BMI COLOMBIA

BMI PÓLIZA DE SEGURO DE COMPLICACIONES POR CIRUGÍAS III

BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., EN LO SUCESIVO DENOMINADA **"LA ASEGURADORA",** EMITE LA PRESENTE PÓLIZA DENOMINADA **COMPLICACIONES POR CIRUGÍAS** LA PÓLIZA COMPRENDE LA SOLICITUD DE SEGURO, EL CERTIFICADO DE SEGURO, EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUALQUIER ADITAMENTO O ANEXO O ENMIENDA QUE SE EMITA AL RESPECTO

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

LA ASEGURADORA CONVIENE AMPARAR LOS GASTOS MÉDICOS INTRAHOSPITALARIOS, POST-HOSPITALARIOS Y FARMACÉUTICOS DEL ASEGURADO POR COMPLICACIONES MÉDICAS DERIVADAS DE ALGUNA DE LAS CIRUGÍAS CUBIERTAS, PRACTICADAS POR CIRUJANOS HABILITADOS, HASTA POR LAS SUMAS ESTIPULADAS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, Y DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

PARTE I – AMPARO BÁSICO

AMPARO DE GASTOS MÉDICOS.

SI SE PRODUCE UNA COMPLICACIÓN DENTRO DE LOS SESENTA **(60)** DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA Y HORA DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PRACTICADA AL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS GASTOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS Y FARMACÉUTICOS INCURRIDOS EN LAS CLÍNICAS AUTORIZADAS POR LA COMPAÑÍA, PARA LA ATENCIÓN DE DICHAS COMPLICACIONES MÉDICAS Y SOLAMENTE POR UN PERIODO MÁXIMO DE 365 DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA AMPARADA O HASTA AGOTAR EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA (LO PRIMERO QUE OCURRA), SIEMPRE Y CUANDO LA CIRUGÍA QUE HA PRESENTADO COMPLICACIONES HAYA SIDO REALIZADA POR MÉDICOS CIRUJANOS HABILITADOS POR LA LEY Y AVALADOS POR LAS SOCIEDADES RESPECTIVAS, Y QUE LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O NO QUIRURGICOS REALIZADOS SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS APROBADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES O POR LAS SOCIEDADES MÉDICAS CIENTÍFICAS RESPECTIVAS. SOLO ESTARÁN AMPARADOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR MÉDICOS Y CLÍNICAS PREVIAMENTE APROBADOS POR LA ASEGURADORA, Y QUE ESTÉN INSCRITOS, DEBIDAMENTE HABILITADOS EN LA PLATAFORMA DE EXPEDICIÓN DISPUESTA POR LA COMPAÑÍA Y REGISTRADOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO. ENTIÉNDASE POR DEBIDAMENTE HABILITADOS TODOS LOS CASOS EN LOS QUE MÉDICOS Y CLÍNICAS NO ESTÉN BLOQUEADOS, POR CUALQUIER CAUSA, SEA TEMPORAL O DEFINITIVA, EN LA PLATAFORMA DE EXPEDICIÓN DISPUESTA POR LA

01/03/2026-1431-NT-P-35-SALUDCOLECT00013

01/03/2026-1431-P-35-SALUDCOLECT00023-D00I

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • **www.bmicos.com**
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com **www.defensorsos.com**
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con **BMI**

COMPAÑÍA.

DE IGUAL MANERA, SOLO ESTARÁN AMPARADOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN CLÍNICAS O LUGARES PREVIAMENTE APROBADOS POR LA ASEGURADORA, QUE ESTÉN INSCRITOS Y DEBIDAMENTE HABILITADOS EN LA PLATAFORMA DE EXPEDICIÓN DISPUESTA POR LA COMPAÑÍA Y REGISTRADOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO.

LAS COMPLICACIONES OCURRIDAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR TRATARSE DE HECHOS CIERTOS, NO SE CONSIDERAN ASEGURADOS, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1.054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

TAMPOCO ESTÁN CUBIERTOS LOS GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE COMPLICACIONES QUE OCURRAN CON POSTERIORIDAD A LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS.

EL ASEGURADO, AL MOMENTO DE REQUERIR CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS A QUE HACE REFERENCIA ESTA PÓLIZA, PODRÁ ELEGIR LIBRE Y ESPONTÁNEAMENTE SI UTILIZA EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD O ESTE SEGURO; NO OBSTANTE, SI ELIGE EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD NO TENDRÁ DERECHO A SOLICITAR REEMBOLSO ALGUNO DE LOS COBROS QUE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD GENEREN. EL ASEGURADO PODRÁ ELEGIR ACUDIR TANTO A SU ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y A ESTA PÓLIZA, DE MANERA CONCURRENTE, SI EXISTE COBERTURA.

LOS REEMBOLSOS A LOS ASEGURADOS POR LOS GASTOS DE SERVICIOS PRESTADOS POR FUERA DE LA RED DE CLÍNICAS AUTORIZADAS POR LA COMPAÑÍA SE EFECTUARÁN APLICANDO LA TARIFA SOAT VIGENTE PARA LA FECHA DE LA COMPLICACIÓN. PARA EL REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS SE TENDRÁ EN CUENTA LAS TARIFAS FIJADAS POR PARTE DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS. EN CASO EN QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS NO ESTÉN RELACIONADOS EN LOS LISTADOS ANTERIORES, SE LIQUIDARÁ A TARIFAS BMI. LOS REEMBOLSOS A LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO, QUE ATIENDAN LAS COMPLICACIONES DE CIRUGÍAS QUE SE PRESENTEN COMO CONSECUENCIA DE CIRUGÍAS PRACTICADAS EN SUS INSTALACIONES Y NO HAGAN PARTE DE LA RED DE LA COMPAÑÍA, SE PAGARÁN EN LOS TÉRMINOS PREVIAMENTE ACORDADOS, Y DE NO ESTARLO SE PAGARÁN A TARIFAS SOAT VIGENTE PARA LA FECHA DE LA COMPLICACIÓN O, EN SU DEFECTO, A TARIFA BMI.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • **www.bmicos.com**
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com **www.defensorsos.com**
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con **BMI**

PARTE II - EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS LOS EVENTOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO INCURRIDO ANTES O DESPUÉS DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

2. SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO.

3. MUERTE, INCAPACIDADES MÉDICAS, LUCRO CESANTE, TRANSPORTE O ALOJAMIENTO O CUALQUIER GASTO NO MEDICO RELACIONADO CON LA CIRUGÍA AMPARADA.

4. LAS COMPLICACIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA QUE SE DERIVEN DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO PRESCRITOS U ORDENADOS POR LOS MÉDICOS TRATANTES.

5. EL USO DE MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS, TERAPIAS O CUALQUIER OTRO GASTO SIN ORDEN O PRESCRIPCIÓN MÉDICA. ASÍ COMO LOS GASTOS DERIVADOS DE COMPLICACIONES POR AUTOMEDICACIÓN.

6. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR MÉDICOS Y CLÍNICAS QUE NO FUERON PREVIAMENTE APROBADOS POR LA ASEGURADORA Y/O QUE NO ESTUVIEREN INSCRITOS Y/O QUE ESTUVIEREN BLOQUEADOS EN LA PLATAFORMA DE EXPEDICIÓN DISPUESTA POR LA COMPAÑÍA Y NO REGISTRADOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO.
EN CASO DE QUE DOS O MÁS MÉDICOS INTERVENGAN EN UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, TODOS DEBEN ESTAR IGUALMENTE APROBADOS, HABILITADOS E INSCRITOS PREVIAMENTE POR LA ASEGURADORA. EL MÉDICO QUE REALICE EL PROCEDIMIENTO DE MAYOR COMPLEJIDAD Y/O TIEMPO QUIRÚRGICO DEBERÁ FIGURAR EN LA PÓLIZA DE SEGURO Y TODOS LOS MÉDICOS INTERVINIENTES DEBERÁN RELACIONARSE EN HISTORIA CLÍNICA DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA. EN TODO CASO, SIENDO EL CASO, CADA MÉDICO INTERVINIENTE O PRINCIPAL TENDRÁ QUE CONTAR CON CONSENTIMIENTO INFORMADO.

7. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN CLÍNICAS O LUGARES QUE NO FUERON PREVIAMENTE APROBADOS POR LA ASEGURADORA Y/O QUE NO ESTUVIEREN INSCRITOS, Y/O QUE ESTUVIEREN BLOQUEADOS EN LA PLATAFORMA DE EXPEDICIÓN DISPUESTA POR LA COMPAÑÍA POR CUALQUIER CAUSA, SEA TEMPORAL O DEFINITIVA Y/O NO REGISTRADOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO.

8. TRATAMIENTOS, DIAGNÓSTICOS O PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS EXPERIMENTALES O INVESTIGATIVOS.

9. CUALQUIER TIPO DE GASTO MEDICO RELACIONADO CON GARANTÍA MÉDICA, SATISFACCIÓN CON EL RESULTADO, REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, CÁMARAS HIPERBÁRICAS, CURACIONES U OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ADICIONALES EN EL ÁREA AFECTADA PARA MEJORAR LA APARIENCIA O GASTOS MÉDICOS GENERADOS COMO CONSECUENCIA DE INSATISFACCIÓN DEL ASEGURADO CON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O EL RESULTADO COSMETOLÓGICO DEL MISMO.

