601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

POLIZA DE SEGURO DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO REGIMEN CONTRIBUTIVO - CONDICIONES GENERALES

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A, quien para efectos de la presente póliza en adelante se denominará **LA COMPAÑÍA**, con sujeción a las condiciones aquí estipuladas, así como las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por **EL TOMADOR**; indemnizará hasta por el valor asegurado, el riesgo económico que implica para la Entidad Promotora de Salud (EPS) la atención a los afiliados afectados por enfermedades de alto costo, una vez se acredite que como consecuencia del hecho **LA COMPAÑÍA** deba indemnizar.

CLÁUSULA PRIMERA: - AMPARO BÁSICO

Sujeta a los términos y condiciones de la presente póliza, **LA COMPAÑÍA** indemnizará hasta por el monto de la cobertura máxima pactada, el riesgo económico que implica para la EPS la atención a los afiliados afectados por enfermedades de alto costo, de acuerdo con su definición legal. Queda entendido y convenido que cualquier cambio de las condiciones básicas del Plan Obligatorio de Salud en relación con las enfermedades de alto costo relacionadas en esta póliza será sujeto de discusión, si ello requiere cambio de las condiciones de asegurabilidad, los cambios serán comunicados a **LA COMPAÑÍA** por **EL TOMADOR** durante los diez (10) días calendario siguientes a la ocurrencia de los mismos; **LA COMPAÑÍA** se reserva el derecho a ajustar automáticamente las condiciones de la póliza en aquellos casos en que la norma sea imperativa y de inmediato cumplimiento; a las partes contratantes no les será viable discutir el alcance de las mismas, en tal caso solo habrá lugar a un eventual ajuste de primas y límite asegurado cuando sea el caso y de común acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA SEGUNDA: - COBERTURAS: Las definiciones aquí descritas son las definidas por la normatividad vigente en el plan de beneficios en salud, como eventos y servicios de alto costo:

EVENTOS Y SERVICIOS DE ALTO COSTO

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.

2. Manejo quirúrgico de enfermedades cardiacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinámica para diagnóstico, control y tratamiento, así como, la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo de miocardio.

3. Manejo quirúrgico para afecciones del sistema nervioso central, incluyendo las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran, asimismo, los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o el canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula y que requiera atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

4. Corrección quirúrgica de la hernia de núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.

5. Atención de insuficiencia renal aguda o crónica, con tecnologías en salud para su atención y/o las complicaciones inherentes a la misma en el ámbito ambulatorio y hospitalario.

6. Atención integral del gran quemado. Incluye las intervenciones de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas, la internación, fisiatría y terapia física.

7. Pacientes infectados por VIH/SIDA.

8. Pacientes con cáncer.

9. Reemplazos articulares.

10. Internación en Unidad de Cuidados Intensivos.

11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas; y

12. Manejo del trauma mayor.

2.1 TRASPLANTE RENAL, DE CORAZÓN, HÍGADO, MÉDULA ÓSEA O CÓRNEA

Reemplazo con fines terapéuticos de médula ósea, riñón, corazón, hígado o córnea del paciente, por otro u otros asimilables, provenientes del mismo receptor o de un donante vivo o muerto. Debe ser realizado en un hospital o clínica de alta especialidad, con unidad y programa de trasplante debidamente justificado (Acta) y aprobado por la autoridad competente.

Para la realización de los trasplantes cubiertos en el POS la cobertura incluye las tecnologías complementarias necesarias descritas en la normatividad vigente y la prestación comprende:

- Estudios previos y obtención del órgano, tejido o células del donante identificado como efectivo.
- Atención del donante vivo hasta su recuperación, cuya atención integral estará a cargo de la entidad promotora de salud del receptor.
- Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano, tejido o célula a trasplantar, según tecnología disponible en el país en el momento del evento.
- El trasplante propiamente dicho en el paciente.
- Preparación del paciente y atención o control post trasplante.
- Los principios activos y/o medicamentos serán cubiertos conforme a la normatividad vigente.

Nota: No estará cubierto el valor de los estudios realizados en donantes no efectivos.

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

2.2 MANEJO QUIRÚRGICO DE ENFERMEDADES CARDIACAS, DE AORTA
2.3 TORÁCICA Y ABDOMINAL, VENA CAVA, VASOS PULMONARES Y RENALES.

