



PÓLIZA DE VIDA GRUPO ANEXO PARA COMPLICACIONES DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS.

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, QBE SEGUROS S.A., CUBRE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA MISMA, LOS GASTOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS Y FARMACÉUTICOS, QUE LLEGASEN A PRESENTAR LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE REGISTRADOS EN LOS MEDIOS ELECTRÓNICOS DISPUESTOS PARA ESE FIN POR QBE SEGUROS S.A. O REPORTADOS POR OTRO MEDIO PREVIO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS DE LIBRE ELECCIÓN, REPORTADO PREVIAMENTE A QBE SEGUROS S.A., EFECTUADO EN COLOMBIA, SIEMPRE Y CUANDO EL TRATAMIENTO ESTÉ CIENTÍFICAMENTE ACEPTADO, SEA REALIZADO POR MÉDICOS CIRUJANOS PLÁSTICOS, ODONTÓLOGOS, OTORRINOLARINGÓLOGOS, OFTALMÓLOGOS Y GINECÓLOGOS QUE CUENTEN CON LA ESPECIALIZACIÓN EN EL ÁREA QUIRÚRGICA RESPECTIVA, CURSADA EN INSTITUCIÓN DE LA SALUD DEBIDAMENTE APROBADA POR EL ESTADO COLOMBIANO.

1.1. GASTOS Y PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DERIVADOS DE COMPLICACIONES POR CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS.

SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS Y FARMACÉUTICOS QUE SURJAN DE LA COMPLICACIÓN DE UNO O MÁS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS REALIZADOS BAJO LA EJECUCIÓN DE UN MISMO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS HAYAN SIDO REPORTADOS EN LOS MEDIOS ELECTRÓNICOS DISPUESTOS PARA TAL FIN, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A:

A) LIPOSUCCIÓN MAYOR DEL TÓRAX, ABDOMEN, MENTÓN, CARA O CUELLO U OTRA REGIÓN.

B) CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS EN: ABDOMEN, REDUCCIÓN DE SENOS, AUMENTO DE SENOS, GLÚTEOS, NARIZ, PÁRPADOS, ARRUGAS, MENTÓN, OREJAS, LABIOS.

1.2. SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.

QBE SEGUROS S.A. RECONOCERÁ EN CASO DE REQUERIRSE HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA COMPLICACIÓN ORIGINADA EN UN PROCEDIMIENTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS, LOS SIGUIENTES SERVICIOS O PROCEDIMIENTOS:

A) SERVICIO MÉDICO DE SEGUIMIENTO O RECHAZO DE PRÓTESIS.

B) SERVICIO DE ENFERMERÍA Y MÉDICO.

C) ADMINISTRACIÓN DE ANESTESIA Y ANESTÉSICOS.

D) EXÁMENES DE DIAGNÓSTICOS.

E) OXÍGENO Y SU ADMINISTRACIÓN.

F) PROCEDIMIENTOS RADIOLÓGICOS.

G) MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS.

H) HABITACIÓN INDIVIDUAL QUE COMPRENDE LOS SERVICIOS BÁSICOS O UCI, CUANDO SE REQUIERA, NO LIMITADOS A LA SALA DE CIRUGÍA.

I) SERVICIOS HOSPITALARIOS INCLUIDOS, PERO NO LIMITADOS A LA SALA DE CIRUGÍA.

2. PERIODO DE LA COBERTURA.

QBE SEGUROS S.A. OTORGA COBERTURA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO HASTA POR TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS. EN CASO DE PRESENTARSE UNA COMPLICACIÓN DERIVADA DIRECTAMENTE DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS, DENTRO DEL PLAZO ANTERIORMENTE DESCRITO, QBE SEGUROS S.A. INDEMNIZARÁ LOS GASTOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS Y FARMACÉUTICOS HASTA POR TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS, ASÍ:

a. DESDE LA FECHA DE INICIO DE LA COMPLICACIÓN HASTA LA FECHA EN QUE YA NO REQUIERA DE MÁS HOSPITALIZACIÓN O SEGUIMIENTO POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE ACORDE CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE ANEXO, HASTA TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS.

b. DESDE LA FECHA DE INICIO DE LA COMPLICACIÓN HASTA QUE SE AGOTE LA

SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SE CUMPLAN TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS DE COBERTURA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

3. ÁMBITO TERRITORIAL.

