANZ MEDICALL GOLD-PLUS COLECTIVO 1

TIPO DE FACTURACIÓN: **Global**

HOJA DE COBERTURAS FONDO DE EMPLEADOS BBVA COLOMBIA

GARANTIA	LIMITE	COBERTURA DENTRO DE LA RED ALLIANZ MEDICALL				COBERTURA FUERA DE LA RED ALLIANZ MEDICALL (Por Reembolso)			
SUBGARANTIA	ASEGURADO	Sublimite en Red	Tipo de Sublimite en red	Deducible en red	Tipo de Deducible en red	Sublimite fuera de Red	Tipo de Sublimite fuera de red	% Deducible	Deducible fuera de red
Habitación hospitalaria	ILIMITADO	$ 670.000	Dia	$ 0	NA	$ 0	Dia	$ 0	NA
Cama de Acompañante	ILIMITADO	$ 85.000	Dia	$ 0	NA	$ 0	Dia	$ 0	NA
Enfermera Especial	ILIMITADO	$ 85.000	Dia	$ 0	NA	$ 0	Dia	$ 0	NA
Unidad de Cuidados intensivos	ILIMITADO	$ 1.200.000	Dia	$ 0	NA	$ 0	Dia	$ 0	NA
Servicios Hospitalarios	ILIMITADO	$ 9.700.000	Acto	$ 0	NA	$ 0	Acto	$ 0	%
Honorarios médicos	ILIMITADO	$ 10.700.000	Acto	$ 0	NA	$ 0	Acto	$ 0	NA
Honorarios médicos por tratamiento intra-hospitalario	ILIMITADO	ILIMITADO	Acto	$ 0	NA	$ 0	Acto	$ 0	NA
Gastos pre y post hospitalarios	$ 3.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	NA	$ 3.200.000	Vigencia	$ 0	NA
Urgencias	ILIMITADO	$ 1.600.000	Acto	$ 87.000	Acto	$ 0	Acto	$ 0	Acto
Prótesis	$ 1.900.000	$ 1.900.000	Vigencia	$ 0	NA	$ 0	Vigencia	$ 0	NA
Ortesis	$ 1.400.000	$ 1.400.000	Vigencia	$ 0	NA	$ 0	Vigencia	$ 0	NA
Exámenes especiales de diagnóstico	$ 6.700.000	$ 6.700.000	Vigencia	$ 33.000 Centros Médicos: $30.000	Examen	$ 0	Vigencia	$ 0	Examen
COBERTURA DE CONSULTAS	CONTRATADA	-	-	-	-	-	-	-	-
Consulta prioritaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	$ 31.000 Centros Médicos: $27.000	Visita	$ 0	$ 0	$ 0	NA
Consultas domiciliaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	$ 48.000	Visita	$ 0	$ 0	$ 0	NA
Terapias	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	$ 14.000	NA	$ 0	Vigencia	$ 0	NA
Terapia domiciliaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	$ 48.000	Visita	$ 0	$ 0	$ 0	NA
Asistencia en viaje	USD30,000 o 30,000 Euros	USD30,000 o 30,000 Euros	Acto	$ 0	NA	$ 0	$ 0	$ 0	NA
Tratamientos médicos no hospitalarios	$ 3.400.000	$ 3.400.000	Vigencia	$ 0	NA	$ 0	Vigencia	$ 0	NA
Tratamiento ambulatorio para el cáncer	$ 9.700.000	$ 9.700.000	Acto	$ 0	NA	$ 0	Acto	$ 0	%

DENTRO DE NUESTRAS COBERTURAS SE INCLUYE:

