

SEGURO DE SALUD

ALLIANZ

FONDO DE EMPLEADOS BBVA COLOMBIA - GROUP III 22097069
NIT: 8020004328

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 Julio de 2026 y el 1 Julio de 2027. Lo invitamos a leerlas atentamente y verificar que cumplan sus expectativas.

La siniestralidad de la póliza durante los últimos 12 meses es del 85% con unos siniestros incurridos de \$ 2.158.870.000 con primas devengadas de \$ 2.525.551.000

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.

Atentamente,

ASESOR: ANDY SEGUROS CIA LTDA

CLAVE: 1706635



Camilo Romero
Representante Legal
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 compañera(o).

Hijos solteros del Tomador.

Hermanos, Nietos y sobrinos solteros del Tomador.

Progenitores.

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 utilidades 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 MEDICOS ALLIANZ

- Ubicación estratégica.

- Deducibles especiales.

- Acceso a los servicios médicos.

- 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

Bucaramanga

Centro Médico aliado Coomultirasen

Carrera 34 # 46 - 34 Piso 2

Cúcuta

Centro médico aliado Allianz Sanaty

Calle 13 A # 1 E 112 Brr. Caobos

Pereira y Eje cafetero

Salud Comfamiliar

Avenida Circunvalar # 1-01

Duitama

Centro De Especialidades Y Cirugía Ambulatoria Ceyca

Edificio Yarmuk, Calle 9 #36-24

Modelo de atención preferencial

Cali

Centro médico aliado Imbanaco

Carrera 38a #5a-100 San Fernando



NUESTROS SERVICIOS

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

Centro Médico	Norte	Salitre	Bajilla	Medellín	Centro Ayudas
Medicina General	✓	✓	✓	✓	
Medicina Familiar	✓	✓	✓	✓	
Ginecología y Obstetricia	✓	✓	✓	✓	
Pediatría	✓	✓	✓	✓	
Medicina Interna	✓	✓	✓	✓	
Dermatología	✓	✓	✓	✓	
Nutrición	✓	✓	✓		
Oftalmología		✓			
Psicología	✓	✓	✓	✓	
Urología	✓				
Examen de Cardiología (Holter, mapa de tensión arterial, ecocardiogramas transtorácicos, pruebas de esfuerzo convencional, electrocardiogramas)					✓
Terapia Respiratoria		✓			
Terapia Física	✓				
Consulta al día (Prioritaria)	✓	✓	✓	✓	
Electrocardiogramas	✓	✓	✓	✓	✓
Ecografía, Ginecología y Obstetricia	✓	✓	✓	✓	✓
Monitoreo Fetales	✓	✓	✓	✓	
Laboratorio Clínico	✓	✓	✓	✓	
Procedimientos menores de Enfermería	✓	✓	✓	✓	
Radiología					✓
Mamografía					✓
Psiquiatría	✓	✓			
Geriatría	✓	✓			
Examen de Gastroenterología (Endoscopias de vías digestivas altas y bajas)					✓
Neurología	✓	✓			
Otorrinolaringología	✓	✓	✓	✓	✓
Neumología					✓
Consulta cirugía de seno y tumores bilandos					✓

DEDUCIBLES DIFERENCIALES EN CENTROS MEDICOS ALLIANZ

Deducibles diferenciales	
Consulta médica	\$ 25.000
Consulta no programada	\$ 28.000
Ecografía pélvica y ginecológica	\$ 32.000
Electrocardiograma	\$ 10.000

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.

Para mayor información de nuestros centros médicos consulte nuestra pagina web <https://www.allianz.co/clientes/salud-medical/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.	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	- Cuadro Hemático
- Colesterol Total	- Triglicéridos
- Colesterol HDL	- Electrocardiograma
- Glicemia	- Antígeno Prostático
- Creatinina	(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	- Triglicéridos
- Colesterol Total	- Electrocardiograma
- Colesterol HDL	
- Glicemia	
- Creatinina	

* Los beneficiarios con IMC igual o mayor a 33 (IMC ≥ 33) **(Lo asume el solicitante)**

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

- 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 epícrisis 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 de 0 hasta 5 años y 364 días que ingresen solos a la póliza y/o que declaren en el cuestionario médico.