10. PERJUICIOS ECONÓMICOS Y FÍSICOS DIFERENTE AL GASTO MEDICO AMPARADO POR LA PÓLIZA; ASÍ COMO LOS PERJUICIOS MORALES O PSICOLÓGICOS, DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, DAÑO A LA SALUD, DAÑO A DERECHOS CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS DERIVADOS DE LA COMPLICACIÓN. QUEDA EXCLUIDO TODO PERJUICIO DE NATURALEZA EXTRAPATRIMONIAL.

11. CUALQUIER TIPO DE GASTO MÉDICO QUE NO TENGA RELACIÓN CON LA COMPLICACIÓN.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

12. LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DERIVADOS DE LA RECUPERACIÓN NORMAL Y REVISIÓN POSTOPERATORIA DEL MÉDICO TRATANTE COMO HOSPITALIZACIÓN PREVENTIVA, DRENAJES MENORES, CURACIONES MENORES, SISTEMA VAC (SIN QUE EXISTA COMPLICACIÓN), CÁMARAS HIPERBÁRICAS (SIN QUE EXISTA COMPLICACIÓN), APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, RETIRO DE PUNTOS, TERAPIAS, CORRECCIÓN U OTROS CONSIDERADOS COMO CORTESÍA MÉDICA ATENDIDAS EN CONSULTORIO.

13. PROCEDIMIENTOS, SERVICIOS O SUMINISTROS QUE NO SEAN MÉDICAMENTE NECESARIOS.

14. COMPLICACIONES O ENFERMEDADES QUE NO SEAN DERIVADAS O CONSECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO AMPARADO.

15. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE EFECTÚEN A PERSONAS CON RIESGO ANESTÉSICO ASA III, IV O V, EXCEPTO PARA CIRUGÍAS BARIÁTRICAS, MICROCIRUGÍA Y ORTOPEDIA, REFRACTIVAS, DENTALES Y DE GINECOLOGÍA PARA LAS QUE SE ACEPTARÁ UNA CALIFICACIÓN MÁXIMA DE ASA III (*)
(*) Sistema de clasificación de American Society of Anesthesiologists (ASA).
PARA PROCEDIMIENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS NO SE REQUIERE DE EVALUACION DE RIESGO ANESTÉSICO.

16. HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO AL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS POR LA LEY EN CUANTO A AUTORIZACIÓN LEGAL PARA OPERAR, HABILITACIONES, CONDICIONES DE HIGIENE, O DEL PERSONAL IDÓNEO Y EQUIPOS O, QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LA MATERIA.

17. PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS QUE NO SEAN AVALADOS POR LAS SOCIEDADES PROFESIONALES CORRESPONDIENTES Y/O DEBIDAMENTE HABILITADOS POR LA LEY. LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS DEBEN ENCONTRARSE DENTRO DE LOS APROBADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES O POR LAS SOCIEDADES MÉDICAS CIENTÍFICAS RESPECTIVAS Y EN CONCORDANCIA CON LA ESPECIALIDAD DEL PROFESIONAL QUE EFECTÚE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

18. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE EFECTÚEN A PERSONAS QUE PROVENGAN DEL EXTERIOR SIN TENER POR LO MENOS VEINTICUATRO (24) HORAS DE ADAPTACIÓN EN LA CIUDAD DONDE SE REALIZARÁ LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

19. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE EFECTÚEN A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO O PSIQUIÁTRICO POR EL USO O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O ALUCINÓGENAS NO RELACIONADAS CON LA INTERVENCIÓN O ALCOHOL, POR LESIONES AUTO CAUSADAS O INFLIGIDAS, POR ESTADOS DE DEMENCIA, POR LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, O DROGAS ALUCINÓGENAS A NO SER QUE SEAN AUTORIZADAS PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

20. COMPLICACIONES DEL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS NO FORMULADOS POR EL CIRUJANO, A MENOS QUE SE TOMEN SIGUIENDO UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA LÍCITA EN PERTINENCIA A LA COMPLICACIÓN.

21. LAS COMPLICACIONES QUE SE GENEREN POR CAUSA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

22. COMPLICACIONES DERIVADAS POR FALTA DEL CUIDADO DEBIDO DEL ASEGURADO O

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • **www.bmicos.com**
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com **www.defensorsos.com**
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con **BMI**

COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES NO RECOMENDADAS POR EL MÉDICO TRATANTE POSTERIOR A LA CIRUGÍA.

23. COMPLICACIONES POR LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR UN TERCERO, CON O SIN EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO.

24. LOS GASTOS OCASIONADOS POR EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO CUANDO NO EXISTA UNA COMPLICACIÓN.

25. EXÁMENES DE CARÁCTER PREVENTIVO, DE CHEQUEO GENERAL, EJECUTIVOS, PREQUIRÚRGICOS DE LA CIRUGÍA PROGRAMADA, DE RUTINA, DE TAMIZAJE O EXÁMENES DIRIGIDOS A VERIFICAR LOS RESULTADOS DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO.

26. INMUNIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, PROFILÁCTICAS O TERAPÉUTICAS, VACUNAS O TRATAMIENTOS INMUNOLÓGICOS, BIOLÓGICOS, ANTICUERPOS, INTERFERONES, ANTICUERPOS MONOCLONALES O LOS MEDICAMENTOS NO ALOPÁTICOS.

27. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUE SE DERIVEN DE RETICENCIA, INFORMACIÓN ERRADA U OMISIÓN DE INFORMACIÓN EN LA SOLICITUD DE ASEGURABILIDAD O PROCEDIMIENTOS SIMULTÁNEOS EN UN MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO NO AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA O NO REGISTRADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

SOLO SE ADMITIRÁN COMO HALLAZGOS INCIDENTALES HERNIAS DE TIPO REDUCIBLE UMBILICALES O INCISIONALES NO EVIDENTES ANTES DE LA CIRUGÍA. SIN EMBARGO, NO SE CUBRIRÁN COMPLICACIONES DERIVADAS DE ESTOS PROCEDIMIENTOS NO REPORTADOS.

28. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE DUREN MÁS DE OCHO (8) HORAS EN EL QUIRÓFANO

CONTADOS A PARTIR DE LA INICIACIÓN DEL RIESGO ANESTÉSICO.

29. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LIPOSUCCIONES CON UNA EXTRACCIÓN DE LITRAJE MAYOR AL 10% DEL PESO CORPORAL EN UN SOLO PROCEDIMIENTO Y EN PROCEDIMIENTOS COMBINADOS, MAYOR AL 8% DEL PESO CORPORAL (ENTENDIENDO QUE DEL TOTAL DEL LITRAJE EXTRAÍDO SE DESCUENTA EL VOLUMEN DE SOLUCIÓN SALINA O LÍQUIDOS INYECTADOS SEGÚN LA TÉCNICA IMPLEMENTADA DE LIPOSUCCIÓN).

30. TODO CUIDADO AMBULATORIO QUE NO ESTÉ RELACIONADO CON UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA DE SEGUROS, NO SE CUBRIRÁN TAMPOCO PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS SIN QUE SE HAYA PRESENTADO PREVIAMENTE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA.

31. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS O CIRUGÍAS SIMULTANEAS AMPARADAS QUE SUPEREN 8 HORAS ENQUIRÓFANO Y/O INTERVENCIONES O CIRUGÍAS QUE SUPEREN TRES (3) PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD.

32. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DONDE SE PRESENTE REUTILIZACIÓN DE PRÓTESIS DIFERENTES A LAS PROTESIS MAMARIAS EN EL CASO DE CIRUGÍA DE MAMA, LA CUAL DEBE SER AUTORIZADA PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

33. LOS GASTOS O SERVICIOS HOSPITALARIOS TALES COMO: CAMA O ALIMENTACIÓN DE ACOMPAÑANTE, ENFERMERA PARTICULAR, ALIMENTACIÓN ESPECIAL, CONTROLES DE NUTRICIONISTA, DERMATOLOGÍA, PSIQUIATRÍA O PSICOLOGÍA, EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PARA ENFERMEDAD COMÚN, MEDICAMENTOS PARA ENFERMEDAD COMÚN O AQUELLOS ARTÍCULOS DE USO PERSONAL O QUE NO SEAN DE ÍNDOLE MÉDICA, ENTRE OTROS.

34. PROCEDIMIENTOS DE RETIRO DE SUSTANCIAS DEFORMANTES DE RELLENO EN LAS QUE ESTAS YA SE HAN DESPLAZADO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • **www.bmicos.com**
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com **www.defensorsos.com**
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con **BMI**

A OTRAS ZONAS ANATÓMICAS DIFERENTES AL DEL LUGAR ORIGINAL APLICADO, O CUANDO EL ASEGURADO PRESENTE SÍNTOMAS GENERALES POR SU APLICACIÓN.

35. CUALQUIER COMPLICACIÓN DERIVADA POR EL USO DE ARTÍCULOS O APARATOS MÉDICOS U ORTOPÉDICOS; ADAPTACIONES O SOLUCIONES MEDICAS U ORTOPÉDICAS, TODO TIPO DE HABILITACIONES MÉDICAS U ORTOPÉDICAS. EXCEPTUANDO PROCEDIMIENTOS DE ORTOPEDIA Y DENTALES

36. LOS GASTOS O SERVICIOS NO HOSPITALARIOS TALES COMO: AMBULANCIA AÉREA, REPATRIACIONES, GASTOS NO MÉDICOS, CONTROLES Y/O TERAPIAS DE NUTRICIONISTA, DERMATOLOGÍA, PSIQUIATRÍA O PSICOLOGÍA, CLINICA DEL DOLOR, ALIMENTACIÓN NO PARENTERAL, ENFERMERA PARTICULAR, PARENTERAL EN CASA, ALIMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS NUTRICIONALES O VITAMÍNICOS, CREMAS HUMECTANTES, EMOLIENTES, HIDRATANTES O SIMILARES, SUSTANCIAS BLANQUEADORAS, BLOQUEADORES SOLARES, COSMÉTICOS, PRODUCTOS DE LIMPIEZA, JABONES O CHAMPÚS MEDICADOS, ENTRE OTROS.

37. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS A ASEGURADOS MAYORES DE 75 AÑOS, SALVO AUTORIZACIÓN PREVIA Y EXPRESA DE LA COMPAÑÍA. ESTA EXCLUSIÓN Y LA NECESIDAD DE AUTORIZACIÓN PREVIA NO ES APLICABLE A PROCEDIMIENTOS REFRACTIVOS Y DENTALES CON ANESTESIA LOCAL.

38. REUTILIZACIÓN Y/O REPARACIÓN DE PRÓTESIS O IMPLANTES EN CUALQUIERA DE LOS PROCEDIMIENTOS QUE INVOLUCRE ALGÚN MANEJO CON ESTOS ELEMENTOS.

39. PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS A UN MISMO ASEGURADO EN UN PERIODO MENOR A 30 DÍAS CALENDARIO ENTRE CIRUGÍAS SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

40. NO SE CUBRIRÁN GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE COMPLICACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO CONSENTIMIENTO INFORMADO.

41. NO SE CUBRIRÁN GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE COMPLICACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE NO CUENTEN CON LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS QUE LA LEX ARTIS EXIGE EN ARAS A MITIGAR LOS RIESGOS.

42. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE NO PRESENTEN FIDELIDAD NI CONGRUENCIA EN LA INFORMACIÓN CONSIGNADA ENTRE HISTORIAS CLÍNICAS, ORDENES MÉDICAS, NOTAS DE ENFERMERÍA, EXÁMENES DE LABORATORIO, CONSENTIMIENTO INFORMADO O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO MÉDICO REQUERIDO PARA VALIDAR LA COBERTURA Y PERTINENCIA DE LA COMPLICACIÓN.

43. NO SE BRINDARÁ COBERTURA A COMPLICACIONES CAUSADAS CUANDO EL ASEGURADO SE NIEGA A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA POR EXIGENCIAS O CONVICCIONES DE TIPO RELIGIOSO, SOCIAL O CULTURAL QUE SE INTERPONGAN EN EL MANEJO NORMAL DE LA COMPLICACIÓN. EN GENERAL, NO SE BRINDARÁ COBERTURA A COMPLICACIONES CAUSADAS CUANDO EL ASEGURADO SE NIEGA A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA POST OPERATORIA.

44. LA PRESENCIA DE VIRUS DE VIH Y/O SIDA SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

45. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS A PERSONAS CON DESÓRDENES MENTALES O PSICOLÓGICOS QUE HAYAN SIDO DIAGNOSTICADOS COMO PATOLÓGICOS Y QUE HAYAN SIDO O ESTÉN MEDICADOS O TRATADOS CRÓNICAMENTE Y CUALQUIER

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • **www.bmicos.com**
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com **www.defensorsos.com**
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con **BMI**

OTRO TRASTORNO PSICOLÓGICO SEVERO TALES, PERO NO LIMITADOS A BIPOLARIDAD, ESQUIZOFRENIA, DESORDEN OBSESIVO COMPULSIVO, BULIMIA, ANOREXIA, DEPRESIÓN SEVERA, ENTRE OTROS; SIN PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

46. NO SE CUBRIRÁN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS A PERSONAS CON CUALQUIER TIPO DE PATOLOGÍAS O COMPLICACIONES QUE SEAN PREEXISTENTES DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS.

LAS SIGUIENTES PATOLOGIAS SE ACEPTARÁN COMO EXCEPCIÓN, SIN EMBARGO, REQUIEREN DE AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA:

A. ASEGURADOS CON ANTECEDENTES DE CÁNCER.
B. ENFERMEDADES AUTOINMUNES, TALES, PERO NO LIMITADAS A: VIRUS DEL VIH O SIDA, Y LUPUS

LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS SE ACEPTARÁN COMO EXCEPCIÓN Y NO REQUIEREN DE AUTORIZACIÓN PREVIA POR LA ASEGURADORA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

A. ASEGURADOS CON CÁNCER DE MAMAS Y/O PIEL SERÁN ACEPTADOS PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS EN MAMAS Y PIEL.
B. HIPERTENSIÓN ARTERIAL HASTA LOS SIGUIENTES RANGOS: 139 SISTÓLICA Y 89 DIASTÓLICA.
C. DIABETES CUANDO LA HEMOGLOBINA GLICOSILADA DEL ASEGURADO SEA MENOR A 6 G/DL Y LA GLICEMIA INFERIOR A 120 MILIGRAMOS SOBRE DECILITRO. CUYOS EXAMENES PARACLINICOS NO DEBEN SER TOMADOS CON MAS DE 60 DIAS DE ANTELACION FRENTE AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO.

EXCLUSIONES PARTICULARES PARA CIRUGÍA BARIÁTRICA:

1. NO SE ADMITIRÁ MÁS DE UN (1) PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y ESTE NO PODRÁ SER COMBINADO CON NINGÚN OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.
2. NO SE ACEPTARÁN ASEGURADOS PROGRAMADOS PARA CIRUGÍAS BARIÁTRICAS QUE SUPEREN LOS SIGUIENTES PARÁMETROS:
- (IMC) DE 50 KG/M2.
- ASA III.

EXCLUSIONES PARTICULARES PARA RETIRO DE BIOPOLÍMEROS:

NO SE ACEPTARÁ EL RETIRO DE BIOPOLÍMEROS CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:

- BIOPOLÍMEROS GRADO 5 CON BASE EN LA CLASIFICACIÓN DESCRITA EN LA CONDICIÓN ESPECIAL DE BIOPOLÍMEROS.
- BIOPOLÍMEROS INTRAMUSCULARES.
- RETIRO DE BIOPOLÍMEROS COMBINADO CON OTRO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO NO APROBADO PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA.

PARTE III – PROCEDIMIENTOS CUBIERTOS

LA COMPAÑÍA CONVIENE AMPARAR COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS

1. NÚMERO DE INTERVENCIONES SIMULTÁNEAS AMPARADAS.

PROCEDIMIENTOS INDIVIDUALES O COMBINADOS QUE NO SUPEREN (8) HORAS DE QUIRÓFANO DE LOS CUALES SOLO SE ADMITIRÁN HASTA TRES (3)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD.

2. PROCEDIMIENTOS CLASIFICADOS POR COMPLEJIDAD.

SE ENTIENDEN COMO PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD TODOS LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN Y AQUELLOS DESCRITOS COMO CIRUGÍAS BARIÁTRICAS Y EN LA CONDICIÓN DE RETIRO DE BIOPOLÍMEROS.

2.1 ALTA:

- ABDOMINOPLASTIA.
- CAMBIO DE PRÓTESIS EN GLÚTEOS,
- FALSA COSTILLA.
- GLÚTEOPLASTIA.
- IMPLANTE DE ABDOMEN.
- IMPLANTE DE PANTORRILLA.
- IMPLANTE DE PECTORALES.
- INYECCION DE GRASA EN MAMAS
- INYECCION DE GRASA EN GLUTEOS
- LIPECTOMÍA.
- LIPECTOMÍA POSBARIÁTRICA
- LIPOESCULTURA (MAYOR AL 3% DEL PESO CORPORAL Y HASTA DEL PESO CORPORAL Y HASTA EL 10% INDIVIDUAL Y 8% COMBINADA).
- LIPOESCULTURA CON INYECCION GLUTEA (MAYOR AL 3% PESO CORPORAL Y HASTA EL 10% INDIVIDUAL Y 8% COMBINADA).
- LIPOSUCCION / LIPOMARCACION ABDOMINAL (HASTA EL 10% DEL PESO CORPORAL EN UN SOLO PROCEDIMIENTO Y EN PROCEDIMIENTO COMBINADO HASTA EL 8% DEL PESO CORPORAL).
- LIPOTRANSFERENCIA (DIFERENTES A GLUTEOS, MAMAS Y ROSTRO).
- RECONSTRUCCION GLUTEA.
- RITIDECTOMIA / RITIDOPLASTIA.
- TORSOPLASTIA.

