

Salud

Allianz

Póliza
de Allianz Medical Care

www.allianz.co



PALACIO HURTADO LUZ ALBANY

Agente de Seguros Vinculado
CC: 43607348
CLL 23 41 - 55 APT02504
MEDELLIN
Tel. 5705668
Móvil 3006776100
E-mail: luz.palacio@allia2.com.co

Datos Generales

Tomador del Seguro:	HINCAPIE GUTIERREZ, CAMILO TRANS 45B 84 31 EDF. . CASTIFUERTE APT0 801 Email: camilohg15@gmail.com	CC: 1020424006
Beneficiario/s:	CC: 1020424006 HINCAPIE GUTIERREZ CAMILO	
	CC: 1035423308 MUÑOZ LONDOÑO LEIDY JOHANNA	
Póliza y duración:	Póliza nº: 023237576 / 0	
	Duración: Desde las 00:00 horas del 01/05/2024 hasta las 24:00 horas del 30/04/2025. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.	

Coberturas - Paquete 4 - Care 4

Coberturas /Subcoberturas	Capitales en Red			Capitales Fuera de Red		Deducibles	
	Capital	Sub Límite	Tipo Sub Límite	Sub Límite	Tipo Sub Límite	En Red	Fuera de Red
Hospitalización							
Habitación hospitalaria		Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0
Cama de acompañante		Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0
Enfermera especial		Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0
Unidad de cuidados intensivos		Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0
Servicios hospitalarios		Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0
Honorarios médicos		Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0
Honorarios médicos por tratamiento intra - hospitalario		Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0
Gastos pre y post hospitalarios		0	0	2.450.000	Vigencia	0	0
Tratamiento psiquiátrico		s/condicionado	\$ Acto	s/condicionado	0	0	0
Urgencias							
Urgencias		Ilimitado	\$ Acto	0	0	82.000	0
Prótesis							
Prótesis		44.000.000	Vigencia	0	0	0	0
Prótesis de miembros superiores e inferiores							
Prótesis de miembros superiores e inferiores		27.500.000	Vigencia	0	0	0	0
Órtesis							
Órtesis		2.400.000	Vigencia	2.400.000	Vigencia	0	0
Enfermedades congénitas							



Coberturas /Subcoberturas	Capitales en Red			Capitales Fuera de Red		Deducibles	
	Capital	Sub Límite	Tipo Sub Límite	Sub Límite	Tipo Sub Límite	En Red	Fuera de Red
Enfermedades congénitas		44.000.000	Vigencia	0	0	0	0
Gastos del donante - Trasplantes							
Gastos del donante - Trasplantes		44.000.000	Vigencia	0	0	0	0
Cuidados prolongados							
Cuidados prolongados		s/condicionado	Vigencia	s/condicionado	0	0	0
Emergencia odontológica							
Emergencia odontológica		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Exámenes							
Exámenes especiales de diagnóstico		6.000.000	Vigencia	0	0	45.000	0
Exámenes de laboratorio y Rx - Rutina y especializados		Ilimitado	Vigencia	0	0	9.000	0
Consultas							
Consulta prioritaria		Ilimitado	Vigencia	0	0	35.000	0
Consultas médicas		Ilimitado	Vigencia	0	0	45.000	0
Consultas de neuropsicología		900.000	Vigencia	0	0	0	0
Consultas de psiquiatría		Ilimitado	Vigencia	0	0	45.000	0
Consulta domiciliaria		Ilimitado	Vigencia	0	0	45.000	0
Consulta Telemedicina		Ilimitado	Vigencia	0	0	23.000	0
Terapias							
Terapias		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Terapia domiciliaria		Ilimitado	Vigencia	0	0	45.000	0
Medicamentos ambulatorios							
Medicamentos para cáncer y SIDA		18.200.000	Vigencia	0	0	0	0
Tratamiento ambulatorio para el cáncer							
Tratamiento ambulatorio para el cáncer		Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0

Especificaciones Adicionales

Intermediario

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1706787	PALACIO HURTADO LUZ ALBANY	100,00

Liquidación primas por Asegurado

Asegurado	Prima Anual Sin IVA
HINCAPIE GUTIERREZ, CAMILO	3.863.212,77
MUÑOZ LONDOÑO, LEIDY JOHANNA	4.238.028,00

Prima no incluye liquidación del IVA

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 318682642

Periodicidad del pago: MENSUAL

PRIMA	675.103,00
IVA	33.755,00
IMPORTE TOTAL	708.858,00

Continuidad

Para el asegurado HINCAPIE GUTIERREZ, CAMILO se otorga continuidad desde el 20/05/2022 .

Para el asegurado MUÑOZ LONDOÑO, LEIDY JOHANNA se otorga continuidad desde el 20/05/2022 .

Exclusiones particulares

Nota: Para el asegurado se excluyen estudios, tratamientos, secuelas, recidivas y complicaciones de las siguientes patologías:

02072019-1401-NT-P-35-Salud_Individual
13/05/2020-1401-P-35-MedicAll_Care_AZ-0001

Asegurado	Tratamiento Pre Existente	Lateralidad
MUÑOZ LONDOÑO, LEIDY JOHANNA	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	

Nota aclaratoria procesos de renovación:

Su póliza ha sido renovada bajo las mismas condiciones contratadas en la vigencia anterior y, por tanto, las mismas mantendrán su tenor original durante la nueva vigencia.

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

Urgencias y Asistencia

Desde su celular al #265

En Bogotá(57) 601 5941133

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en
todos sus términos y condiciones,
El Tomador

HINCAPIE GUTIERREZ, CAMILO

PALACIO HURTADO LUZ ALBANY

Aceptamos el contrato en todos sus
términos y condiciones,
Allianz Seguros de Vida S.A.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro

Camilo Romero
Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

Nota Aclaratoria Proceso De Renovación

Recuerde que las cláusulas asociadas a su contrato de seguro las encuentra en el siguiente link:

www.allianz.co/content/dam/onemarketing/iberolatam/allianz-co/seguros/personas/salud/contratos/Salud-Care-13122023.pdf

20/10/2016-1401-P-35-MedicAllCARE4-02