Actividades, intervenciones y procedimientos de imagenología, cardiología y de hemodinamia, para confirmación del diagnóstico inicial, la complementación diagnóstica y el control posterior al tratamiento. Procedimientos quirúrgicos para lesiones congénitas o adquiridas, incluido el trasplante de corazón y la cardiectomía del donante y aquellos necesarios para el manejo de las patologías del corazón, grandes vasos que comprende desde la arteria aorta hasta su bifurcación, vasos pulmonares y renales y vena cava, con el control hospitalario, controles postoperatorios, manejo de las complicaciones directas del acto quirúrgico, las complicaciones relacionadas directamente con la patología y sus controles postoperatorios; Se excluyen vasos del sistema linfático. Se incluye también la atención hospitalaria de los casos de infarto agudo del Miocardio.

2.4 TRATAMIENTO QUIRURGICO PARA AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Las operaciones plásticas en cráneo, necesarias para el manejo quirúrgico de las afecciones vasculares y neurológicas intracraneales, afecciones de columna vertebral y/o del canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de médula como consecuencia de un trauma que requiera atención quirúrgica. Cubre además las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación para los casos quirúrgicos contemplados, bien sea que el procedimiento quirúrgico lo haya practicado neurocirugía u ortopedia y traumatología.

2.5 CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA HERNIA DE NÚCLEO PULPOSO INCLUYENDO LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN QUE SE REQUIERAN

Cubre la intervención quirúrgica y la atención integral a partir del momento de la cirugía hasta la rehabilitación del paciente y el dado de alta del mismo, por el médico tratante en los casos de hernia del núcleo pulposo.

2.6 ATENCIÓN EN INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA CON TECNOLOGÍAS EN SALUD PARA SU ATENCIÓN O LAS COMPLICACIONES INHERENTES A LA MISMA EN EL ÁMBITO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO.

Procedimientos e intervenciones de cualquier complejidad necesarias para la atención de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de insuficiencia renal o lascomplicaciones inherentes, todas las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios en el ámbito ambulatorio y hospitalario:

- Atención especializada de complicaciones derivadas de la afección y/o del tratamiento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

- La hemodiálisis y la diálisis peritoneal.
- El trasplante renal al paciente y la nefrectomía del donante.
- El control permanente del trasplantado renal.
- El control del donante hasta que sea dado de alta por el procedimiento quirúrgico (nefrectomía).

No se cubre el manejo de las patologías coexistentes o comorbilidades de la enfermedad renal, ni las complicaciones de estas.

2.7 ATENCIÓN INTEGRAL DEL GRAN QUEMADO

Se cubren procedimientos, intervenciones y servicios de cualquier complejidad, necesarios para la atención de pacientes con quemaduras profundas mayores al 20% de extensión de superficie corporal o quemaduras profundas en cara, manos, periné, pies o genitales independientemente de su extensión. Atención ambulatoria u hospitalaria. Internación en servicio de hospitalización de cualquier complejidad, que se requiera para su manejo.

Intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas. Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación de estos casos.

Se entiende como gran quemado al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:

- Quemaduras de 2º y 3° grado en más del 20% de la superficie corporal.
- Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
- Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.
- Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.
- Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
- Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.

2.8 PACIENTES INFECTADOS POR VIH/SIDA

Cubre la atención integral de los pacientes VIH positivos confirmados, ambulatoria y hospitalaria, de la complejidad requerida, los insumos y materiales, el suministro de medicamentos antirretrovirales e inhibidores de proteasa establecidos en el manual de medicamentos vigente del sistema. La carga viral para VIH/SIDA. Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial del caso confirmado, así como los de complementación diagnóstica y de control.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

2.9 PACIENTES CON CÁNCER

Cubre los estudios para diagnóstico inicial, confirmación diagnóstica, los de complementación diagnóstica y de control, el tratamiento quirúrgico, los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria, la quimioterapia, la radioterapia, el control y el tratamiento médico posterior, y el manejo del dolor del paciente terminal.

Para la atención del cáncer, las personas desde la etapa prenatal a menores de 6 años; de 6 a 14 años y de 14 años a menores de 18 años, tienen derecho a la cobertura para la atención del cáncer, de todas las tecnologías contenidas en el Plan Obligatorio de Salud.