LA LIPOINYECCIÓN GLÚTEA NO SE CONSIDERA COMO PARTE DE LA LIPOESCULTURA O DE NINGÚN OTRO PROCEDIMIENTO DE LIPOSUCCIÓN O LIPOINYECCIÓN CON EL CUAL PUDIESE SER COMBINADO Y TENDRÁ QUE REPORTARSE EXPLICITAMENTE EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

2.2 MEDIA:

- CIRUGIA DE VENAS PERIFERICAS.
- CIRUGIA GENITAL DE CAMBIO DE GENERO
- CIRUGIA ORTOGNATICA.
- DERMOLIPECTOMIA DE MUSLOS (CRUROPLASTIA).
- EXTRACCIÓN DE BIOPOLÍMEROS EN ROSTRO.
- IMPLANTE EN CARA.
- IMPLANTE EN MUSLOS.
- LASERLIPOLISIS.
- LIFTING FACIAL O NOVA FACIAL.
- LIPOESCULTURA HASTA EL 3% DEL PESO CORPORAL
- LIPOMARCACIÓN DE BRAZOS, PECTORALES Y/O MUSLOS.
- RETIRO DE PRÓTESIS EN GLÚTEOS.
- REVISION DE CICATRIZ ASOCIADA A LIPECTOMIA.

2.3 BAJA:

- BRAQUIOPLASTIA.
- CERVICOPLASTIA.
- COLECISTECTOMIA
- FALOPLASTIA.
- FRONTOPLASTIA NO ENDOSCOPICA.
- IMPLANTE MALAR.
- INYECCION DE GRASA EN CARA.
- RESECCION DE LIPOMAS (BOLAS GRASA EN PIEL).
- REVISION CICATRIZ (NO ASOCIADA A LIPECTOMIA, DE ROSTRO, NI EXTRACCIÓN DE SUSTANCIAS DE RELLENO).
- VAGINOPLASTIA.

2.4 CONDICIONES ESPECIALES DE MAMAS:

- CIRUGIAS DE MAMAS (MAMOPEXIA, MAMOPLASTIAS, CAMBIOS, RETIROS DE IMPLANTES, CAPSULECTOMIA O RECONSTRUCCION).

COBERTURA EXTENDIDA DE MAMAS CON COBRO ADICIONAL DE PRIMA: LA OCURRENCIA DE LA COMPLICACIÓN SE PUEDE PRESENTAR EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DEL ANEXO POR COBERTURA EXTENDIDA Y TENDRÁ HASTA UN PERIODO MÁXIMO DE 365 DIAS PARA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • **www.bmicos.com**
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com **www.defensorsos.com**
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

TRATAR DICHA COMPLICACIÓN A PARTIR DE LA FECHA DE CIRUGIA O HASTA AGOTAR EL VALOR ASEGURADO INDICADO, LO QUE OCURRA PRIMERO.

ESTA COBERTURA TENDRÁ LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

COMPLICACIONES CUBIERTAS:

- SEROMAS, HEMATOMAS, INFECCIONES, CONTRACTURA CAPSULAR, DOLOR O RECHAZO DEL IMPLANTE.

COMPLICACIONES O GASTOS NO CUBIERTOS:

- TRATAMIENTO POR HALLAZGOS DE TUMORES O MASAS SEAN O NO ONCOLÓGICOS.
- TRATAMIENTOS POR ENFERMEDADES AUTOINMUNES GENERADAS POR EL IMPLANTE, PARA ESTOS CASOS SOLO SE CUBRIRÁ LA REINTERVENCIÓN PARA EL RETIRO DEL IMPLANTE.
- REINTERVENCIONES POR ASIMETRÍAS, REACOMODACIÓN DE IMPLANTE O EVENTOS QUE CONSTITUYAN GARANTÍA MEDICA POR EL RESULTADO ESTÉTICO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.
- RUPTURA DE IMPLANTE POR CUALQUIER RAZÓN.

2.5 PROCEDIMIENTOS MENORES:

- ADENOIDECTOMIA / AMIGDALECTOMIA
- BICHECTOMIA
- BLEFAROPLASTIA / CANTOPEXIA / ELEVACION DE CEJAS
- CIRCUNCISION
- CIRUGIA DE SENOS PARANASALES
- DERMOABRASION
- FARINGOPLASTIA
- FRONTOPLASTIA (ENDOSCOPICA)
- HERNIA (INGUINAL, UMBILICAL, FEMORAL, INCISIONAL)
- HIMENOPLASTIA / LABIOPLASTIA
- LIPOPAPADA
- MENTOPLASTIA
- OTOPLASTIA
- PODOPLASTIA
- QUEILOPLASTIA
- RESECCIÓN DE GLÁNDULAS, SUPERNUMERARIAS
- REVISIÓN DE CICATRIZ EN ROSTRO
- RINOPLASTIA / SEPTORINOPLASTIA
- RINOPLASTIA / SEPTORINOPLASTIA CON INJERTO
- TIROPLASTIAS Y CIRUGIAS DE CUERDAS VOCALES

2.6 PROCEDIMIENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS:

- APLICACIÓN DE ACIDO HIALURONICO O SUSTANCIAS DE RELLENO (NO BIOPOLIMERO)
- BOTOX
- CRIOADIPOLISIS
- PEELING QUIMICO
- HIDROLIPOCLASIA
- HILOS TENSORES (Rostro, cuello, escote, manos, brazos, abdomen o muslos)
- IMPLANTE CAPILAR
- LOBULOPLASTIA
- PLASMA RICO EN PLAQUETAS
- RESECCIÓN DE LUNARES
- TRATAMIENTO LASER (CICATRICES, TATUAJES, LUNARES, ESTRIAS, VARICES)

2.7 CONDICIÓN ESPECIAL DE CIRUGÍA BARIÁTRICA:

PARA CIRUGÍAS BARIÁTRICAS SOLO SE ADMITIRÁ UN ÚNICO PROCEDIMIENTO Y NO SE PODRÁN REALIZAR PROCEDIMIENTOS ADICIONALES DE NINGÚN TIPO SIN PREVIA AUTORIZACION DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

PROCEDIMIENTOS CUBIERTOS:

- BALÓN GÁSTRICO,
- BALON GASTRICO EXCRETABLE
- BANDA FIJA O AJUSTABLE,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

- BYPASS GÁSTRICO,
- PLICATURA O HILOS GÁSTRICOS,
- SLEEVE GÁSTRICO O MANGA GÁSTRICA / TUBULIZACION GASTRICA
- SWITCH DUODENAL

2.8 CONDICIÓN ESPECIAL PARA RETIRO DE BIOPOLÍMEROS.

TENDRÁ COBERTURA EL RETIRO DE BIOPOLÍMEROS BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- LOS GRADOS 1, 2, 3 Y 4 SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA COMPLICACIÓN ABAJO DESCRITA:

  GRADO 1: PERTENECEN A ESTE GRUPO TODOS LOS ASEGURADOS QUE SE HAYAN INYECTADO BIOPOLÍMEROS, Y NO PRESENTEN SINTOMATOLOGÍA DE NINGÚN TIPO. EN ESTE CASO EL BIOPOLÍMERO SE ENCUENTRA EN ESTADO LÍQUIDO Y PUEDE ESTAR LIGERAMENTE DISPERSO EN TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO.

  GRADO 2: PERTENECEN A ESTE GRUPO TODOS LOS ASEGURADOS QUE PRESENTEN SINTOMATOLOGÍA LEVE, CONSISTENTE EN DOLOR O ARDOR GLÚTEO, ENROJECIMIENTO Y/O CAMBIOS DE COLORACIÓN CUTÁNEA, ENDURECIMIENTOS E IRREGULARIDADES GLÚTEAS A MESES O AÑOS DE HABERSE INYECTADO.

  GRADO 3: PERTENECEN A ESTE GRUPO, TODOS LOS ASEGURADOSS QUE HAYAN PRESENTADO O PRESENTEN SALIDA ESPONTANEA DEL BIOPOLÍMERO A TRAVÉS DE UN ORIFICIO EN LA PIEL.

  GRADO 4: PERTENECEN A ESTE GRUPO TODOS LOS ASEGURADOS QUE PRESENTEN MIGRACIÓN DEL BIOPOLÍMERO A REGIÓN LUMBAR, PIERNAS, PANTORRILLAS, TOBILLOS, REGIÓN INGUINAL O A OTRAS LOCALIZACIONES DIFERENTES A DONDE FUE ORIGINALMENTE IMPLANTADO.

  GRADO 5: PERTENECEN A ESTE GRUPO TODOS LOS ASEGURADOS QUE PRESENTEN DESDE LA SEMANA POSTERIOR A LA INYECCIÓN DEL BIOPOLÍMERO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FIEBRE, ESCALOFRÍOS, MAL ESTADO GENERAL, DOLOR TORÁCICO, ENROJECIMIENTO, DOLOR E INFLAMACIÓN GLÚTEA, Y/O RETENCIÓN URINARIA. SE TRATAN DE COMPLICACIONES DEL BIOPOLÍMERO A NIVEL RESPIRATORIO, RENAL Y/O SISTÉMICO.

- PARA EL RETIRO DE BIOPOLÍMEROS SE REQUERIRÁ PREVIA APROBACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

- PARA LA COBERTURA DE RETIRO DE BIOPOLÍMEROS SERÁ OBLIGATORIO PRESENTAR RESONANCIA MAGNÉTICA PREVIA A LA CIRUGÍA.

- SOLO SE CUBRIRÁN BIOPOLÍMEROS SUPRAMUSCULARES O SUBCUTÁNEOS.

- SE ADMITIRÁN ÚNICAMENTE LAS TÉCNICAS DE LASER FRIO, SUCCIÓN POR CÁNULA Y/O CIRUGÍA ABIERTA.

- PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOPOLÍMEROS SE PERMITEN MÉTODOS DE RECONSTRUCCIÓN EN LA ZONA AFECTADA Y VIENEN IMPLÍCITOS DENTRO DE LA CONDICIÓN ESPECIAL DE BIOPOLÍMEROS. LOS CUALES SOLO SE PODRÁN COMBINAR CON LIPOSUCCIONES O LIPOESCULTURAS REPORTÁNDOLOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

- BAJO LA PRESENTE CONDICIÓN ESPECIAL DE BIOPOLÍMEROS TENDRÁ COBERTURA PARA LA OCURRENCIA DE LA COMPLICACIÓN POR UN PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA FECHA Y HORA DE LA CIRUGÍA Y HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE 365 DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O HASTA AGOTAR EL VALOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA (LO PRIMERO QUE OCURRA),

- TODO PROCEDIMIENTO COMBINADO CON CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE LA CONDICIÓN ESPECIAL DE RETIRO DE BIOPOLÍMEROS TOMARÁ LAS CONDICIONES DE VALOR ASEGURADO Y VIGENCIA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOPOLÍMEROS.

2.9 MICROCIRUGÍAS Y ORTOPEDIA:

- ARTROSCOPIAS (BRAZO, MANO, CADERA, RODILLA O PIE)
- ARTROPLASTIAS (BRAZO, MANO, CADERA, RODILLA O PIE)
- CIRUGIAS MICROQUIRURGICAS
- CONDROPLASTIAS
- OSTEOTOMIAS (BRAZO, MANO, CADERA, RODILLA O PIE).

2.10 CIRUGÍAS REFRACTIVAS:

- CIRUGÍAS DE FACOEMULSIFICACION O EXTRACCIÓN DE LENTICULA REFRACTIVA
- CIRUGÍAS REFRACTIVAS DE IMPLANTE DE LENTE
- CIRUGÍAS REFRACTIVAS LASER (LASIK, PRK Y SIMILARES).

2.11 CIRUGÍAS DENTALES, BAJO ANESTESIA LOCAL:

- CIRUGÍA DE CORRECCIÓN MANDIBULAR.
- EXTRACCIÓN DE DIENTES RETENIDOS,
- EXTRACCIÓN DE RESTOS RADICULARES,
- IMPLANTES DENTALES PARCIALES,
- IMPLANTES DENTALES TOTALES, CON O SIN INJERTOS ÓSEOS.

2.12 CIRUGÍAS DENTALES, BAJO ANESTESIA GENERAL:

- CIRUGÍA DE CORRECCIÓN MANDIBULAR,
- EXTRACCIÓN DE DIENTES RETENIDOS,
- EXTRACCIÓN DE RESTOS RADICULARES,
- IMPLANTES DENTALES PARCIALES,
- IMPLANTES DENTALES TOTALES, CON O SIN INJERTOS ÓSEOS.

2.13 CIRUGÍAS DE GINECOLOGÍA:

- RECANALIZACION DE TROMPAS
- CIRUGIAS ANTICONCEPTIVAS (LIGADURA DE TROMPAS)
- VASECTOMIA / VASOVASOSTOMIA
- BIOPSIA TESTICULAR / RECUPERACION QUIRÚRGICA ESPERMÁTICA
- ASPIRACION FOLICULAR
- COLPORRAFIA ANTERIOR / POSTERIOR
- HISTERECTOMIA
- OOFORECTOMIA / SALPINGECTOMIA / CISTECTOMIA
- PUNCION DE QUISTE OVARICO O PARAOVARICO (VIAS TRANSVAGINAL O ECOGRAFICA)
- MIOMECTOMIA
- ENDOSCOPIA GINECOLOGICA REPRODUCTIVA (INCLUYE LAPAROSCOPIA – HISTEROSCOPIA)
- EXTRACCION DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS
- TRATAMIENTO DE FERTILIZACION IN VITRO (ESTIMULACION OVARICA, ASPIRACION FOLICULAR, TRANSFERENCIA EMBRIONARIA)

PARTE IV - GARANTÍAS DE LA COBERTURA

EL PRESENTE SEGURO SE OTORGA CON LA GARANTÍA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

a) LA CLÍNICA, EL CONSULTORIO, MÉDICO TRATANTE, ANESTESIÓLOGO Y DEMÁS ASISTENTES DEBEN ESTAR HABILITADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA LA REALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA.

b) EL MÉDICO TRATANTE Y LA CLÍNICA DEBEN CONTAR CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO DEL ASEGURADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PROGRAMADA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

c) EL ASEGURADO Y/O MÉDICO TRATANTE DEBERÁN PAGAR A LOS MÉDICOS E INSTITUCIONES MÉDICAS QUE HAYAN ATENDIDO AL ASEGURADO, EL VALOR DE LOS EXCEDENTES QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA O POSTERIOR A AGOTAR LA SUMA ASEGURADA.

d) **CONDICIÓN DE ASEGURADO INTERNACIONAL**: PARA EL INGRESO A LA PÓLIZA EN CALIDAD DE ASEGURADO INTERNACIONAL SE DEBE CONTAR CON 24 HORAS DE CLIMATIZACIÓN EN LA CIUDAD DONDE SE REALIZARÁ LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y NO DEBERÁ SALIR DEL PAÍS SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA Y CUMPLIENDO CON LA NORMATIVIDAD DE VIAJE CORRESPONDIENTE (CONSIDERANDO LAS EXCEPCIONES DEL CASO PARA CIUDADES FRONTERIZAS).

e) EL ASEGURADO DEBE TENER UNA CALIFICACIÓN DE RIESGO ANESTÉSICO ASA I MÁXIMO II EN LA ESCALA VALORACIÓN DE AGENCIA DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGIA, Y PARA CIRUGÍAS BARIÁTRICAS, MICROCIRUGÍA Y ORTOPEDIA, REFRACTIVAS, DENTALES Y GINECOLOGÍA SE ACEPTARÁ UNA CALIFICACIÓN MÁXIMA DE RIESGO ANESTÉSICO ASA III (*).

(*) Sistema de clasificación de American Society of Anesthesiologists (ASA)

f) EL ASEGURADO DEBE CONTAR CON UN PUNTAJE DE HEMOGLOBINA PARA PROCEDIMIENTOS DE ALTA, RETIRO DE BIOPOLÍMEROS Y CIRUGÍA BARIÁTRICA MÍNIMO DE 12G/DL, PARA PROCEDIMIENTOS DE MEDIA, BAJA, CIRUGÍA DE MAMAS Y GINECOLOGÍA DEBE SER MÍNIMO DE 11G/DL, Y PARA PROCEDIMIENTOS MENORES, DE MICROCIRUGÍA Y ORTOPEDIA, REFRACTIVAS Y DENTALES DEBE SER MÍNIMO DE 10G/DL, SALVO AUTORIZACION PREVIA DE LA COMPAÑIA.

g) PARA LAS INTERVENCIONES DE ALTA, RETIRO DE BIOPOLÍMEROS, MEDIA, BAJA, CIRUGÍA DE MAMAS Y PROCEDIMIENTOS MENORES, EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) NO DEBE SER SUPERIOR A 35 (IMC), PARA LOS PROCEDIMIENTOS DE MICROCIRUGÍA ORTOPEDIA, LIPECTOMÍA POSTBARIÁTRICA Y GINECOLOGÍA UN MÁXIMO DE 40 (IMC), PARA LOS CASOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA UN MÁXIMO DE 50 (IMC), POR ÚLTIMO, PARA PROCEDIMIENTOS MÍNIMAMENTE INVASIVOS, REFRACTIVAS Y DENTALES NO SE TIENE LÍMITE DE (IMC), SALVO AUTORIZACION PREVIA DE LA COMPAÑIA.

h) TODOS LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS DEBEN ESTAR REGISTRADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO.

i) EL TIEMPO DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA NO DEBE SER SUPERIOR A OCHO (8) HORAS, CONTADAS A PARTIR DE LA INICIACIÓN DEL RIESGO ANESTÉSICO.

j) LA CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD REALIZADOS Y REGISTRADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DEBERÁ SER MÁXIMO DE TRES (3).

k) LA EXTRACCIÓN DE LITRAJE EN LIPOSUCCIONES COMO ÚNICO PROCEDIMIENTO DEBE SER MÁXIMO DEL 10% DEL PESO CORPORAL EXPRESADO EN LITROS, Y MÁXIMO DEL 8% DEL PESO CORPORAL EXPRESADO EN LITROS CUANDO SE REALICE LA LIPOSUCCIÓN COMBINADA CON OTROS PROCEDIMIENTOS (ENTENDIÉNDOSE QUE SE DESCUENTA DEL TOTAL DE LITRAJE EXTRAÍDO, EL VOLUMEN DE SOLUCIÓN SALINA O LÍQUIDOS RELACIONADOS INYECTADOS PARA LA TÉCNICA DE SUCCIÓN CORRESPONDIENTE).

l) PRESENTACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, MÉDICO TRATANTE Y/O CLÍNICA DE TODA LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA RELACIONADA A LOS PROCEDIMIENTOS AMPARADOS TALES COMO HISTORIAS CLÍNICAS, EXÁMENES DE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

LABORATORIO Y DIAGNÓSTICOS, EVALUACIÓN PREANESTÉSICA, NOTAS DE ENFERMERÍA, ORDENES MÉDICAS Y DEMÁS QUE PERMITAN VALIDAR PREVIAMENTE LA PERTINENCIA DE LA COMPLICACIÓN.

m) AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD O A UN RÉGIMEN ESPECIAL SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1438 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ACLAREN O ADICIONEN. ESTA CONDICIÓN NO ES APLICABLE A PACIENTES CUYA RESIDENCIA NO ES LA REPÚBLICA DE COLOMBIA – ASEGURADOS INTERNACIONALES.