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

***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
Servicios hospitalarios	4 meses (120 días)
Exámenes Especiales de Diagnóstico	4 meses (120 días)
Trasplantes	12 meses (360 días)
Tratamiento hospitalario y ambulatorio Cáncer	4 meses (120 días)
Tratamiento hospitalario del Sida	3 meses (90 días)
Maternidad en Colombia	2 meses (60 días)

DIRECTORIO MEDICO
RED ALLIANZ MEDICALL GOLD-PLUS COLECTIVO 2
IPS RESTRINGIDAS

TIPO DE FACTURACION: Global



GARANTÍA		COBERTURA DENTRO DE LA RED ALLIANZ MEDICALL				COBERTURA FUERA DE LA RED ALLIANZ MEDICALL (Por Reembolso)			
GARANTIA/SUBGARANTIA	LIMITE	Sublímite en Red	Tipo de Sublímite en red	Deducible en red	Tipo de Deducible en red	Sublímite fuera de Red	Tipo de Sublímite fuera de red	Deducible fuera de red	Tipo de Deducible fuera de red
Hospitalización	CONTRATADA								
Habitación hospitalaria	ILIMITADO	\$ 893.000	Día	\$ 0	NA	\$ 0	Día	\$ 0	NA
Cama de Acompañante	ILIMITADO	\$ 89.000	Día	\$ 0	NA	\$ 0	Día	\$ 0	NA
Enfermera Especial	ILIMITADO	\$ 89.000	Día	\$ 0	NA	\$ 0	Día	\$ 0	NA
Unidad de Cuidados intensivos	ILIMITADO	\$ 1.890.000	Día	\$ 0	NA	\$ 0	Día	\$ 0	NA
Servicios Hospitalarios	ILIMITADO	\$ 13.650.000	Acto	\$ 0	NA	\$ 0	Acto	0%	%
Honorarios médicos	ILIMITADO	\$ 14.700.000	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	\$ 3.360.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NA	\$ 3.360.000	Vigencia	\$ 0	
Urgencias	ILIMITADO	\$ 1.995.000	Acto	\$ 91.000	Acto	\$ 0	Acto	\$ 0	Acto
Prótesis	\$ 1.995.000	\$ 1.995.000	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Órtesis	\$ 1.890.000	\$ 1.890.000	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Exámenes	CONTRATADA							\$ 0	
Exámenes especiales de diagnóstico	\$ 15.120.000	\$ 15.120.000	Vigencia	\$ 35.000 centros médicos \$32.000	Examen	\$ 0	Vigencia	\$ 0	Examen
COBERTURA DE CONSULTAS	CONTRATADA							\$ 0	
Consulta prioritaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 33.000 centros médicos \$28.000	Visita	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NA
Consultas médicas	\$ 420.000	\$ 420.000	Vigencia	\$ 49.000 centros médicos \$25.000	Visita	\$ 0	Vigencia	\$ 0	Visita
Consultas domiciliaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 50.000	Visita	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Telemedicina	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 0	Visita	\$ 0	Vigencia	\$ 0	Visita
Terapias	CONTRATADA							\$ 0	
Terapias	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 15.000	NA	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Terapia domiciliaria	ILIMITADO	ILIMITADO	Vigencia	\$ 50.000	Visita	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA
Medicamentos ambulatorios	CONTRATADA							\$ 0	
Medicamentos ambulatorios post hospitalarios, urgencias y consulta prioritaria	\$ 893.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NA	\$ 893.000	Vigencia	\$ 0	NA
Asistencia en viaje	USD30,000 o 30,000 Euros	USD30,000 o 30,000 Euros	Acto	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	NA
Tratamiento ambulatorio para el cáncer	ILIMITADO	ILIMITADO	Acto	\$ 0	NA	\$ 0	Acto	0%	%
TRATAMIENTO MEDICO NO HOSPITALARIO	\$ 3.570.000	\$ 0	Vigencia	\$ 0	NA	\$ 3.570.000	\$ 0	\$ 0	NA

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. • La cirugía ambulatoria por eventos programados y derivados de urgencias están cubiertas por servicios hospitalarios, siempre y cuando no sea un evento preexistente y cumpliendo el periodo de carencia que corresponda. NOTA: Los beneficios aplican solo si se tiene contratada la cobertura.	• 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 primeros 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. • Cobertura de tamizaje prenatal PAPP-A Y BETA. NOTA: Los beneficios aplican solo si se tiene contratada la cobertura.
BENEFICIOS ADICIONALES DEL PRODUCTO:	
• Administración e instituciones de salud de medicamentos ambulatorios para tratamiento de Lupus y artritis reumatoidea. • Cobertura para enfermedades congénitas para personas no nacidas en la póliza incluyendo estudios moleculares, siempre que se tenga contratada en la tabla de coberturas. • Cobertura en red para las prótesis valvulares, vasculares (stent), articulares, oculares, mamarias (por cáncer de mama y traumáticas), lente intraocular, diábolos de miringotomía, catéter doble jota y marcapasos • Cobertura en red para terapias físicas, respiratorias, del lenguaje, ortóptica, pleóptica, ocupacionales, deglución, y rehabilitación cardíaca y pulmonar. • Cataratas en mayores de 65 años sin requerimiento de exámenes adicionales. • Escleroterapia, para miembros inferiores bajo pertinencia médica. • Consultas de Medicina Alternativa. NOTA: Los beneficios aplican solo si se tiene contratada la cobertura.	• Consulta domiciliaria pediátrica en Bogotá. • Cobertura de mastoplastia compensatoria de la mama contralateral afectada por el cáncer. • Programa Paciente Crónico Complejo (Dirigido a pacientes con enfermedades cardiovasculares y respiratorias). • Puvertapia. • Diferentes opciones (canales) para la radicación de solicitudes de Autorizaciones y Reembolsos (correo electrónico, APP, puntos de atención al público). NOTA: Los beneficios aplican solo si se tiene contratada la cobertura.

Allianz Seguros de Vida S.A. acompañará los servicios de la póliza de Salud con actividades de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad. A continuación, el detalle de las actividades a las cuales podrán tener alcance y desarrollar a lo largo de la vigencia.

Promoción de la salud: Educación y comunicación.

Cápsulas informativas: Piezas informativas relacionadas con fechas conmemorativas de salud, las cuales se harán llegar mes a mes a través de su intermediario de póliza.

Biblioteca de Videos: Contarán con contenidos relacionados con salud cardiovascular y metabólica, cáncer, tamizajes de detección temprana, hábitos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física), bienestar emocional y nuestros servicios Centros Médicos Allianz.

Charlas: Cada mes se conmemorarán fechas de salud, basado en cada una de estas podrán solicitar con un mínimo de 20 días hábiles la programación de espacio educativo en el cual un profesional de salud conversará acerca de la temática de interés. Este espacio será de 60 minutos máximo, idealmente desarrollado a través de la plataforma de comunicación que utilicen al interior de la compañía. No tendrán un límite de temas a desarrollar en modalidad virtual, la promoción de la salud busca en nuestros asegurados crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollen habilidades personales que permitan identificar riesgos de salud oportunamente y así mismo reorienten la necesidad de los servicios de salud.

Live #VivoSaludable. Se desarrollarán lives a través de la plataforma Webex, nuestras redes sociales @AllianzCol (Instagram) y @AllianzColombia (YouTube), donde podrán participar de acuerdo con el interés de cada tema que será llevado a cabo por expertos en cada tema.

1. Hablemos de la Depresión
2. Cáncer
3. Asma y tabaco
4. Lactancia Materna
5. Suicidio, más allá de un acto
6. Salud mental
7. Diabetes mellitus

Simposios de salud. Se desarrollarán espacios con apoyo de un grupo de especialistas expertos, con el propósito de aprender desde distintos enfoques cada una de sus intervenciones individuales frente a la salud.

1. Simposio acerca de la Obesidad, higiene del sueño, cuidados para nuestros riñones.
2. Simposio acerca de la Hipertensión arterial y diabetes mellitus.
3. Simposio acerca de la cáncer de pulmón y EPOC

Prevención y Manejo de la enfermedad. De acuerdo al perfil demográfico del grupo asegurado se definirá un programa con el que iniciaremos una vez renovada la póliza (un programa por vigencia), a continuación damos a conocer los programas que pudiera elegir:

Programa Cuidarte enfocado en Salud cardiovascular y/o metabólico. Dirigido a asegurados de 29 y más años, incluye:

1. Tamizaje de riesgo: Hemoglobina glicosilada, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis.
2. Valoración y clasificación de riesgo por Medicina Familiar

Programa Acompañarte – Detección temprana del cáncer. Dirigido a asegurados de 30 a 75 años según aplique por género. Incluye:

Tamizaje de riesgo:

1. Examen clínico de la mama a Mujeres de 40 a 49 años.
2. Ecografía de mama a Mujeres de 40 a 49 años (según hallazgos).
3. Mamografía a Mujeres de 50 a 69 años.
4. Citología cervicouterina y prueba ADN VPH a Mujeres de 30 a 69 años.
5. Antígeno prostático a Hombres de 40 a 75 años.
6. Hemoglobina en heces a asegurados de 50 a 75 años.

Consulta con especialista de acuerdo con el tamizaje realizado para lectura de resultado y definición de conducta.