Incluye además de las tecnologías para la promoción, prevención, diagnóstico por cualquier medio médicamente reconocido clínico o procedimental, tratamiento y rehabilitación, la terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad, así como la terapia de mantenimiento y

soporte psicológico, de ser requeridas durante el tiempo que sea necesario a juicio del profesional tratante y en servicios debidamente habilitados para tal fin.

2.10 REEMPLAZOS ARTICULARES

Cubre el reemplazo parcial o total de la articulación de cadera o rodilla con material sintético, con el fin de recuperar la capacidad funcional. Procedimientos quirúrgicos, la prótesis, los derechos de hospitalización, medicina física y rehabilitación inicial intrahospitalaria, manejo de complicaciones relacionadas directamente con el procedimiento quirúrgico y los controles postoperatorios con el médico tratante. El amparo es vigente a partir del momento en que al paciente se le realice el procedimiento quirúrgico.

2.11 INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Atención dentro de la unidad de cuidados intensivos conforme a las definiciones y normas de habilitación vigentes, desde el primer día de internación de:

Pacientes críticamente enfermos de todas las edades, para estos casos la cobertura incluye los procedimientos e insumos inherentes a los servicios de UCI y manejo por especialistas según las normas de calidad.

- Neonatos, frente a todas las patologías de cualquier etiología que requieran atención en cuidados intensivos.
- La cobertura de medicamentos está incluida durante el tiempo de permanencia en UCI, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente del sistema.

No se cubrirá en los siguientes casos:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Jaramillo
601 4898285 Calle 64 N. 4 – 88 Of. 202 defensordelcliente@segu

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

1. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos intermedios, pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio de la Ley 1733 de 2014.

2. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.

2.12 MANEJO QUIRURGICO DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS

Cubre los procedimientos quirúrgicos realizados con el fin de corregir malformaciones congénitas (malformaciones cromosómicas presentes al momento del nacimiento), de los eventos quirúrgicos definidos en los manuales tarifarios como "grupos especiales" (Grupos 20 al 23 del Decreto 2423/96 o de más de 140 UVR del Acuerdo 256 de 2001) de acuerdo con lo facturado por la IPS. Tecnologías en salud (intervenciones y procedimientos) para la confirmación del diagnóstico inicial, hospitalización y/o tratamiento ambulatorio en caso de necesitarlo y el control posterior al tratamiento.

2.13 MANEJO DEL TRAUMA MAYOR

Manejo de urgencias y tratamiento intrahospitalario médico y quirúrgico para el paciente que ha sufrido una lesión física, traumática o química que interesa a uno o más órganos o sistemas, poniendo en peligro inminente su vida. Lo anterior de acuerdo con la tabla del índice de Trauma Revisado, en el cual se tendrá cobertura cuando el puntaje sea igual o mayor a 15 (criterios del manual ATLS (Advanced Trauma Life Support) del colegio americano de cirujanos). Atención de urgencias, intervenciones y procedimientos para confirmación del diagnóstico inicial, hospitalización médica o quirúrgica, tratamiento ambulatorio en caso denecesitarlo, rehabilitación, manejo de complicaciones directamente relacionadas con el trauma mayor, control posterior ambulatorio u hospitalario al tratamiento.

CLÁSULA TERCERA: – LÍMITE ASEGURADO

El límite asegurado, representa la máxima responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** por los gastos causados durante la vigencia de la póliza, en relación con cada una de las enfermedades amparadas y está claramente definida en la carátula de la póliza y en los anexos que hacen parte integral de la póliza. El Limite Asegurado es por patología por paciente y por vigencia de la póliza.

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

CLÁUSULA CUARTA: – DEDUCIBLE

Corresponde al monto de los gastos de cada una de las enfermedades amparadas, estipulado en la carátula de la póliza, que se deduce de la indemnización y que, por lo tanto, siempre está a cargo del **TOMADOR**. El deducible es por patología por paciente y por vigencia de la póliza.

CLÁUSULA QUINTA: – LIMITACIONES DE LA COBERTURA

LA COMPAÑÍA indemnizará el riesgo económico que implica para la EPS la atención de los afiliados afectados por enfermedades definidas por la norma como de alto costo que se presente con posterioridad tanto a la fecha de suscripción de la presente póliza, como a la fecha en que el paciente haya adquirido la calidad de afiliado ante El **TOMADOR** y la **ASEGURADORA**. La limitación de la cobertura siempre será por patología por paciente y por vigencia de la póliza.