HOSPITALIZACIÓN	MATERNIDAD PARA TODAS LAS ASEGURADAS
• Terapia dialítica para el tratamiento de insuficiencia renal aguda y crónica. • Transfusiones de sangre y hemoderivados. • El suministro de oxígeno domiciliario. • La ambulancia terrestre en perímetro urbano. • Hospitalización domiciliaria según condicionado. • Trasplante de órganos. • Tratamiento hospitalario del Sida. • Pomeroy, ligadura de trompas intra-cesárea y vasectomía. • Medias anti embolicas durante procedimiento quirúrgico. • Cobertura para la enfermera especial en caso de una hospitalización. • Pomeroy extra cesárea, ligadura de trompas intra-cesárea y vasectomía.	• Curso psicoprofiláctico. • Parto natural o cesárea. • Ecografías y exámenes de rutina, incluyendo 3D y 4D bajo pertinencia médica. • Amparo Neonatal otorgando continuidad de la madre durante los primero 60 días. • Congénitas para recién nacidos en póliza, incluye alteraciones del crecimiento y desarrollo. • Exoneración de pago de primas para recién nacidos en póliza en la vigencia de nacimiento hasta la renovación.

BENEFICIOS ADICIONALES DEL PRODUCTO:

- Administración e instituciones de salud de medicamentos ambulatorios para tratamiento de Lupus y artritis reumatoidea.
- Cobertura en red para las prótesis valvulares, vasculares (stent), articulares, oculares, mamarias (por cáncer de mama y traumáticas), lente intraocular, diábolos de miringotomia, catéter doble jota y marcapasos
- Cobertura en red para terapias físicas, respiratorias, del lenguaje, ortóptica, pleóptica, ocupacionales, de rehabilitación cardiaca y pulmonar.
- Cataratas en mayores de 65 años sin requerimiento de exámenes adicionales.
- Escleroterapia excepto para miembros inferiores.
- Puvaterapia.
- Descuento en medicamentos en Droguerías Olímpica a nivel nacional
- Consulta domiciliaria pediátrica en Bogotá..
- Programa Paciente Crónico Complejo (Dirigido a pacientes con enfermedades cardiovasculares y respiratorias).
- Diferentes opciones (canales) para la radicación de solicitudes de Autorizaciones y Reembolsos (correo electrónico, APP, puntos de atención al público).

RANGOS	PRIMA MENSUAL
Asegurado de 0 a 59 años	$ 229.284
Asegurado de 60 a 69 años	$ 373.464
Asegurado de 70 a 99 años	$ 423.252

TARIFAS NO INCLUYEN IVA

***Traslado de individual a colectivo, ratifico condiciones:**
a. Revisión de siniestralidad de la póliza individual en la que vienen asegurados, la siniestralidad de las últimas 5 vigencias no puede superar el 60%.
b. Deben Cumplir políticas de suscripción del ramo.
C. El traslado se debe ejecutar con mínimo (1) usuario nuevo (joven) para Allianz
d. Deben demostrar que se encuentran afiliados al Fondo del BBVA
e. Solo se autorizarán 2 casos en la vigencia.
f. Sujeto a evaluación y aporbación por parte de unidad médica

LA PRESENTE LIQUIDACIÓN PROVISIONAL NO IMPLICA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y POR LO TANTO NO COMPROMETE A NINGUNA DE LAS PARTES HASTA TANTO NO SE CELEBRE EL CONTRATO DE SEGURO RESPECTIVO Y LA ASEGURADORA NOTIFIQUE POR ESCRITO LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA. LA PRESENTE COTIZACIÓN SE REALIZA CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA A LA COMPAÑÍA HASTA LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTA PROPUESTA. SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA DICHA INFORMACIÓN NO COINCIDE CON LA PRESENTADA AL MOMENTO DE REALIZAR LA EMISIÓN, LA COMPAÑÍA AJUSTARÁ LAS CONDICIONES INICIALES PARA ADECUARLAS A LAS REALES. LAS POSTERIORES MODIFICACIONES DE LAS CONDICIONES INICIALES, SIN QUE ÉSTAS SEAN INFORMADAS A LA COMPAÑÍA, PODRÁN CAUSAR NULIDAD POR RETICENCIA E INEXACTITUD (ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO).