

Propuesta
Seguro colectivo de
salud





SENCILLO



CONFIABLE



AMIGABLE

Póliza Colectiva

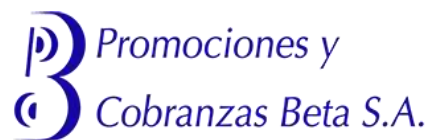
Salud Médica Familiar Bolívar

SEGUROS
BOLÍVAR





FINANCIERO



ASEGURADORAS



SERVICIOS



CONSTRUCCIÓN Y HOTELERO



Seguros Bolívar

Nuestro propósito es *generar tranquilidad*

Compañía de seguros
colombiana **fundada en**

1939

Calificación AAA

por Fitch Ratings

Tenemos un gran portafolio pensado para la **protección** y
servicios para personas y empresas

Pertenecemos a uno de los grupos económicos más
importantes del país **GRUPO BOLÍVAR**

NOSOTROS RESPONDEMOS:

- Mejor reputación el pago de siniestros
- Canales de servicio (RED322 y App)

Estamos en todo el
territorio nacional

Pagamos
1,2 BILLONES
de pesos en siniestros

Más de
3,8 MILLONES
de clientes



Contenido

1.Servicios

1.Coberturas

1.Beneficios principales

1.Propuesta

1. Algunos de nuestros servicios



322



Segunda Opinión Médica



Programa Integral de Bienestar Empresarial



Red de Proveedores de salud



Directorio Médico

SEGUROS
BOLÍVAR



322

Tranquilo, la RED lo resuelve!

La Red 322 es nuestro Call Center atendido por profesionales de la salud, las 24 horas del día, los 365 días del año, que le proporciona entre otros los siguientes servicios:

- Orientación médica telefónica 24 horas
- Médico domiciliario
- Servicio de ambulancia
- Programan medicamentos a domicilio
- Orientación del servicio manejo de la póliza y consulta de proveedores
- Autorización de servicios (aval de pago)





Segunda Opinión Médica

Se ofrece a nuestros asegurados de la póliza el servicio de interconsulta para una **Segunda Opinión Médica**, a través de la cual tendrán acceso a un médico o un centro médico de referencia, que estudiará su diagnóstico y podrá asesorarlos en alternativas de tratamiento, para aquellas enfermedades de alto nivel de complejidad con la coordinación de su médico tratante.

Este servicio no tiene ningún costo adicional y le brindará la tranquilidad al asegurado para tomar la mejor decisión sobre su salud.

Directorio Médico en Línea

Usted podrá recibir orientación médica, en la selección de especialistas para sus consultas a través del directorio médico disponible en Internet.

www.segurosbolivar.com



Directorio Médico

RED CON MÁS DE 6.000 PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD A NIVEL NACIONAL

CONSULTA PRIORITARIA
(CONSULTA NO
PROGRAMADA)

Más de 30 prestadores
en la actualidad
cuentan con este
servicio habilitado.

APOYO DE DIAGNÓSTICO
AMBULATORIO

- 170 Laboratorios clínicos, para exámenes de rutina y especializados.
- Más de 700 prestadores para todo tipo de ayudas diagnóstica.

ESPECIALIDADES MÉDICAS Y
QUIRÚRGICAS

2800 profesionales
médicos en más de
100 especialidades
médicas y quirúrgicas.

APOYO TERAPÉUTICO

700 prestadores para
servicios tales como
terapias, psicología,
optometría, nutrición
y psicología, entre
otros.

URGENCIAS,
HOSPITALIZACIÓN Y
CIRUGÍA

200 prestadores de
tipo hospitalario y
alta complejidad,
para resolver todos
los eventos que
requieran
hospitalización y
cirugía.