CLÁUSULA SEXTA: - BASE DE DATOS DE AFILIADOS

Es requisito indispensable que el Afiliado se encuentre previamente inscrito en los registros del **TOMADOR** y que sea reportado a la **COMPAÑÍA**.

GARANTÍA: Dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes, el **TOMADOR** enviará a la **COMPAÑÍA** por el aplicativo de cargue de base de datos, o en medio magnético, o por correo electrónico a la dirección indicada por la Aseguradora la base de datos con las novedades de ingreso y/o retiro de todos y cada uno de sus Afiliados,con corte a ultimo día del mes inmediatamente anterior.

La facturación se hará mensualmente con base en la última base de datos reportada; una vez se reciba la base de datos definitiva del mes correspondiente, se realizará el ajuste de afiliados al que haya lugar.

Esta base de datos debe cumplir con los requisitos establecidos en la legislación vigente y debe ser idéntica a la enviada por la EPS al ADRES.

La población tomada como referencia para el ajuste de la facturación y para el reconocimiento de indemnizaciones es la que reposa en los registros reportados por el **TOMADOR** mensualmente a la **COMPAÑÍA** en forma definitiva con corte al último día del mes al que corresponda.

Asimismo, las personas recién nacidas estarán cubiertas por la presente Póliza siempre y cuando sean reportados por el **TOMADOR** a la **COMPAÑÍA** en la base de datos, dentro de los treinta (30) días siguientes en que el **TOMADOR** tenga conocimiento del nacimiento del menor, de acuerdo con el articulo 1060 y el inciso 1º del artículo 1058 del Código de Comercio.

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

El incumplimiento de la obligación de reporte a que alude la presente Cláusula dará lugar a la exclusión de toda responsabilidad de la **COMPAÑÍA** inclusive, frente a aquellos reportes tardíos y/o con la ausencia de las condiciones y requisitos señalados y por el incumplimiento en el plazo para el pago de la prima, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1066 del código del Comercio.

El listado de Afiliados incluidos en la base de datos se considera amparados, dentro de los términos de la Póliza, siempre y cuando sea por aumento normal de la población. Cuando ocurran variaciones, las condiciones de la Póliza serán revisadas de nuevo por las partes, aplicando los ajustes necesarios en la prima, revisando los límites asegurables y el deducible de la póliza.

El incumplimiento en el envío de la base de datos podrá generar la revisión de los términos de la Póliza, o en su defecto, la objeción del pago de indemnizaciones, por no notificar variaciones en el riesgo asegurado.

El incumplimiento en el tiempo del envío de la base de datos al que refiere el párrafo anterior no implicará la extensión del plazo para el pago de la prima el cual correrá desde el inicio de la vigencia correspondiente.

CLÁUSULA SÉPTIMA: – PAGO DE LA PRIMA

De conformidad con el artículo 1066 del Código del Comercio, las partes previamente acuerdan que, el pago de la prima por parte del TOMADOR deberá efectuarse dentro de los (45) días calendario contados a partir de la fecha de emisión del anexo que mensualmente se expida. El anterior plazo podrá extenderse de común acuerdo entre las partes previo análisis de recuperabilidad de la cartera que contenga como mínimo la consideración de factores financieros del tomador y la antigüedad de la relación comercial de las partes.

El incumplimiento del pago en el plazo anteriormente establecido producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la COMPAÑÍA a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, en virtud de lo dispuesto en el artículo 1068 del Código del Comercio.

Se considera recaudada la prima cuando su pago se haga mediante transferencia a la cuenta bancaria autorizada de la COMPAÑÍA. En todo caso, el TOMADOR debe informar la realización de dicha transferencia a la COMPAÑÍA y de ser necesario o requerido por esta, entregar el soporte de la transacción."

CLÁUSULA OCTAVA: - CERTIFICADO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

La vigencia de la Póliza se enmarcará en las fechas y horas indicadas en la carátula de la Póliza. Su duración se extenderá por periodos anuales y podrá ser renovada de acuerdo con las condiciones que se convengan en forma expresa por escrito entre el **TOMADOR** y la **COMPAÑÍA**.