PARTE V - ÁMBITO TERRITORIAL: ATENCIÓN DE COMPLICACIONES EN EL EXTERIOR

COBERTURA DENTRO Y FUERA DE RED DE LA COMPAÑÍA:

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA BAJO ESTA PÓLIZA SE LIMITARÁ A INDEMNIZAR LOS EVENTOS OCURRIDOS Y RECLAMADOS DENTRO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

ASEGURADOS CON RESIDENCIA EN EL EXTERIOR:

LOS GASTOS DE COMPLICACIONES DE CIRUGÍAS QUE SE OCASIONEN EN EL EXTERIOR SERÁN REEMBOLSADOS A TARIFA SOAT VIGENTE O PARA MEDICAMENTOS SE LIQUIDARÁN CON BASE EN TARIFAS DE LA COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, HASTA UN LÍMITE EQUIVALENTE A:

- VEINTE MIL DÓLARES (US$20.000) PARA PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y RETIRO DE BIOPOLIMEROS.
- DIEZ MIL DÓLARES (US$10.000) PARA CIRUGÍAS DE MAMAS, COMPLEJIDAD MEDIA Y BAJA.
- CINCO MIL DÓLARES (US$5.000) PARA PROCEDIMIENTOS MENORES
- PARA PROCEDIMIENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS SE CUBRIRA HASTA VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

EL PAGO SE REALIZARÁ EN COLOMBIA EN PESOS COLOMBIANOS A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN LA FECHA DE PAGO.

PARTE VI – LIMITACIÓN GASTOS POS-COMPLICACIÓN

1. **SISTEMA VAC:** SI COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE UTILIZACIÓN DE SISTEMA VAC COMO PARTE DE LA ATENCIÓN DE LA COMPLICACIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MÉDICO TRATANTE, SE RECONOCERÁ CON CARGO AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS UN MÁXIMO DE DOS (2) SISTEMAS.

2. **OXIGENO DOMICILIARIO**: SI COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE DE OXÍGENO DOMICILIARIO COMO PARTE DE LA ATENCIÓN DE LA COMPLICACIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MÉDICO TRATANTE, SE RECONOCERÁ CON CARGO AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS:
   - MÁXIMOS DOS (2) MESES DE SISTEMA COMPLETO DE OXÍGENO DOMICILIARIO.
   - MÁXIMO CUATRO (4) RECARGAS DE LA BALA PORTÁTIL DURANTE EL TIEMPO DE

3. **CURACIONES AMBULATORIAS:** SI COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE UTILIZACIÓN DE CURACIONES AMBULATORIAS COMO PARTE DE LA ATENCIÓN DE LA COMPLICACIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MÉDICO TRATANTE, SE RECONOCERÁ CON CARGO AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS UN MÁXIMO DE DIEZ (10) CURACIONES AMBULATORIAS.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

4. **CITAS MÉDICAS DE CONTROL:** SI COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE CITAS MÉDICAS DE CONTROL LUEGO DEL EGRESO DE LA URGENCIA O LA HOSPITALIZACIÓN Y ESTAS SEAN DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MÉDICO TRATANTE, SE RECONOCERÁ CON CARGO AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS UN MÁXIMO DE DOS (2) CITAS DE CONTROL, NO TENDRÁN COBERTURA CITAS DE CONTROL DE LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES:

   - PSICOLOGÍA O PSIQUIATRÍA.
   - DERMATOLOGÍA.
   - NUTRICIONISTA.
   - CLINICA DEL DOLOR

5. **CONTROLES PARACLÍNICOS / EXÁMENES DE LABORATORIO:** SI COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE EXÁMENES DE LABORATORIO O CONTROLES PARACLÍNICOS COMO PARTE DE LA ATENCIÓN DE LA COMPLICACIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MÉDICO TRATANTE, SE RECONOCERÁ CON CARGO AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS UN MÁXIMO DE DOS (2) ORDENES DE EXÁMENES DE LABORATORIO Y/O CONTROLES PARACLÍNICOS, NO SE AUTORIZARÁN EXÁMENES O CONTROLES RELACIONADOS CON ENFERMEDAD COMÚN O PREEXISTENTE.

6. **TERAPIAS** SI COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE DE TERAPIAS COMO PARTE DE LA ATENCIÓN DE LA COMPLICACIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MÉDICO TRATANTE, SE RECONOCERÁ CON CARGO AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS UN MÁXIMO DE DIEZ (10) TERAPIAS EN CONJUNTO.

7. **CÁMARAS HIPERBÁRICAS**: SI COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA QUE HAYA REQUERIDO HOSPITALIZACIÓN, EL ASEGURADO REQUIERE SESIONES EN CÁMARA HIPERBÁRICA COMO PARTE DE LA ATENCIÓN DE LA COMPLICACIÓN DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR EL MÉDICO TRATANTE, SE RECONOCERÁ CON CARGO AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS, NO SE DARÁ COBERTURA PARA CÁMARAS HIPERBÁRICAS A COMPLICACIONES TRATADAS DE FORMA AMBULATORIA O CUANDO NO EXISTA NINGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN HOSPITALARIA Y/O AMBULATORIA:

   - HASTA UN LÍMITE DE DIEZ (10) SESIONES DE CÁMARA HIPERBÁRICA PARA PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y CIRUGÍA BARIÁTRICA.
   - HASTA UN LÍMITE DE SEIS (6) SESIONES DE CÁMARA HIPERBÁRICA PARA PROCEDIMIENTOS DE MEDIA, BAJA COMPLEJIDAD Y CIRUGÍA DE MAMAS.
   - HASTA UN LÍMITE DE TRES (3) SESIONES DE CÁMARA HIPERBÁRICA PARA PROCEDIMIENTOS MENORES Y MINIMAMENTE INVASIVOS.

PARTE VII - SERVICIO DE AMBULANCIA

SÍ COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA SE REQUIERE EL TRASLADO DEL ASEGURADO CON EL FIN DE REFERIR AL ASEGURADO ENTRE INSTITUCIONES MÉDICAS DENTRO DE LA CIUDAD DONDE SE REALIZÓ LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA (REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA), LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ POR REEMBOLSO, LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, CON CARGO AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS. ESTA EXTENSIÓN DE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO QUE SE GENEREN ENTRE EL DOMICILIO DEL ASEGURADO Y LA INSTITUCIÓN MÉDICA, NI DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA AL DOMICILIO DEL ASEGURADO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

PARTE VIII - EDADES

- LA EDAD DE INGRESO MÍNIMA PARA TODOS LOS PROCEDIMIENTOS ES DE 14 AÑOS.
- PARA PROCEDIMIENTOS RECONSTRUCTIVOS Y MAMOPLASTIA DE REDUCCIÓN CON FINES FUNCIONALES NO HABRÁ EDAD MÍNIMA.
- EDAD DE INGRESO MÁXIMA **75 AÑOS, SALVO PREVIA AUTORIZACION DE LA COMPAÑÍA**.
- SIN LÍMITE DE EDAD MÁXIMA DE INGRESO PARA PROCEDIMIENTOS REFRACTIVOS Y DENTALES CON ANESTESIA LOCAL.

PARA MENORES DE EDAD DEBERÁ EXISTIR CONSENTIMIENTO ESCRITO DE SUS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL O CÓNYUGE EN CASO DE SER CASADOS. EN TODO CASO, EL MENOR DE EDAD TAMBIÉN DEBERÁ PRESTAR SU CONSENTIMIENTO INFORMADO, CONJUNTO CON EL DE SUS TUTORES LEGALES.

PARTE IX - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA ASEGURADORA TIENE COMO LÍMITE DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE CADA PERSONA, LA SUMA ASEGURADA, QUE CORRESPONDERÁ AL VALOR INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O CARATULA DE LA PÓLIZA. SI LOS GASTOS MÉDICOS TOTALES POR LA ATENCIÓN DE LA COMPLICACIÓN DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA SUPERAN LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, EL EXCEDENTE DEBERÁ SER ASUMIDO POR EL ASEGURADO.

PARTE X - HONORARIOS MÉDICOS

NO OBSTANTE, LO QUE SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LOS HONORARIOS MÉDICOS POR REINTERVENCIONES AL MISMO CIRUJANO QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO INICIAL ASÍ:

ALTA COMPLEJIDAD: HONORARIOS MÉDICOS HASTA COP $1.000.000, POR REINTERVENCIONES EN EL QUIRÓFANO Y QUE SUPERE DOS (2) HORAS.

MEDIA COMPLEJIDAD Y PROCEDIMIENTO DE MAMAS: HONORARIOS MÉDICOS HASTA COP $500.000, POR REINTERVENCIÓN EN EL QUIRÓFANO Y QUE SUPERE UNA (1) HORA.