LA COBERTURA OTORGADA SE LIMITA ÚNICAMENTE A LAS COMPLICACIONES POR PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, ASÍ COMO LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRA EL ASEGURADO EN EL EXTERIOR POR LAS COMPLICACIONES OBJETO DE LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO. ESTOS ÚLTIMOS SE RECONOCERÁN TENIENDO EN CUENTA LA TARIFA APLICABLE AL SOAT Y HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO EN PESOS COLOMBIANOS O LA SUMA EQUIVALENTE RESPECTO DEL DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA AL TIPO DE CAMBIO DE LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO COLOMBIANO (TRM) A LA FECHA DEL PAGO DE LA FACTURA OBJETO DEL REEMBOLSO.

4. EXCLUSIONES.

ESTE ANEXO NO CUBRE:

A) CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO INCURRIDO ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO.

B) LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS QUE SE ENCUENTREN EN CURSO AL INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO.

C) CUALQUIER RECLAMACIÓN DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADA CON BENEFICIOS DE CUALQUIER CLASE QUE PUEDAN SER PAGADOS O PAGADEROS BAJO LA LEGISLACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO O DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, O ALGUNA OTRA

LEGISLACIÓN LABORAL O GUBERNAMENTAL O POLÍTICA OBLIGATORIA EN COLOMBIA, BAJO LA CUAL ESTOS GASTOS DEBAN SER ASUMIDOS.

D) DAÑOS O COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA TENTATIVA DE SUICIDIO.

E) LAS COMPLICACIONES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS QUE SE DERIVEN POR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO PRESCRITOS POR LOS MÉDICOS TRATANTES O POR PROCEDER EN CONTRA DE LAS INDICACIONES DE LOS MÉDICOS TRATANTES.

F) TRATAMIENTOS, DIAGNÓSTICOS O PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS EXPERIMENTALES O INVESTIGATIVOS.

G) CIRUGÍAS ADICIONALES EN EL ÁREA AFECTADA PARA MEJORAR LA APARIENCIA O GASTOS MÉDICOS PROVENIENTES DE LA INSATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O CON EL RESULTADO COSMETOLÓGICO.

H) TRATAMIENTOS O COMPLICACIONES CUYO MANEJO SE REALICE O DEBAN REALIZARSE POR CONSULTA EXTERNA O EN EL CONSULTORIO DEL MÉDICO TRATANTE O CONSULTADO.

I) PROCEDIMIENTOS, SERVICIOS O SUMINISTROS QUE DE ACUERDO CON EL MÉDICO TRATANTE NO SEAN MÉDICAMENTE NECESARIOS.

J) COMPLICACIONES QUE SE DERIVEN DE PATOLOGÍAS PREEXISTENTES O RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PREEXISTENTES, DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y PATOLOGÍAS QUE NO ESTÉN COMPENSADAS AL MOMENTO DE LA

CIRUGÍA O RIESGO ANESTÉSICO QUE SUPERE ASA II.

SE HACE CLARIDAD QUE PARA QBE SEGUROS S.A. ES PRE-EXISTENCIA Y NO SE OTORGA COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. CAMBIO DE PRÓTESIS ROTAS.
2. CAMBIO DE PRÓTESIS ENCAPSULADAS.
3. EXTRACCIÓN DE BIOPOLÍMEROS.
4. INFECCIONES LOCALES O SISTÉMICAS.

K. PATOLOGÍAS DE ÍNDOLE CARDIOVASCULAR, NEUMOLÓGICO, HEMATOLÓGICO, INMUNOLÓGICO, OSTEOARTICULAR, GENITOURINARIO, GASTROINTESTINAL, ENDOCRINOLÓGICO, NEUROLÓGICO, DERMATOLÓGICO, PSIQUIÁTRICO, GENÉTICO, NUTRICIONAL, INFECCIOSO, ONCOLÓGICO.