CLÁUSULA NOVENA: - EXCLUSIONES

1. La **COMPAÑÍA**, no asumirá responsabilidad alguna en los términos y condiciones del presente contrato de seguro, por aquellos Afiliados (incluyendo recién nacidos) que no hayan sido reportados oportunamente en la base de datos del grupo asegurado por parte del **TOMADOR.**

   Adicionalmente, esta Póliza no ampara los gastos de tratamientos médicos, medicamentos, insumos, procedimientos causados directa o indirectamente por:

2. Lesiones recibidas en actos de guerra (declarada o no) revolución, sedición, conmoción civil, terrorismo y huelga, lesiones sufridas como consecuencia de fenómenos catastróficos por causas naturales y las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión.
3. Accidentes de trabajo o enfermedades laborales.
4. Las exclusiones Generales y Particulares señaladas en el Resolución 5521 del 2013 en los Artículos 129 - 130 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

   De acuerdo con lo anterior, queda claro que se excluyen los recobros causados por procedimientos derivados de tecnologías en salud, actividades e intervenciones de tipo curativo para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, esto último, siempre y cuando el médico tratante lo determine según registro en la Historia Clínica.

5. No está cubierta la atención paliativa de los enfermos terminales. A excepción de aquellos pacientes terminales con enfermedad de alto costo cubierta por la presente póliza, siempre y cuando el médico tratante así lo especifique en la historia clínica como tratamiento paliativo intrahospitalario.

6. Eventos que estén amparados por decisiones judiciales como tutelas o determinación legal, cuando se fallen tratamientos, procedimientos o medicamentos NO POS, no se dará cobertura. Solamente se dará cobertura en aquellos eventos cubiertos por la presente póliza cuando el Juez de la República así lo considere pertinente, ordenando en la parte resolutoria del fallo, el pago de dichos tratamientos, procedimientos o medicamentos directamente a la EPS, en ese caso el asegurado debe adjuntar copia del expediente completo de la Tutela.

7. Enfermedades clasificadas como huérfanas, que están especificadas en la Ley 1392 de 2010 y demás normas que la complementan o regulen.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

8. Medicamentos, intervenciones, procedimientos y complicaciones no incluidas en el plan de beneficios vigente al momento de la prestación del servicio.

9. El tomador se compromete a que a partir de la fecha de expedición de la póliza de alto costo para vigencia, exigirá en los contratos que se suscriban con las IPS la siguiente clausula: " que las actividades, procedimientos e intervenciones serán realizadas por personal debidamente inscrito en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección (RETHUS), de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución No. 3512 de diciembre 2019 y con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. De igual forma, la Compañía se reserva el derecho de solicitar en cualquier tiempo la copia del contrato para realizar las verificaciones pertinentes.

10. Actividades, procedimientos e intervenciones llevadas a cabo por la IPS tratante para las que no cuente con habilitación legal para lo propio. No obstante, lo anterior, esta exclusión se tendrá como no escrita si la EPS demuestra que, al momento de la contratación hecha con la IPS para la prestación de los servicios de salud, dicha IPS contaba con la habilitación legal para prestar el servicio que se está recobrando.

11. Tratamientos de patologías originados por Accidentes de tránsito.

No se cubrirá en los siguientes casos:

12. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos intermedios, pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio de la Ley 1733 de 2014.

La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.

CLÁUSULA DÉCIMA: - AVISO DE SINIESTRO

Se conviene que el máximo plazo para el aviso y reporte del siniestro por parte del **TOMADOR** a la **COMPAÑÍA** será de treinta (30) días calendario contados a partir del momento en que el **TOMADOR**, haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

En todo caso queda entendido que el aviso de siniestro extemporáneo no prorroga el término de prescripción.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: - RECLAMACIÓN DE SINIESTRO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

El **TOMADOR** está obligado a demostrar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, para lo cual deberá presentar a la **COMPAÑÍA** los siguientes documentos relacionados a continuación, sin perjuicio de que la **COMPAÑÍA** pueda solicitar otros que estime

convenientes para efectos del perfeccionamiento de la reclamación y proceder a liquidar el valor de la indemnización, dentro del marco de las normas que rige la actividad de la Salud y el Código de Comercio.