SEGUROS
BOLÍVAR



Programa Integral de Bienestar Empresarial

SEGUROS
BOLÍVAR



Beneficios para su bienestar

Porque nos interesa el bienestar de su empresa y el de sus empleados, en Seguros Bolívar tenemos planes de bienestar hechos a su medida. Esto le brinda mejores resultados en:

- *Disminución del ausentismo.*
- *Aumento del Sentido de Pertenencia.*
- *Disminución del indicador de rotación.*
- *Disminuir la presentación de casos de enfermedades cardiovasculares.*
- *Fortalecer el autocuidado.*
- *Aumento en la productividad de la organización.*
- *Aumentar el bienestar financiero familiar y empresarial.*



Servicios integrados de acuerdo al tamaño de su empresa



- *Diagnóstico de BE: Organizacional e Individual.*
- *Informe del Diagnóstico.*
- *Plan de Acción a Seguir.*
- *Bolsas de Descuentos:*  **DoctorAki**
- *Programas de Prevención* de enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda y prevención de enfermedades cardiovasculares
- Programa de *Maternidad Tranquila*
- Programa *Siempre a su Lado*
- Programa de *Salud Mental*
- *Bolívar Conmigo: Herramienta tecnológica*

Algunos de nuestros programas para los asegurados

PROGRAMA SIEMPRE A SU LADO

A través de nuestro programa de acompañamiento, brindamos una atención continua y especial a pacientes con diagnósticos de estas enfermedades graves: cáncer, lupus eritematoso sistémico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia renal crónica o aguda, aplasia medular, trasplantes y SIDA, cubiertos por el seguro.

Adicionalmente:

Acompañamiento personalizado al paciente y su familia.

Centralizamos toda la información relacionada con la enfermedad, garantizando acceso y oportunidad a la atención del paciente.

Orientación, seguimiento, autorizaciones y acompañamiento

Acompañamiento psicológico (según el criterio médico).

Respaldo patrimonial al cubrir tratamientos de alto costo, como trasplantes, tratamientos contra el cáncer, etc.

MATERNIDAD TRANQUILA

Acceso a un programa dedicado a consentir a las maternas aseguradas de nuestra póliza. Incluye transporte a sus visitas médicas de control hacia y desde su médico especialista, durante el último trimestre del embarazo:

Incluye 5 tunos de auxiliar de enfermería, para su post parto inmediato (siempre y cuando la materna lo solicite y acepte)

Este servicio no tiene ningún costo adicional y le brindará la tranquilidad que necesaria durante el embarazo y post parto

2. Nos complace presentarles nuestras alternativas de cobertura

Característica	Plan Alto	Plan Medio	Plan Básico
Valor asegurado Global	Ilimitado	Ilimitado	Ilimitado y tope para algunas coberturas
Red de proveedores de salud	Red de proveedores de salud a nivel nacional	Red de proveedores de salud a nivel nacional	Red de proveedores de salud a nivel nacional
Reembolso	Se permite reembolso coberturas básicas al 80% del costo usual y acostumbrado. Para visitas de consulta externa se permite reembolso hasta el límite y deducible indicado en la tabla de coberturas	Cobertura unicamente dentro de la red de proveedores	Cobertura unicamente dentro de la red de proveedores
Restricción de clínicas	No aplica	No aplica	Aplica según la lista de clínicas indicada en la tabla de coberturas

Característica	Plan Alto	Plan Medio	Plan Básico
Tratamiento hospitalario para crisis de ansiedad o crisis psicótica	60 días por vigencia/asegurado	45 días por vigencia/asegurado	30 días por vigencia/asegurado
Terapias post hospitalarias (Físicas, respiratorias, de lenguaje, rehabilitación cardiaca)	60 sesiones de cada una dentro de los 60 días siguientes al egreso hospitalario	45 sesiones de cada una dentro de los 60 días siguientes al egreso hospitalario	30 sesiones de cada una dentro de los 60 días siguientes al egreso hospitalario
Tratamiento de rehabilitación	Ilimitado en valor asegurado y limite de tiempo seis (6) meses	Limite en valor asegurado y limite de tiempo seis (6) meses	Limite en valor asegurado y limite de tiempo tres (3) meses
Trasplantes			
costos de consecución del órgano y transporte especial	Ilimitado en valor asegurado dentro de la red de proveedores	Ilimitado en valor asegurado dentro de la red de proveedores Aplica límite de valor asegurado	Aplica Limite de valor asegurado
Tratamiento médico ambulatorio (Cáncer, SIDA, EPOC, Aplasia Medular, Insuficiencia renal aguda o crónica, trasplantes)	Ilimitado en valor asegurado dentro de la red de proveedores	Ilimitado en valor asegurado dentro de la red de proveedores	Aplica Límite de valor asegurado