L) HOSPITALIZACIÓN O TRATAMIENTO AL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS POR LAS LEYES COLOMBIANAS EN CUANTO A AUTORIZACIÓN LEGAL PARA OPERAR, HIGIENE, 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.

M) PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS POR MÉDICOS CIRUJANOS QUE NO TENGAN ESPECIALIZACIÓN EN EL ÁREA QUIRÚRGICA CORRESPONDIENTE DEBIDAMENTE HOMOLOGADOS Y RECONOCIDOS POR EL ESTADO COLOMBIANO.

N) PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS QUE SE EFECTÚEN A PERSONAS QUE PROVENGAN DEL EXTERIOR SIN TENER POR LO MENOS UN (1) DÍA DE

ADAPTACIÓN, SI EL PACIENTE PROVIENE DE ALGÚN PAÍS DE AMÉRICA O CINCO (5) DÍAS SI EL PACIENTE PROVIENE DE OTRO CONTINENTE.

O) LAS COMPLICACIONES QUE SE GENEREN A CAUSA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

P) PACIENTES MAYORES A 75 AÑOS DE EDAD.

Q) COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS PROCEDIMIENTOS NO REGISTRADOS PREVIAMENTE A SU REALIZACIÓN POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA EN LOS MEDIOS ELECTRÓNICOS SUMINISTRADOS POR QBE SEGUROS S.A.

R) COMPLICACIONES DERIVADAS DE PROCEDIMIENTOS DIFERENTES A AQUELLOS REGISTRADOS O REPORTADOS A TRAVÉS DE LOS MEDIOS ACORDADOS CON QBE SEGUROS S.A.

S) COMPLICACIONES DERIVADAS POR FALTA DE CUIDADO DEL PACIENTE O COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES NO RECOMENDADAS POR EL MEDICO TRATANTE CON POSTERIORIDAD A LA CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS.

T) LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA UTILIZACIÓN DE SUSTANCIAS NO APROBADAS POR LA OMS O POR EL INVIMA PARA ESE USO ESPECÍFICO, O SUSTANCIAS EXPERIMENTALES, ASÍ COMO LA UTILIZACIÓN DE SUSTANCIAS O APARATOS POR PERSONAL NO HABILITADO PARA TAL FIN POR EL RESPECTIVO ENTE DE CONTROL.

U) LAS COMPLICACIONES MÉDICAS DERIVADAS DE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUE NO CUENTEN CON EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADO.

V) LAS COMPLICACIONES QUE SE DERIVEN DE PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS QUE SUPEREN LAS OCHO (8) HORAS DE TIEMPO ANESTÉSICO.

W) LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DIRECTA E INDIRECTAMENTE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN QUE SE COMBINEN PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS CON FINES ESTÉTICOS CON PROCEDIMIENTOS FUNCIONALES CUBIERTOS POR EL POS.

X) COSTOS GENERADOS POR AUTOTRASFUSIONES DURANTE LAS 48 HORAS SIGUIENTES A LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA CON FINES ESTÉTICOS.

Y) COMPLICACIONES QUE SE PRESENTEN DESPUÉS DE LOS TREINTA (30) DÍAS DEL PERIODO DE COBERTURA.

Z) LOS GASTOS DE COMPLICACIONES QUE EXCEDAN EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

5. DEFINICIONES

ENFERMEDAD/COMPLICACIÓN:

Es la alteración del estado de salud del organismo humano, caracterizado por la manifestación de signos y síntomas claros que enmarcan un proceso patológico definido y clasificado científicamente y cuyo diagnóstico debe ser realizado por un profesional de la salud.

TRATAMIENTO:

Conjunto de medios terapéuticos por los cuales se controla o alivia una enfermedad o complicación.

TRATAMIENTO CIENTÍFICO DEMOSTRADO:

Actividad, intervención o procedimiento con un fin terapéutico, que se encuentra aprobado por las diferentes sociedades científicas a nivel internacional.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO:

Es la operación instrumental, total o parcial sobre el cuerpo humano, con fines diagnósticos, de tratamiento, mejoramiento de la apariencia o de rehabilitación de secuelas, realizada en una sala de cirugía, bajo anestesia, por un cirujano con especialización en el área correspondiente a la intervención realizada.

ASA II:

Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante (sin limitación funcional), que puede o no estar relacionada con la causa de la intervención.

MÉDICO CIRUJANO:

Es el profesional en medicina y cirugía debidamente reconocido y autorizado para el ejercicio de la profesión por el Estado Colombiano. Es quien lleva a cabo la intervención quirúrgica y dirige la valoración médica del preoperatorio, realiza la técnica operatoria y establece el tratamiento postoperatorio del paciente.

CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA):

Establecimiento legalmente registrado y autorizado por las autoridades competentes, que reúna las condiciones exigidas para atender a los enfermos.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Es el lugar de cuidado especializado en un centro hospitalario, dotado con recursos humanos y equipos especiales donde se presta atención permanente al paciente crítico.

HOSPITALIZACIÓN (INTERNACIÓN):

Es la permanencia en un hospital o clínica (mínimo seis (6) horas) como paciente interno estando el asegurado bajo el cuidado y atención de un médico o de un equipo de profesionales de la salud.

DIAGNÓSTICO:

Es toda identificación de una enfermedad o lesión, fundado en los signos o síntomas manifestados por el paciente, confirmados por evidencias clínicas y paraclínicas.

EVENTO:

Comprende todos los tratamientos médicos continuos o discontinuos que requiera cualquiera de los asegurados, debidos a una misma causa relacionados entre sí.

PREEXISTENCIA:

Es cualquier enfermedad, lesión o condición médica crónica o recurrente diagnosticada por un profesional de la salud (médico), incluyendo cualquier complicación o consecuencia relacionada con la enfermedad ya conocida previamente.

ASEGURADO / PACIENTE:

Miembro del grupo asegurado, reportado en los medios electrónicos suministrados por la aseguradora para efectos de la cobertura.

6. SUMA ASEGURADA

Para efectos del presente anexo, es la que figura establecida en la carátula de la póliza para cada persona asegurada.

7. PAGO DE LA PRIMA.

La prima deberá ser pagada antes del inicio de la cobertura y se constituye en condición para la entrada en vigencia de la misma.

8. RECLAMACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.

El asegurado o los beneficiarios tienen a su cargo la presentación a QBE Seguros S.A. de la reclamación formal acompañada de los siguientes documentos:

-Nota quirúrgica o epicrisis de la cirugía que dio origen a la hospitalización por complicaciones derivadas de un procedimiento de cirugía plástica con fines estéticos.

-Factura en las que se discrimine los procedimientos y gastos incurridos como consecuencia de las complicaciones causadas por procedimientos de cirugía plástica con fines estéticos, acompañada de los documentos que soportan los gastos cobrados en ella.

QBE Seguros S.A. pagará la indemnización dentro del término consagrado en el Artículo 1080 del Código de Comercio.

9. AUDITORÍA DE ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN

QBE Seguros S.A. se reserva el derecho de inspeccionar los documentos de habilitación y los documentos del Tomador que se refieran al manejo de éste anexo, lo mismo que las historias clínicas, para los fines establecidos en la Ley, manteniendo en todo caso la reserva legal.

10. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro terminará respecto de cada asegurado, al presentarse cualquiera de las siguientes circunstancias:

A) No pago de la prima.

B) Vencimiento de la vigencia de la póliza o su no renovación.

C) Revocación de la póliza por parte del tomador o del asegurado.

11. PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza se regirá de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1081 del Código de Comercio.

Todos los demás términos y condiciones generales no modificados por el presente anexo continúan en vigor y le son aplicables.

//