1. Aviso del siniestro según formato de la **COMPAÑÍA**.
2. Solicitud de indemnización, en el formato establecido por la **COMPAÑÍA**.
3. Original o copia de la factura de la IPS, en la que se detalla las atenciones en salud prestadas al Afiliado, discriminado por servicio.
4. Original o copia del certificado donde conste el valor pagado después de glosa (s) de la factura (s) a recobrar, firmado por alguno de los siguientes funcionarios de la Administración de la EPS: Representante Legal, Contador o tesorero; o el funcionario que, al interior de la EPS, tenga asignada dentro de sus funciones la responsabilidad o facultad para firmar dichas certificaciones.

   En este último caso, el nombre y cargo de dicha persona o personas debe ser indicado mediante comunicación formal escrita firmada por el Gerente Representante legal y remitida a esta Compañía por una única vez durante la vigencia de la póliza. En caso de que exista un cambio en la persona o personas designadas para tal fin, debe ser notificado igualmente mediante comunicación escrita.
5. Documento que certifique las tarifas pactadas entre la IPS y la EPS, para la indemnización del siniestro. (El cuál debe ser adjuntado en el momento de la presentación de la reclamación).
6. Fotocopia del documento de identidad del Afiliado.
7. Copia de la historia clínica completa.
8. Copias de los reportes de los exámenes de laboratorio y de imágenes diagnósticas practicados al Afiliado siempre y cuando estos estén incluidos en el recobro; en caso de no adjuntarlos no podrán ser reconocidos estos valores por la COMPAÑÍA. (Por ejemplo, pruebas serológicas positivas para VIH, WESTERBLOT confirmatorio y prueba Covid-19 Positiva cuando la historia clínica así lo indique).
9. Resultado de informe patológico. (Confirmatorio de la patología amparada).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

10. Otras cuentas, discriminando todos los gastos, de la atención medica del caso, tales como pagos a instituciones prestadoras de servicio de salud, médicos, paramédicos, laboratorios clínicos y droguerías o farmacias, y todas aquellas que sean conducentes y pertinentes para sustentar la atención médica. Que correspondan al mismo siniestro que no estén incluidas en el numeral 3 (factura).

11. En caso de Gran Quemado, se deberá presentar la historia clínica que indique el mapa corporal con porcentaje de extensión, grado de profundidad y zonas comprometidas.

12. Otras pruebas complementarias establecidas en la ley, que demuestren el derecho al pago de la prestación asegurada.

13. Número de identificación o registro del médico tratante.

LA MALA FE EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DE DERECHO AL PAGO, CAUSARÁ LA PÉRDIDA DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: - TARIFAS PARA RECONOCIMIENTO DE INDEMNIZACION

La **COMPAÑÍA** indemnizará de acuerdo con las tarifas autorizadas dentro de un marco de racionalidad de precios del mercado local y nacional y teniendo en cuenta, los topes de precios para medicamentos regulado por la Ley. Las tarifas no podrán exceder en valor lo contemplado en el manual tarifario ISS o SOAT vigentes a la fecha de la prestación del servicio médico.

En ningún caso dichas tarifas podrán superar las tarifas SOAT vigentes a la fecha del servicio médico prestado.

Asimismo, la **COMPAÑÍA** indemnizará al **TOMADOR** por la atención de pacientes que requieran prótesis articulares parciales o totales de cadera y rodilla, prótesis cardiovasculares o biomecánicas, marcapasos, material de osteosíntesis, sistemas de derivación ventrículo peritoneales y otros elementos destinados a reemplazar funciones biológicas cubiertos por la Póliza, el precio pagado por la IPS que prestó el servicio, por lo que se deberá anexar factura de compra del insumo sin exceder del promedio del mercado nacional.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: - PAGO DE SINIESTROS

La **COMPAÑÍA** indemnizara al **ASEGURADO**, dentro del mes siguiente al perfeccionamiento de la reclamación, el costo de los servicios médicos prestados por siniestros ocurridos dentro de la vigencia de la póliza y hasta el Límite Máximo de Responsabilidad por Afiliado/Patología/Vigencia, que se encuentre debidamente contratado por el **TOMADOR.** La **COMPAÑÍA** en caso de siniestros, se reserva el derecho a comprobar el estado de salud del Afiliado, diagnostico, tratamientos, evolución, exactitud de las cuentas, entre otros aspectos,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Jaramillo
601 4898285 Calle 64 N. 4 – 88 Of. 202 defensordelcliente@segu

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

El TOMADOR estará obligado a facilitar la información que la aseguradora le solicite y que sean necesarias dentro de los términos que establece la Ley y las condiciones aquí contenidas encaminadas a comprobar la ocurrencia y la cuantía de los siniestros.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – CAPACITACIÓN EN LA OPERACIÓN Y MANEJO TECNICO DEL SEGURO

La **COMPAÑÍA** ofrecerá al **TOMADOR** la capacitación en el manejo y operación técnico del seguro de alto costo a los funcionarios de la EPS, a través de un seminario taller.