Característica	Plan Alto	Plan Medio	Plan Básico
Protesis y aparatos ortopédicos	Ilimitado en valor asegurado dentro de la red de proveedores	Ilimitado en valor asegurado dentro de la red de proveedores	Aplica Límite de valor asegurado
Ambulancia aérea para emergencias	Aplica	No aplica	No aplica
Ambulancia terrestre	Aplica territorio nacional	Aplica territorio Nacional	Aplica trayecto urbano
Consulta Externa	Ilimitado dentro de la red de proveedores. Se permite reembolso para visitas médicas según límite y deducible indicado en la tabla de coberturas.	Ilimitado dentro de la red de proveedores.	Límite de valor asegurado por asegurado/vigencia aplica dentro de la red de proveedores
Urgencias en el exterior	Aplica	No aplica	No aplica
Gastos funerarios	Aplica	Aplica	No aplica
Cirugía de Pomeroy	Aplica	No aplica	No aplica
Vasectomía	Aplica	No aplica	No aplica
Cirugía bariátrica	Aplica	No aplica	No aplica





Habitación Hospitalaria

Comprende: Habitación privada, dieta alimenticia, llamadas telefónicas locales, alquiler de televisión, servicio general de enfermería y cama de acompañante



Unidad de Cuidado Intensivo

Comprende: Los gastos en que incurra el asegurado por la permanencia en la Unidad de Cuidado Intensivo.



Gastos Hospitalarios

Gastos dentro de la hospitalización:

- Urgencias
- Medicamentos. Incluye pre y post hospitalario 30 días.
- Exámenes de laboratorio clínico. Incluye exámenes pre y post hospitalario 30 días.
- Enfermera especial
- Exámenes especiales de diagnóstico.
- Transporte terrestre de urgencia.

- Transporte aéreo de emergencia.
- Prótesis, aparatos ortopédicos, ortesis y material de osteosíntesis.
- Terapias físicas, respiratorias, de lenguaje y de rehabilitación cardíaca incluyendo terapias post hospitalarias según las sesiones indicadas. (Ver tabla de cobertura)

SEGUROS
BOLÍVAR





Gastos Hospitalarios

- Tratamiento de hospitalización domiciliaria (incluye medicamentos, visita médica, apoyo terapéutico enfermería, terapias).
- Tratamiento hospitalario para crisis de ansiedad y crisis psicótica.



- Para patologías desmielinizantes, degenerativas y estados comatosos

Para los casos de estados comatosos reversibles e irreversibles, enfermedades degenerativas o desmielinizantes del sistema nervioso central, como la esclerosis múltiple, se otorga cobertura sin límite en días cuando corresponde a eventos hospitalarios en clínica. Si corresponde a hospitalización domiciliaria por estos temas médicos, va limitado a 120 días vitalicio.



Maternidad

(para todas las aseguradas de la póliza. Período de espera 1 mes)



- Cobertura automática del recién nacido
- Cobertura para bebés prematuros.
- Cobertura para bebés con enfermedades congénitas

Los bebés que nacen de un embarazo cubierto por la póliza, gozarán de todas las coberturas vigentes en el momento de su nacimiento.

No necesita anexo de bebé gestante.



Trasplantes

Todos los trasplantes están cubiertos, igual que los costos ocasionados para obtener y transportar los órganos, incluye medicamentos, retrasplante y gastos del donante aunque este no esté asegurado con nosotros.



Tratamiento de Rehabilitación

- Trauma Raquimedular
- Trauma Cráneo Encefálico Severo
- Accidente Cerebro Vascular
- Enfermedad de Guillain Barré.
- Enfermedad Coronaria e Insuficiencia Cardíaca.

Urgencias en Colombia



NO APLICA Deducible en los siguientes casos:

- Cuando el paciente quede hospitalizado
- Mujeres en estado de embarazo
- Fracturas, esguinces, luxaciones
- Suturas.

Consulta prioritaria



Atención integral en salud para pacientes con una enfermedad o trauma menor, que les impide continuar con su actividad diaria, pero que no requiere ser atendido en el servicio de urgencias de una institución hospitalaria.

El asegurado debe seguir las instrucciones y Orientación Médica dada por la Red 322.