PROCEDIMIENTOS MENORES Y BAJA COMPLEJIDAD: HONORARIOS MÉDICOS HASTA COP $250.000, POR REINTERVENCIÓN REALIZADA EN EL QUIRÓFANO.

LO ANTERIOR DARÁ LUGAR A LA INDEMNIZACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO PROVENGA DE UNA COMPLICACIÓN Y ESTÉ DEBIDAMENTE SOPORTADA, ADJUNTANDO LA HISTORIA CLÍNICA CORRESPONDIENTE.

NO SE CONSIDERARÁN REINTERVENCIONES CONTROLES, RETOQUES O SIMILARES.

NO SE RECONOCERÁN HONORARIOS POR SEGUNDAS REINTERVENCIONES. LA REINTERVENCIÓN ES DIFERENTE A LA CORTESÍA MÉDICA, LA CUAL NO GENERA HONORARIOS.

PARTE XI - DEFINICIONES

COMPLICACIÓN: EVENTO MÉDICO ADVERSO E INCIERTO QUE NO DEPENDE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, OCURRIDO Y DIAGNOSTICADO CON OCASIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LAS CIRUGÍAS CUBIERTAS BAJO EL PRESENTE SEGURO, QUE SEAN PRACTICADAS POR CIRUJANOS HABILITADOS Y QUE NO SEAN CONSENCUENCIA DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN NORMAL O SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS EVENTOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN ESTA PÓLIZA.

DEDUCIBLE: MONTO O PORCENTAJE A CARGO DEL ASEGURADO QUE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y SE DEDUCE DE LA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

INDEMNIZACIÓN.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: SE DENOMINA A LA PRÁCTICA MÉDICA REALIZADA POR UN CIRUJANO LEGALMENTE AUTORIZADO, QUE IMPLICA LA MANIPULACIÓN MECÁNICA DE LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS.
PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, EL RIESGO AMPARADO SERÁN LOS COSTOS DE LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DEFINIDAS ANTERIORMENTE, LAS CUALES, SE PRACTICAN SOBRE ESTRUCTURAS ANATÓMICAS SANAS.

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN: GASTOS INCURRIDOS POR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS O PROCEDIMIENTOS MEDICAMENTE NECESARIOS Y PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR PARTE DE LOS MÉDICOS AUDITORES DEFINIDOS PARA TAL FIN, POR LA ATENCIÓN HOSPITALARIA COMO CONSECUENCIA DE UNA COMPLICACIÓN EN ALGUNO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA AMPARADOS POR EL PRESENTE SEGURO, INCLUYENDO:

- **a)** SERVICIO DE ENFERMERÍA Y MÉDICOS DIFERENTES AL DEL CIRUJANO QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO.
- **b)** ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA Y ANESTÉSICOS.
- **c)** EXÁMENES DE DIAGNÓSTICOS.
- **d)** OXÍGENO Y SU ADMINISTRACIÓN.
- **e)** PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS.
- **f)** MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS.
- **g)** HABITACIÓN INDIVIDUAL QUE COMPRENDE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CUANDO SE REQUIERA.
- **h)** SERVICIOS HOSPITALARIOS INCLUIDOS, PERO NO LIMITADOS A LA SALA DE CIRUGÍA Y RECUPERACIÓN U OBSERVACIÓN.

TOMADOR ESPECIAL: ES EL MÉDICO CIRUJANO HABILITADO POR LA LEY Y AVALADO POR LAS SOCIEDADES RESPECTIVAS RESPONSABLE DE LA PRÁCTICA DEL O LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS CUBIERTOS POR LA PRESENTE PÓLIZA, QUIEN FIGURARÁ EN LA CARÁTULA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO.
TOMADOR: ES LA PERSONA QUE, OBRANDO POR CUENTA PROPIA O AJENA, TRASLADA LOS RIESGOS. EL TOMADOR ES EL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA.

PARTE XII - MODIFICACIONES A LAS PÓLIZAS

EL SEGURO QUEDARÁ SIN EFECTOS SI HABIENDO INICIADO LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, EL ASEGURADO DECIDE PRACTICARSE ALGUNA(S) CIRUGÍA(S) ADICIONAL(ES) A LA(S) QUE FUE(RON) REGISTRADAS(S) AL MOMENTO DE SOLICITAR EL SEGURO; LA ÚNICA OBLIGACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA ES LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

SI SE INICIÓ LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, POR NECESIDAD MÉDICA SE DECIDE LA DISMINUCIÓN DE CIRUGÍAS A PRACTICAR AL ASEGURADO, EL SEGURO SE MANTENDRÁ SEGÚN LO INICIALMENTE PACTADO SIN DERECHO A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.

PARTE XIII - PAGO DE LA PRIMA

EL TOMADOR ESTARÁ OBLIGADO A PAGAR EL IMPORTE DE LA PRIMA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE FACTURACIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO, Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARTE XIV - PROTOCOLO DE SERVICIO

SIN PERJUICIO DE PRESENTAR LA RECLAMACIÓN MEDIANTE LA OPCIÓN DEL REEMBOLSO, LA ASEGURADORA TIENE DISPUESTOS CANALES PARA REPORTAR LA OCURRENCIA DE UNA POSIBLE COMPLICACIÓN Y COORDINAR EL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

ACCESO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA QUE SE REQUIERA. ASÍ:

a) EN CASO DE PRESENTARSE UNA COMPLICACIÓN, EL ASEGURADO, DEBERÁ COMUNICARSE CON EL MÉDICO TRATANTE PARA EXPLICARLE LA SITUACIÓN MÉDICA Y SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DADAS POR ÉL.
b) EN CASO CONTRARIO COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA, EN DONDE SE LE INFORMARÁ EL PROCEDIMIENTO A SEGUIR.

EN TODO CASO, PARA EL ESTUDIO Y AUTORIZACIÓN DEL PAGO POR PROTOCOLO DE SERVICIOS SE DEBERÁN SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS, POR PARTE DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR ESPECIAL COMO MÍNIMO:

- DOCUMENTO DE DEMOSTRACIÓN A LA AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD, CUANDO EL ASEGURADO SEA RESIDENTE EN COLOMBIA O DOCUMENTO QUE DEMUESTRE SU RESIDENCIA EN EL EXTERIOR.
- VALORACIÓN PREANESTÉSICA DE LA CIRUGÍA AMPARADA DONDE SE DECLAREN LOS NIVELES DE HEMOGLOBINA, EL IMC (ÍNDICE DE MASA CORPORAL), SIGNOS VITALES Y ANTECEDES MÉDICOS PERSONALES.
- EXÁMENES DIAGNÓSTICOS REQUERIDOS PARA SUSCRIPCIONES ESPECIALES, TALES, PERO NO LIMITADOS A RESONANCIAS MAGNÉTICAS POSTQUIRÚRGICAS, ENTRE OTROS.
- NOTA O DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA DE LA CIRUGÍA AMPARADA.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- EN EL CASO DE QUE EL ASEGURADO PROVENGA DEL EXTERIOR, DEBE APORTAR COPIA DEL PASAPORTE DONDE EVIDENCIE LA FECHA DE INGRESO A COLOMBIA, TIQUETE DE AVIÓN U OTRO DOCUMENTO QUE ACREDITE LA CLIMATIZACIÓN PARA REALIZARSE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR MÁS DOCUMENTOS A LOS AQUÍ REFERIDOS.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA POSIBILIDAD DE PRESENTAR LA RECLAMACIÓN POR REEMBOLSO SEGÚN EL PROCEDIMIENTO QUE SE INDICA ADELANTE.

PARTE XV – DEDUCIBLES Y CALCULO DE REEMBOLSO

EL PAGO DEL REEMBOLSO SE HARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA, ENTERAMENTE FACULTATIVA POR PARTE DEL ASEGURADO:

a) MEDIANTE PAGO DE LA COMPAÑÍA, PREVIA AUTORIZACIÓN, A LA RED SUGERIDA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD QUE HA PUESTO A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO, Y QUE ÉSTE ACUDE DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA.

SE PAGARÁ A LAS TARIFAS PREVIAMENTE ACORDADAS CON ESTAS INSTITUCIONES, DESCONTANDO EL DEDUCIBLE CUANDO ESTE SE ESTIPULE EN EL CERTIFICADO DE SEGURO. EL VALOR DEDUCIDO DEBERÁ SER ASUMIDO POR EL ASEGURADO ANTE EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD; O

b) MEDIANTE PAGO DE LA COMPAÑÍA AL ASEGURADO O QUIEN ASUME EL PAGO DE LOS SERVICIOS OBJETO DE COBERTURA EN EL HOSPITAL O CLÍNICA Y MÉDICO DE SU PREFERENCIA Y TRAMITA EL REEMBOLSO. APLICANDO EL DEDUCIBLE CUANDO HUBIERE.

EN CUALQUIERA DE LAS MODALIDADES, PARA EL CÁLCULO DEL MONTO A REEMBOLSAR, SE SUMARÁN TODOS LOS GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS SIN EXCEDER LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO DE SEGURO, Y DEL VALOR RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN, SE APLICARÁN LOS DEDUCIBLES RESPECTIVOS E INDICADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

PARTE XVI - RECLAMACIÓN POR REEMBOLSO

PARA EL ESTUDIO DEL PAGO POR REEMBOLSO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

SE DEBERÁN SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

INFORMACION DE ASEGURADO

- CARÁTULA DE PÓLIZA DE SEGURO
- COPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD
- CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS O REGÍMENES ESPECIALES DE SALUD. DE SER RESIDENTE EN EL EXTRANJERO O EXENTO AL REQUISITO, DEBE APORTARSE EVIDENCIA CORRESPONDIENTE.
- SI EL ASEGURADO PROVIENE DEL EXTRANJERO, DEBE APORTARSE SELLOS DE PASAPORTE DE INGRESO AL PAÍS, TICKET AÉREO U OTRA EVIDENCIA PARA VERIFICAR REQUISITO DE CLIMATIZACIÓN.
- CERTIFICACION BANCARIA
- RUT (CUANDO APLIQUE)
- FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE

INFORMACIÓN DE CIRUGIA CUBIERTA

- EVALUACIÓN PREANESTÉSICA
- CONSENTIMIENTOS INFORMADOS. EN CASO DE MENORES DE EDAD, LOS CONSENTIMIENTOS DEBEN ESTAR FIRMADOS POR PADRES O TUTORES LEGALES.
- EXÁMENES PARACLÍNICOS Y DE DIAGNÓSTICO PARTICULARES
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA
- NOTAS DE ENFERMERÍA Y EVOLUCIONES POSQUIRÚRGICAS
- ORDENES MÉDICAS Y PRESCRIPCIONES

INFORMACION DE LA COMPLICACIÓN

- DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA DE LA COMPLICACIÓN (CUANDO APLIQUE)
- HISTORIA CLÍNICA DE LA COMPLICACIÓN
- NOTAS DE ENFERMERÍA
- ORDENES MÉDICAS Y EXÁMENES (CUANDO APLIQUE)
- FÓRMULA MÉDICA (CUANDO APLIQUE)
- ORIGINAL FACTURA DE LA IPS Y/O CUENTA DE COBRO. PARA FACTURA, DEBE CUMPLIR CON REQUISITOS DE LA DIAN.
- ORIGINAL ANEXO DE GASTOS DETALLADO
- COMPROBANTE DE PAGO O PAZ Y SALVO (CUANDO APLIQUE)

CUANDO LA ATENCIÓN MÉDICA SE HAYA REALIZADO FUERA DE COLOMBIA, SE ACEPTARÁN DOCUMENTOS ÚNICAMENTE EN ESPAÑOL E INGLÉS. DE NO ESTAR EN ESTOS IDIOMAS, DEBEN TRADUCIRSE OFICIALMENTE.

EN CASO DE QUE SE PRESENTE LA RECLAMACIÓN A TRAVES DE UN APODERADO, EN ADICIÓN A LOS REQUISITOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE, SE REQUIERE:

- CARTA DEL ASEGURADO, APODERANDO AL TERCERO PARA REALIZAR TODO TIPO DE TRÁMITE Y RECIBIR EL PAGO DEL ESTUDIO DEL REEMBOLSO EN SU NOMBRE, APOSTILLADA O AUTENTICADA.
- FORMATO ENDOSO BENEFICIARIO INDEMNIZACIONES (RED).
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL APODERADO
- FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE DILIGENCIADO POR EL APODERADO
- RUT DE APODERADO (CUANDO APLIQUE)
- CERTIFICACIÓN BANCARIA DEL APODERADO (LA ENTIDAD DEBE TENER OPERACIÓN EN COLOMBIA). SOLO SE HACEN PAGOS A ENTIDADES FINANCIERAS EN COLOMBIA.

PARTE XVII - DERECHO DE INSPECCIÓN

LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE INSPECCIONAR LOS LIBROS Y DOCUMENTOS DEL TOMADOR QUE SE REFIERAN AL MANEJO DE ESTA PÓLIZA. ASÍ MISMO, EL ASEGURADO AUTORIZA A LA COMPAÑÍA PARA ACCEDER A SUS HISTORIAS CLÍNICAS.

PARTE XVIII – OTRAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

a) COORDINACIÓN DE BENEFICIOS:

EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1.076 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO ESTARÁ OBLIGADO A DECLARAR A LA ASEGURADORA, AL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

DAR LA NOTICIA DEL SINIESTRO, LOS SEGUROS COEXISTENTES, CON INDICACIÓN DEL ASEGURADOR Y DE LA SUMA ASEGURADA. LA INOBSERVANCIA MALICIOSA DE ESTA OBLIGACIÓN LE ACARREARÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A LA PRESTACIÓN ASEGURADA. DE IGUAL MODO, EN EL CASO DE PLURALIDAD O DE COEXISTENCIA DE SEGUROS SEGÚN ESTABLECE EL ARTÍCULO 1.092 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LOS ASEGURADORES DEBERÁN SOPORTAR LA INDEMNIZACIÓN DEBIDA AL ASEGURADO EN PROPORCIÓN A LA CUANTÍA DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA ACTUADO DE BUENA FE. LA MALA FE EN LA CONTRATACIÓN DE ÉSTOS PRODUCE NULIDAD.

b) AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

EL ASEGURADO SE OBLIGA A INFORMAR A LA ASEGURADORA, EN EL MOMENTO DE DILIGENCIAR LA SOLICITUD DE SEGURO DE ESTA PÓLIZA, EL NOMBRE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD E.P.S., A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO. EN CUMPLIMIENTO A LOS ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1438 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN, ACLAREN O ADICIONEN.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE DENTRO DE LOS REGÍMENES DE EXCEPCIÓN CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY 100 DE 1993, DEBERÁ DECLARARLO A LA ASEGURADORA EN LA SOLICITUD DE SEGURO DE ESTA PÓLIZA, INDICANDO EL RÉGIMEN AL CUAL PERTENECE.

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, EL ASEGURADO CAMBIA DE E.P.S. O DEJA DE PERTENECER AL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN, DEBERÁ INFORMAR ESTA CIRCUNSTANCIA A LA ASEGURADORA, INDICANDO EL NOMBRE DE LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD A LA QUE PERTENECE.

SI EL ASEGURADO ESTÁ EXENTO A LA NORMA POR RESIDIR EN EL EXTRANJERO, DEBERÁ APORTAR LOS DOCUMENTOS PERTINENTES TALES COMO PERMISO DE RESIDENCIA, VISA DOCUMENTO DE IDENTIDAD EMITIDO EN EL EXTRANJERO, ENTRE OTROS PARA VALIDAR SU CONDICIÓN DE RESIDENTE EN EL EXTERIOR.

c) DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES:

EN LO QUE HACE REFERENCIA A LAS DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES SE APLICARÁ LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1.058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LA ADICIONEN, MODIFIQUEN, COMPLEMENTEN O DEROGUEN HACIENDO EXTENSIVA ESTA OBLIGACIÓN AL ASEGURADO.

ART. 1.058.- EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR EL ASEGURADOR. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR HA ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO EL ASEGURADOR SÓLO ESTARÁ OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTE RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1.160.

LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTE ARTÍCULO NO SE APLICAN SI EL ASEGURADOR, SI ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE QUE VERSAN LOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • www.bmicos.com
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com www.defensorsos.com
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con BMI

VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

d) PAGO DE EXCEDENTES Y/O DE RIESGOS NO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA:

EL ASEGURADO DEBERÁ PAGAR A LOS MÉDICOS E INSTITUCIONES EL VALOR DE LOS EXCEDENTES QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DE LA COBERTURA O POSTERIOR A AGOTAR LA SUMA ASEGURADA.

EL TOMADOR ESPECIAL REFERIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA NO ES SOLIDARIO CON EL TOMADOR.

EL TOMADOR DE LA PÓLIZA ES EL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA, ASÍ COMO DE LAS DEMÁS OBLIGACIONES QUE LE SON PROPIAS.

EL TOMADOR ESPECIAL SOLO RESPONDERÁ POR EL PAGO DE LOS RIESGOS NO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA. ASÍ, LA ASEGURADORA PODRÁ SUBROGARSE CONVENCIONALMENTE EN LOS DERECHOS DE LOS MÉDICOS E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD QUE NO HUBIEREN ESTADO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA, EN CONTRA DEL TOMADOR ESPECIAL Y/O ASEGURADO. SEA POR PROCEDIMIENTOS QUE SE DERIVEN DE RETICENCIA, INFORMACIÓN ERRADA U OMISIÓN DE INFORMACIÓN EN LA SOLICITUD DE ASEGURABILIDAD.

e) NORMAS SUPLETORIAS:
PARA LO NO PREVISTO EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES, ESTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO Y DEMÁS NORMAS QUE LE SEAN APLICABLES

f) DOMICILIO:
SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES, LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

_____
REPRESENTANTE LEGAL
BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BMI Seguros Colombia
Cra. 11 No. 84A-09, Oficina 903,
Torre Amadeus, Costado Sur
Bogotá, Colombia
Tel. (601) 518 7700
premiersupportco@bmicos.com • **www.bmicos.com**
(correo oficial de servicio al cliente)

Defensor del consumidor financiero
Cra. 10 No. 97A-13, Oficina 502
Tel. (601) 610 8164
defensoriabmi@legalcrc.com **www.defensorsos.com**
Ana María Giraldo Rincón
José Federico Ustáriz González

Conecta con **BMI**