Programa Te Espero – Familias Gestantes. Dirigido a mujeres en estado de gestación y sus familias. Incluye:

1. Acceso a 7 módulos digitales donde el equipo multidisciplinario (ginecobstetra, nutrición, psicología, otros) brinda las herramientas necesarias para la preparación de la maternidad. Módulo final: en tiempo real, con ginecobstetricia para preparación al parto y posparto.
2. Consulta prenatal virtual con enfermera especialista en lactancia materna.
3. Consulta prenatal virtual con Psiquiatra de Salud Mental Perinatal

RANGOS	TARIFA MENSUAL VOLUNTARIA
Asegurado de 0 a 59 años	\$ 386.283
Asegurado de 60 a 69 años	\$ 774.081
Asegurado de 70 a 99 años	\$ 875.928

Condición Especial

Tratado de individuo o colectivo, ratifica condiciones:

a. Revisión de siniestralidad de la póliza individual en la que vienen asegurados, la siniestralidad de los últimos 5 vigencias no puede superar el 60%.

b. Deben cumplir política de aseguración del ramo.

c. Deben demostrar que se encuentran afiliados al Fondo del BBVA.

d. Solo se autorizarán 2 casos en la vigencia.

e. Sujeto a evaluación y aprobación por parte de unidad médica

Nota Adicional: A partir de la vigencia 2025-2026 por solicitud de intermediario la distribución de comisión quedará así: Comisión: 6% Andy Seguros (Clove 1706633) Retorno: 4% Fondo BBVA (Clove Sponsor 9270289)

TARIFAS NO INCLUYEN IVA

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).

NOVEDADES DE FACTURACION:

PÓLIZA DE SALUD MEDICAL - NEGOCIOS COLECTIVOS

Para Allianz es muy importante contar con procesos que cumplan con los estándares de calidad acordes con la promesa de servicio que la Compañía tiene con todos sus clientes. Estos procesos se diseñan y establecen de acuerdo con las necesidades del mercado y con el objetivo de cumplir de manera oportuna y clara las expectativas de los clientes.

En este documento podrá encontrar la explicación detallada sobre:

1. Novedades de ingresos: estándar, no estándar, bebés nacidos en póliza.
2. Novedades de retiros
3. Facturación

1. NOVEDADES DE INGRESOS

Novedades de ingresos estándar: No necesitan requisitos adicionales de Asegurabilidad:

- Todas las novedades de ingresos que se radiquen en la Compañía, hasta el día 20 de cada mes, tendrán cobertura a partir del primer día del mes siguiente.
- Todas las novedades de ingreso que se radiquen en La Compañía entre el día 21 y el último día de cada mes, tendrán cobertura a partir del primer día del mes subsiguiente.

Novedades de ingresos no estándar: Necesita requisitos adicionales de Asegurabilidad:

- Las novedades de ingreso que necesiten requisitos adicionales de Asegurabilidad, quedarán pendientes hasta el momento en que se cumplan con la entrega de los mismos. Si los requisitos se completan en su totalidad y se radican en la Compañía hasta el día 20 de cada mes, y el usuario es asegurable, tendrá cobertura a partir del primer día del mes siguiente.
- Las novedades de ingreso que necesiten requisitos adicionales de Asegurabilidad, quedarán pendientes hasta el momento en que se cumpla con la entrega de los mismos. Si los requisitos se completan en su totalidad y se radiquen en la Compañía entre el día 21 y el último día de cada mes, tendrán cobertura a partir del primer día del mes subsiguiente.

Novedades de ingresos bebés nacidos en póliza:

Los bebés nacidos en cobertura de la póliza de salud, tendrán cobertura bajo la póliza de la madre durante los primeros treinta (30) días de nacido, el trámite de inclusión en la póliza se deberá realizar dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores al nacimiento. El cobro de la prima se realizará a partir de la renovación de la póliza, si transcurridos estos treinta (60) días no se legaliza la afiliación, la solicitud se tramitará como un ingreso totalmente nuevo a la póliza y estará sujeta a la evaluación y aprobación por parte de la compañía, así por parte de la Compañía, así mismo perderá el beneficio de la cobertura de las patologías congénitas.

De acuerdo con lo anterior, es muy importante que el reporte de bebés nacidos en póliza esté muy alineado con el periodo de novedades que señalamos a continuación y de esta manera evitar inconvenientes con la atención de los bebés así como con la fecha de inicio del vigencia para que no quede por fuera del periodo de cobertura de la póliza de la madre.

Las novedades de ingresos de bebés nacidos en póliza que se radiquen en la Compañía hasta el día 20 de cada mes, quedarán afiliados a partir del primer día del mes en curso y las que se radiquen después del día 20 de cada mes, quedarán afiliados a partir del primer día del mes siguiente.

Todo bebé nacido bajo la cobertura de la póliza no tendrá cobro de prima durante la vigencia en curso, siempre que la solicitud sea radicada dentro de los 60 días siguientes contados a partir del nacimiento.

2. NOVEDADES DE RETIRO

Todas las novedades de retiros que se radiquen en la Compañía hasta el día 20 de cada mes, tendrán cobertura y cobro de prima hasta el último día del mes en curso.

Todas las novedades de retiros que se radiquen en la Compañía entre el día 21 y el último día de cada mes, tendrán cobertura y cobro de prima hasta el último día del mes siguiente.

3. FACTURACIÓN

Facturación global

El proceso de facturación de las pólizas colectivas de salud de la Compañía, se genera el día 15 del mes inmediatamente anterior, con todos los usuarios vigentes en el momento de generar la facturación.

Facturación de novedades de ingresos

Tomando como base el reporte de novedades de ingresos explicado anteriormente, los primeros cinco días del mes se facturarán todas las novedades de ingreso que iniciaron vigencia el primer día del mes en curso.

Facturación de novedades de retiros

Tomando como base el reporte de novedades de retiros explicado anteriormente, los primeros cinco días del mes, se facturan todas las novedades de retiros que terminaron vigencia el último día del mes anterior.

**** Cada factura generada tendrá como soporte el detalle de asegurados.**

Las modificaciones de los tres procesos explicados anteriormente: ingresos, retiros y facturación nos permiten garantizar de manera oportuna y óptima el servicio de salud a todos nuestros afiliados.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

La Compañía, en su condición de responsable del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento del presente formulario recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad y la de terceras personas que sean asegurados o beneficiarios del seguro. La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica. También será objeto de tratamiento la información de naturaleza sensible relacionada con el estado de salud y datos de identidad sexual. La información descrita será utilizada para las siguientes finalidades:

(i) **Realizar la evaluación de la solicitud de seguro y el análisis del estado del riesgo;** dar cumplimiento a las obligaciones contraídas por la Compañía con el titular de información con relación al contrato de seguro que celebren y a las obligaciones legales que se deriven o sean accesorias a este y para la prevención y detección del fraude. Con ocasión a lo anterior, la Compañía podrá compartir la información que considere pertinente y necesaria con otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio con quienes tenga una relación contractual para la ejecución de las actividades descritas:

Si ☐ No ☐

(ii) **Envíos comerciales:** Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrán suministrar la información a otras empresas del Grupo Allianz, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas:

Si ☐ No ☐

(iii) **Perfilamiento:** Realizar el perfilamiento del titular a partir de sus datos personales para analizar o predecir aspectos relacionados con la salud, preferencias personales, intereses, comportamiento, entre otros:

Si ☐ No ☐

El titular cuenta con el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar supresión sus datos personales; abstenerse de suministrar información personal de naturaleza sensible o relativa a niños, niñas o adolescentes, solicitar la prueba de la autorización otorgada, ser informado sobre el uso que se le da a sus datos personales; revocar la autorización otorgada, consultar los datos personales previamente suministrados y acudir ante la Superintendencia de Industria y Comercio cuando no se atienda en debida forma sus consultas o reclamos en materia de protección de datos personales. A través de los siguientes canales de comunicación, el Titular de los datos personales que sean o vayan a ser tratados por ALLIANZ podrá ejercer sus derechos:

i) Línea Call Center - Clientes a ALLIANZ (Desde el celular: #265 - Bogotá: 5941133 - A nivel nacional: 018000 513500 - Opción 6);
ii) Requerimiento escrito electrónico la Carrera 13A No. 29 dirección de Bogotá, Dirección de Servicio al Cliente;
iii) Correo electrónico electrónico: servicioalcliente@allianz.co.

Con el diligenciamiento y suscripción del presente formulario Usted declara conocer y aceptar de manera expresa y por escrito, el contenido de la presente solicitud de autorización, así como el contenido de la política de protección de datos personales de la Compañía publicada en www.allianz.co. Además, declara que todos los datos aquí consignados son ciertos, que la información que adjunta es veraz y verificable y que autoriza su verificación ante cualquier persona, sin limitación alguna, y se obliga a actualizar o confirmar la información una vez al año o cada vez que un producto o servicio lo amerite.

En constancia de comprensión y conformidad con lo anterior, firma:

CLAUSULA DE SUSCRIPCIÓN

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura y (ii) el pago de la reclamación, la expongan a cualquier sanción o riesgo reputacional por incumplir con las resoluciones sobre sanciones financieras del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, la lista de sanciones de la Oficina de Control de Activos de Estados Unidos (OFAC) y del Consejo de la Unión Europea.

E.C.										Firma electrónica del asegurado									