Honorarios Médicos Hospitalarios

- **Honorarios médicos quirúrgicos.**
Incluye honorarios del cirujano, del anesthesiólogo y de ayudante de cirugía.
- **Honorarios médicos por tratamiento hospitalario no quirúrgico.**
Comprende honorarios por la visita diaria del médico tratante del asegurado hospitalizado por un tratamiento no quirúrgico.
- **Honorarios médicos del intensivista.**
Incluye honorarios por el tratamiento del médico intensivista cuando el asegurado se encuentre hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo.
- **Consulta pre anestésica**
- **Interconsultas.**
Se cubren 3 visitas diarias diferentes al médico tratante.





Gastos Ambulatorios

- Fracturas, esguinces y luxaciones.
- Exámenes Especiales de diagnóstico (todos los científicamente aprobados, sin deducible, incluye medios de contraste).
- Tratamientos médicos ambulatorios:

Enfermedad	Tiempo de Cobertura
Aplasia Medular	Ilimitado
Insuficiencia Renal Aguda o Crónica	Ilimitado
Lupus Eritematoso Sistémico	Ilimitado
Trasplantes	Ilimitado
SIDA cubierto por la póliza	2 años
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	Ilimitado
Cáncer	Ilimitado

Esta cobertura incluye honorarios médicos, enfermera, exámenes de laboratorio, suministros, transfusiones y medicamentos, incluyendo quimioterapia y la radioterapia para el cáncer, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

**Cuando mas nos
necesitas...**

Cáncer



- Incluye Programa Siempre a su Lado, medicamentos de última generación, además de medicamentos coadyudantes en el tratamiento y para efectos colaterales.

Tratamiento ambulatorio para el SIDA

- Cobertura limitada a 2 años por tratamiento ambulatorio para Sida, con medicamentos de última generación y Programa Siempre a su Lado

Oxígeno



Para pacientes con EPOC
ilimitado en tiempo





Atención de Urgencias durante viaje al Exterior

Asistencia médica por Accidente

Asistencia médica por enfermedad no preexistente

Asistencia por enfermedad preexistente

Gastos por medicamentos ambulatorios

Gastos odontológicos de emergencia

Gastos de hotel por convalecencia del beneficiario

Estado de embarazo (hasta la semana 26 de gestación)

Práctica de deportes

Prótesis y Órtesis

Hasta USD 25.000 ó €30.000 en Europa

Hasta USD 25.000 ó € 30.000 en Europa

Hasta USD 5.000

Hasta USD 1.000

Hasta USD 300

Hasta USD 500

Hasta USD 10.000

Hasta USD 10.000

Hasta USD 2.000

Duración cobertura en el exterior: 90 días

Sin deducible.

El término para acceder a la atención es de 90 días contados desde el primer día de salida del asegurado del país. Cubre únicamente la atención de urgencia derivada de accidentes o enfermedades manifestadas por primera vez durante el viaje del asegurado, (no se considera urgencia la atención de la maternidad, ni la del parto, ni la de sus complicaciones).

A través de ASSIST CARD recibirá orientación y asesoría inmediata en los trámites a seguir en caso de urgencia:

- Referencias Médicas
- Traslado médico de Urgencia
- Traslado a domicilio
- Traslado en caso de fallecimiento
- Gastos Médicos
- Gastos del hotel por convalecencia
- Gastos del hotel para un acompañante
- Tiquete de ida y regreso para un familiar
- Trasmisión de mensajes urgentes
- Indemnización complementaria por pérdida de equipaje

SEGUROS
BOLÍVAR





Consulta Externa

Cada servicio con deducible a cargo del asegurado, según el indicado en la tabla de coberturas adjunta.



Consulta médico general



Optometría y nutrición



Consulta médico especialista



Consulta medicina complementaria



Consulta Psiquiátrica y Psicológica



Laboratorio Clínico



Terapias Respiratoria, de lenguaje y ocupacional

Períodos de Carencia

ENFERMEDAD

Enfermedad coronaria
Cálculos biliares (en la vesícula)
Cálculos urinarios o renales
Cistocele o rectocele
Hernias de cualquier tipo
Miomatosis uterina (miomas)
Várices
SIDA

PERÍODO DE CARENCIA

6 meses
12 meses
12 meses
12 meses
12 meses
12 meses
12 meses
12 meses

Cubrimos los gastos médicos de estas enfermedades, siempre que estén cubiertas por la póliza, no sean preexistentes y se haya cumplido el período de carencia indicado arriba, (que se cuenta a partir del día uno de la inclusión de nuevos asegurados en la póliza).

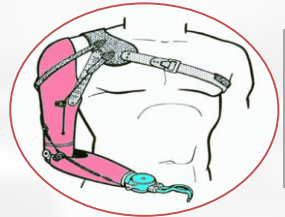
3. Algunos Beneficios principales



Cobertura de trasplantes. (Sin lista de órganos, incluye retrasplante, gastos de consecución , estudio de compatibilidad y gastos del donante)



Programa Siempre a su Lado. (Para pacientes con enfermedades graves como cáncer y sida, trasplantados etc.)



Todas las prótesis (médica y científicamente aprobadas), incluye reemplazo de prótesis si la primera fue cubierta por la Compañía



Cama de acompañante (independiente de la edad y parentesco) y enfermera especial (hospitalaria y post hospitalaria).



Tratamiento hospitalario y ambulatorio para el cáncer incluyendo medicamentos para efectos secundarios y coadyudantes.



Nuestro programa de Maternidad Tranquila que incluye, curso psicoprofiláctico, transporte para los controles de las maternas durante el último trimestre del embarazo y turnos de auxiliar de enfermería. Además cuenta con la cobertura automática para el recién nacido (sin anexo de bebé gestante)

Para tener en cuenta

- ***Costo Usual y Acostumbrado:** Es el valor que la Compañía reconoce a los profesionales e instituciones de su red de proveedores en el territorio nacional, por un servicio médico igual o similar, dentro de la zona geográfica en la cual fue prestado el servicio al asegurado.
- **Gasto Medicamento Necesario:** Es el prescrito por un profesional médico para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del asegurado, el cual no debe exceder en alcance, duración e intensidad el nivel de cuidado necesario para proporcionar un diagnóstico o tratamiento seguro y apropiado y, además, debe ser consistente con las normas profesionales aceptadas por la comunidad médica. Al decir “no exceder en alcance, duración e intensidad”, se hace referencia a la racionalidad, pertinencia y buen uso de la tecnología y del recurso humano con que cuenta la comunidad médica de la zona de referencia, relacionando cada caso en particular con las posibilidades diagnósticas y terapéuticas tradicionalmente aceptadas por el cuerpo médico, teniendo en claro que exista un beneficio real en la recuperación funcional que va a obtener el asegurado con los procedimientos o tratamientos realizados.

*Aplica según el plan contratado.

Iniciación y terminación de la cobertura

- **Iniciación:** Tendrán cobertura automática en la póliza, todos los empleados que ingresen a trabajar con la empresa.
- **Terminación:** La cobertura terminará automáticamente para el empleado y sus dependientes, en los siguientes casos:
 - Cuando el asegurado principal termine la relación o vinculación con el tomador
 - Por expiración de la vigencia de la póliza
 - Si el asegurado principal cancela voluntariamente su vinculación a la póliza (incluyendo dependientes).
- **Incremento de Primas:** Al finalizar cada período anual del seguro se reajustarán las primas, de acuerdo con el comportamiento siniestral que presente la póliza durante su vigencia inmediatamente anterior, así como el comportamiento de otros factores tales como el IPC salud y el incremento del costo médico.

4. Propuesta

Cuadro de primas y coberturas

Se adjunta tabla de coberturas y costos, en la cual se discrimina la tarificación mensual por coberturas básicas más consulta externa. Las primas no incluyen IVA del 5%.

Edades

Edad máxima de ingreso : 60 años

Permanencia: Ilimitada

Grupo asegurable: (Aplica según política de elegibilidad en la empresa)

- Empleado (a) soltero
- Empleado (a) casado
- Cónyuge o compañero(a) permanente
- Hijos menores de 25 años
- Progenitores

Validez e la propuesta:

30 días contados a partir de la fecha

Nota: Para la expedición de la póliza se debe diligenciar la respectiva solicitud de afiliación del grupo familiar con su correspondiente declaración de asegurabilidad.





NOSOTROS
RESPONDEMOS

SEGUROS
BOLÍVAR

