

Salud

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
023237576 / 0

Allianz

Allianz Medical Care

www.allianz.co

28 de abril de 2023

Tomador de la Póliza

HINCAPIE GUTIERREZ, CAMILO

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

PALACIO HURTADO LUZ ALBANY

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 

SUMARIO

CONDICIONES PARTICULARES.....	3
Clausulado General.....	6

CONDICIONES PARTICULARES

“Como Tomador de la póliza de salud, a través de la presente cláusula y previa realización libre y voluntaria de la declaración de asegurabilidad por vía electrónica, declaro y afirmo en los términos y para los efectos del artículo 1061 del C.Co., que el presente contrato de seguro se celebra bajo la garantía a la cual me comprometo que el grupo familiar asegurado bajo la póliza, goza de un buen estado de salud a la fecha y que, conforme lo declarado a la aseguradora y su intermediario, no padecen ninguna enfermedad actualmente. El presente contrato lo celebra la aseguradora en consideración a tal afirmación y a esta garantía asumida por el tomador en nombre propio y ajeno expresada inequívocamente al momento de solicitar el seguro”

Asegurados:	Declara:	Fecha efecto:
HINCAPIE GUTIERREZ, CAMILO	No declara.	
MUÑOZ LONDOÑO, LEIDY JOHANNA	No declara.	

Identificación del riesgo objeto del seguro

Datos Generales

Tomador del Seguro :	HINCAPIE GUTIERREZ, CAMILO CC: 1020424006 TRANS 45B 84 31 EDF. . CASTIFUERTE APTO 801 MEDELLIN Teléfono: 3052443334 Email: camilohg15@gmail.com
Beneficiario/s:	CC:1020424006 HINCAPIE GUTIERREZ CAMILO
Beneficiario/s:	CC:1035423308 MUÑOZ LONDOÑO LEIDY JOHANNA
Póliza y duración:	Póliza n°: 023237576 / 0 Suplemento N°: 2 Duración: Desde las 00:00 horas del 01/05/2023 hasta las 24:00 horas del 30/04/2024. A partir de la fecha de efecto de este suplemento las Condiciones de la póliza de seguro quedan sustituidas íntegramente por las presentes condiciones. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

PALACIO HURTADO LUZ ALBANY
 Clave: 1706787
 CLL 23 41 - 55 APT02504
Intermediario: MEDELLIN
 CC: 43607348
 Teléfonos: 5705668 3006776100
 E-mail: luz.palacio@allia2.com.co

Datos del Asegurado

Asegurado:	HINCAPIE GUTIERREZ, CAMILO	CC: 1020424006
Parentesco:	Asegurado principal	Teléfono: 3052443334
Fecha de Nacimiento:	21/07/1989	Email: camilohg15@gmail.com
Asegurado:	MUÑOZ LONDOÑO, LEIDY JOHANNA	CC: 1035423308
Parentesco:	Cónyuge	Teléfono: 3232867718
Fecha de Nacimiento:	05/10/1989	Email: joha527@gmail.com

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	0	2.230.000	Vigencia	0	0
Tratamiento psiquiátrico	s/condicionad	o	\$ Acto	s/condicionad	o	0	0
Urgencias							
Urgencias		Ilimitado	\$ Acto	0	0	82.000	0
Prótesis							
Prótesis		40.000.000	Vigencia	0	0	0	0
Prótesis de miembros superiores e inferiores							

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
Prótesis de miembros superiores e inferiores		25.000.000	Vigencia	0	0	0	0
Órtesis							
Órtesis		2.200.000	Vigencia	2.200.000	Vigencia	0	0
Enfermedades congénitas							
Enfermedades congénitas		40.000.000	Vigencia	0	0	0	0
Gastos del donante - Trasplantes							
Gastos del donante - Trasplantes		40.000.000	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		5.500.000	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		828.000	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		16.580.000	Vigencia	0	0	0	0
Tratamiento ambulatorio para el cáncer							
Tratamiento ambulatorio para el cáncer		Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0

Liquidación primas por Asegurado

Asegurado	Prima Anual sin IVA
HINCAPIE GUTIERREZ, CAMILO	3.325.587,40
MUÑOZ LONDOÑO, LEIDY JOHANNA	3.316.441,05

Prima no incluye liquidación del IVA

Clausulado General

Para conocer todos los detalles de coberturas, asistencias y servicios y más, consulta las Condiciones Generales de tu seguro [Aquí](#).

Si quieres saber más acerca de condicionados de todas nuestras pólizas visita www.allianz.co.

Especificaciones Adicionales

Intermediario

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

Liquidación de Primas Nº de recibo: 100424302

Período: de 01/01/2024 a 31/01/2024

Periodicidad del pago: MENSUAL

PRIMA	553.502,00
IVA	27.675,00
IMPORTE TOTAL	581.177,00

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:

En cualquier caso

El Asesor PALACIO HURTADO LUZ ALBANY

Telefono/s: 5705668 3006776100

También a través de su e-mail: luz.palacio@allia2.com.co

Sucursal: MEDELLÍN 2

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Cláusulas que dependen del riesgo

CLÁUSULAS QUE DEPENDEN DEL RIESGO

EXCLUSIONES PARTICULARES

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

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

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.

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



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

Allianz Seguros de Vida S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Líneas de atención:

Celular #265

Bogotá 6015941133

Nacional 018000 513500

Nit. 860027404 - 1

