

BIENESTAR Y SALUD PARA DISFRUTAR AMPAROS

TABLA DE COBERTURA

| | DENTRO DE LA RED PROVEEDORES | FUERA DE LA RED DE PROVEEDORES |
|---|------------------------------|--------------------------------|
| | Valor Asegurado | Valor Asegurado |
| VALOR ASEGURADO ÚNICO | ILIMITADO | 1.339.800.000 |
| CLÁUSULA DE COSTO USUAL Y ACOSTUMBRADO | NO APLICA | 80% |
| CONCEPTOS DE COBERTURA | | |
| HABITACIÓN HOSPITALARIA | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| GASTOS HOSPITALARIOS | ILIMITADO | 1.339.800.000 |
| Gastos Dentro De La Hospitalización | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| Urgencia | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| • Deducible Por Cada Evento | 74.000 | 74.000 |
| Medicamentos, Exámenes de Laboratorio Clínico | ILIMITADO* | Valor asegurado único |
| Enfermera | ILIMITADO* | Valor asegurado único |
| Transporte terrestre | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| Transporte aereo de emergencia | ILIMITADO | 44.468.000 |
| Prótesis Y Aparatos Ortopédicos | ILIMITADO | 111.172.000 |
| Reemplazo De Prótesis Y Aparatos Ortopédicos | ILIMITADO | 111.172.000 |
| Trasplante De Órganos | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| Retrasplante De Órganos | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| Obtención y traslado del órgano | ILIMITADO | 59.863.000 |
| Tratamiento de hospitalización domiciliaria | ILIMITADO* | Valor Asegurado |
| Tratamiento hospitalario para crisis de ansiedad o crisis psicótica | ILIMITADO* | Valor asegurado único |
| HONORARIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS | | |
| Honorarios Médicos Quirúrgicos | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| Honorarios Médicos Por Tratamiento Hospitalario No Quirúrgico | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| Honorarios Médicos Del Intensivista | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| Honorarios Médicos Por Interconsultas | ILIMITADO* | Valor asegurado único |
| Consulta Preanestésica | | |
| GASTOS AMBULATORIOS | | |
| Fracturas Esguinces Y Luxaciones | ILIMITADO* | Valor asegurado único |
| Exámenes Especiales De Diagnóstico | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| Tratamiento Médico Ambulatorio | ILIMITADO* | Valor asegurado único |
| Tratamiento De Rehabilitación | ILIMITADO* | Valor asegurado único |
| Asistencia ambulatoria por enfermedad | ILIMITADO | No aplica |
| • Deducible Por Consulta Médica | 30.000 | No aplica |
| • Deducible único por orden de laboratorio | 40.000 | No aplica |
| | | No aplica |
| • Deducible por orden de sesiones de terapia | 20% Mínimo \$30,000 | No aplica |
| • Deducible Por 3 Sesiones de Escleroterapia (Por vigencia) | 80.000 | No aplica |
| Medicina familiar | ILIMITADO | No aplica |
| COBERTURA PARA RECIÉN NACIDO | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| Cobertura Para Bebés Con Enfermedades Congénitas | ILIMITADO | Valor asegurado único |
| ATENCIÓN DE URGENCIA DURANTE VIAJE AL EXTERIOR | | |
| Valor Asegurado | US\$25,000 | No aplica |
| • Para Países de la Comunidad Europea | € 30.000 | No aplica |
| • Duración Urgencia en el Exterior | 90 días | No aplica |
| • Deducible Por Evento | US\$0 | No aplica |

*Ilimitado: Se refiere al valor asegurado. Para algunos conceptos de cobertura aplica límite en cuanto a tiempo (Ver Condiciones generales)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.