CLÁUSULA DECIMO QUINTA: - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de la presente Póliza se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código del Comercio. En esa medida, la prescripción de las acciones derivadas de esta Póliza se empezará a contabilizar a partir de la prestación del servicio médico por parte de la IPS que designe el **TOMADOR** para la atención del Afiliado; y se extinguirán, de acuerdo con los plazos legalmente establecidos para la prescripción ordinaria.

La cobertura de esta Póliza opera bajo la modalidad de OCURRENCIA, en ese sentido, la **COMPAÑÍA** cubre los siniestros debidamente acreditados por el **TOMADOR**, ocurridos dentro de la vigencia de la Póliza, expresada en la caratula de la misma, de acuerdo con

las condiciones generales y particulares aplicables a esta Póliza, y en aplicación al plazo de prescripción establecido por la Ley para la prescripción ordinaria.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA: - COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de pluralidad o de coexistencia de amparos o seguros, **LA COMPAÑÍA** soportará la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La inobservancia de esta obligación o la mala fe en la reclamación o comprobación del derecho al pago, causarán la pérdida del derecho a la prestación asegurada bajo esta póliza. Además de la pérdida del derecho a la indemnización, la mala fe del asegurado en la reclamación o comprobación del siniestro permitirá además a **LA COMPAÑÍA** hacer uso del derecho de revocación, Artículo 1071 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: - ACTUALIZACIÓN DE VALORES

Se conviene que, para efectos de mantener, por una parte, el equilibrio y equidad del presente contrato de seguro y por otra, el valor real de la variable económica, **EL TOMADOR** podrá decidir anualmente, desde la fecha efectiva de reajuste de la UPC-C y en el mismo porcentaje de incremento, ajustar el valor asegurado, el deducible y la prima.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero: Carlos Mario Serna Jaramillo
601 4898285 Calle 64 N. 4 – 88 Of. 202 defensordelcliente@segu

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

El amparo terminará para cada uno de los afiliados, en la fecha: 1. Terminación, revocación o no renovación de la póliza. 2. Retiro del afiliado del régimen contributivo. 3. Al agotarse el valor asegurado por evento anual de un tratamiento iniciado durante la vigenciade la póliza.
4. Muerte del afiliado 5. En la fecha de la Resolución emitida por la Super Intendencia de Salud que ordene la liquidación obligatoria de la EPS, lo anterior sin perjuicio del cobro de la prima devengada causada por el tiempo de la cobertura otorgada hasta la fecha de la Resolución.

CLÁUSULA DÉCIMIMO NOVENA – EVALUACIONES PERIÓDICAS

LA COMPAÑÍA se reservará el derecho de comprobar, cuantas veces sea necesario, el uso que **EL TOMADOR** está haciendo de las coberturas, que otorga esta póliza. En consecuencia, **EL TOMADOR** tendrá la obligación de facilitar a la compañía los informes sobre las atenciones en salud y estado de salud de los afiliados, tanto anteriores como presentes, así como la información sobre su identificación, fecha de ingreso y otros aspectos que la compañía considere convenientes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: - MODIFICACIONES

Cualquier condición que **LA COMPAÑÍA**, de acuerdo con **EL TOMADOR** agregue a la presente póliza por anexo, tendrá la misma validez de las condiciones impresas. En caso de contradicción entre unas y otras, primarán las condiciones particulares.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA: - PERIODOS DE CARENCIA

No existirá ningún período de carencia, es decir; los Afiliados con diagnóstico positivo de las patologías amparadas por el seguro quedarán cubiertos desde la fecha en que comienza la vigencia de la presente Póliza, y el respectivo registro del ingreso del Afiliado en la base de datos enviada a la **COMPAÑÍA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA: – PERIODO DEL SEGURO

El seguro tendrá la vigencia de la fecha y hora indicada en la caratula de la póliza, y podrá ser renovada por periodos de acuerdo a las condiciones que se convengan entre **EL TOMADOR** y **LA COMPAÑÍA.**

CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA: – REVOCACION DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de los contratantes, así:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

a) Por **LA COMPAÑÍA** mediante comunicación escrita enviada al tomador a su última dirección conocida con no menos de treinta (30) días calendario de antelación contados a partir de la fecha de envío de la misma. b) Por **EL TOMADOR** en cualquier momento mediante comunicación escrita enviada a **LA COMPAÑÍA**, la revocación da derecho al tomador a recuperar la prima no devengada. La liquidación del importe de la prima no devengada se hará a corto plazo. La prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del 10% sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA - REVISIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES

No obstante, lo estipulado en la presente póliza, **LA COMPAÑÍA** y **EL TOMADOR**, efectuarán revisiones periódicas para verificar el comportamiento de ésta con el fin de determinar los ajustes que se requieran, los cuales dependerán del comportamiento de siniestralidad (frecuencia y severidad).

CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA: – VOLUMEN DE USUARIOS

Si el volumen de usuarios de los indicados inicialmente en la caratula de la póliza es inferior al 70% **LA COMPAÑÍA** se reserva el derecho de ajustar la prima.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA: – DIFERENCIA EN EVALUACIONES DE RECLAMACIONES

En caso de existir diferencias que surjan en el ajuste de una reclamación, se podrá convocar una reunión integrada por delegados del **TOMADOR** y la **COMPAÑÍA**, la cual podrá ser convocada mediante correo electrónico por parte de los delegados de cualquiera de las partes y su realización se hará en un plazo no superior a 30 días después de la solicitud de convocatoria, esta reunión podrá ser física o virtual.

CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉPTIMA: CLAUSULA DE ARBITRAMENTO

En caso de diferencias, discrepancias o conflictos generados entre las partes con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, terminación o liquidación del presente contrato de seguro, y no en relación con posibles reconocimientos de indemnizaciones como consecuencia posibles siniestros cubiertos bajo esta Póliza, se resolverán por un Tribunal de Arbitramento, que se tramitará ante el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá. El arbitramento estará sujeto a los

reglamentos del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá y al procedimiento allí contemplado, según las siguientes reglas:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

-El Tribunal de Arbitramento estará integrado por un árbitro, si las pretensiones no superan la suma de 4.000 SMMLV, por tres árbitros, en caso contrario. Los árbitros serán designados por las partes de común acuerdo. En caso de que esto no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, que sorteará los árbitros de sus listas, conforme a la especialidad correspondiente al proceso, a solicitud de cualquiera de las partes.

- El tribunal de arbitramento decidirá en derecho.
- El tribunal de arbitramento sesionará en las instalaciones del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá.

CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA - DEFINICIONES

TOMADOR: Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la póliza y que obrando por cuenta propia o de un tercero traslada los riesgos a la compañía de seguros. Será responsable del pago de la prima.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS): Entidad que maneja los recursos que el Estado destina para atender a los beneficiarios del régimen subsidiado y contributivo. Deben organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud autorizados en el Plan Obligatorio de Salud para los dos regímenes, con observancia del cumplimiento de todas las obligaciones y requisitos previstos en la Ley para estas entidades.

BENEFICIARIO: Es quien tiene el derecho a recibir el pago de la indemnización para efectos de esta póliza de alto costo es el mismo tomador.

DEDUCIBLE: Es la suma previamente convenida que invariablemente se deduce del importe que se va a indemnizar por afiliado, por patología y por vigencia. Es asumido por el asegurado.

AFILIADO: Es la persona que, inscrita previamente en los registros del **TOMADOR**, adquiere la calidad de afiliado a la EPS.

ENFERMEDAD: Es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud.

ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTRÓFICAS: Son las enfermedades que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo

NT: 31072024-1408-NT-P-36-ACC3112199114089
Clausulado: 31072024-1408-P-36-ACC3112199114089-

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

601 7425119 - 601 5524570
Carrera 7 No. 74-21 / Piso 2
Bogotá D.C - Colombia
www.segurosaurora.com

costo-efectividad en su tratamiento. Definidas y reguladas como tales por las disposiciones legales vigentes, enmarcadas con la Resolución 2292 del 2021 al igual que las demás normas concordantes y reglamentarias que se expidan en un futuro y que regulen la materia.

CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procésales, para todos los efectos de esta póliza se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, DC., Colombia.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA