



ASISTENCIA ADULTO MAYOR

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Asistencia Adulto Mayor

ASISTENCIAS (Servicios en las principales ciudades del país)	COBERTURA	EVENTOS POR AÑO
ASISTENCIAS PERSONALES	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
TRASLADO MEDICO TERRESTRE EN CASO DE ACCIDENTE		
TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA BÁSICA	SIN LÍMITE	3 EVENTOS
TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA		
TRASLADO ESPECIAL EN CASO DE PROCEDIMIENTO MEDICO (cuando el usuario no se pueda transportar por sí solo)	5 SMDLV	1 EVENTO
SERVICIO DE AEROAMBULANCIA	217 SMDLV	1 EVENTO
MÉDICO O ENFERMERA A DOMICILIO	SIN LÍMITE	3 EVENTOS
MENSAJERÍA PARA RECOGER RESULTADOS DE EXÁMENES MÉDICOS O COURRIER	SIN LÍMITE	3 EVENTOS
TERAPIAS BÁSICA FÍSICAS A DOMICILIO	5 SMDLV	2 EVENTOS (COPAGO \$15.000)
COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICAS	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO A CITAS MÉDICAS	3 SMDLV	4 EVENTOS (COPAGO \$20.000)
ACOMPAÑANTE PARA DILIGENCIAS PERSONALES		
ACOMPAÑANTE EN CASA (lectura de libros / juegos / acompañamiento para diligencias / caminatas.	3 SMDLV (MAX. 2 HORAS POR EVENTO)	2 EVENTOS (COPAGO \$20.000)
SERVICIO DE ASEADORA EN CASO DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	3 SMDLV (MAX. 2 HORAS POR EVENTO)	1 EVENTO (COPAGO \$20.000)
TRANSPORTE PARA TRASLADO DE FAMILIARES AL CENTRO MÉDICO	2 SMDLV	2 EVENTOS (MÁXIMO 4 PERSONAS)
AYUDA PARA ALQUILER DE SILLA DE RUEDAS, BASTONES, CAMILLAS, CAMINADORES Y SIMILARES EN CASO DE ACCIDENTE	5 SMDLV	1 EVENTO
SEGUNDA OPINIÓN MEDICA	SIN LÍMITE	1 EVENTO
EXÁMENES DE LABORATORIO (HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, GRUPO SANGUINEO, EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA))	5 SMDLV	3 EVENTOS
ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
RECORDATORIO DE INGESTA DE MEDICAMENTOS	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
HOGAR EXPRESS	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
PERFORACIÓN EN MUROS		
INSTALACIONES ELÉCTRICAS MENORES	5 SMDLV	3 EVENTOS
ARMADO DE MUEBLES		
SERVICIO DE CERRAJERÍA		
TUTORÍA TELEFÓNICA PARA MANEJO DE INTERNET	5 SMDLV	2 EVENTOS
ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA EN TEMAS DE HERENCIAS Y SUCESIONES	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA EN TEMAS DE PENSIONES	SIN LÍMITE	3 EVENTOS
ASESORÍA EN REDACCIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES: CONTRATOS DE TRABAJO, DERECHOS DE PETICIÓN, ARRENDAMIENTOS, CONTRATOS DE COMPRA VENTA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES	SIN LÍMITE	1 EVENTO
TRASLADO MÁXIMO DE 4 PERSONAS A UN ÚNICO DESTINO	2 SMDLV	3 EVENTOS
SERVICIO DE REFERENCIAS Y COORDINACIÓN	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
CONEXIÓN CON NÚMEROS DE EMERGENCIA (POLICÍA, BOMBEROS, ETC.)	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
REFERENCIA DE ALMACENES ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
REFERENCIA DE PLANES TURÍSTICOS	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
REFERENCIA DE CENTROS DE JUBILADOS	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
REFERENCIAS MÉDICAS DE ESPECIALISTAS, HOSPITALES Y CLÍNICAS A NIVEL NACIONAL	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE



GLOSARIO DE TÉRMINOS

DEFINICIONES

ASEGURADO: LA PERSONA FÍSICA QUE CONTRATA EL SERVICIO A SU TITULARIDAD.

GRUPO FAMILIAR: PERSONAS EN PRIMER GRADO (CONYUGE, PADRES, SUEGROS) Y SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD (ABUELOS, HERMANOS, CUÑADOS, TIOS) MAYORES DE 60 AÑOS.

COORDINACIÓN: ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA PROVISTA POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS QUE IMPLICA SINCRONIZAR DISTINTAS ACCIONES Y DEFINIR LA MANERA MÁS ADECUADA DE AGLUTINAR LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA CUMPLIR CON LA SOLICITUD DEL ASEGURADO EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIAS.

FECHA DE INICIO VIGENCIA: FECHA A PARTIR DE LA CUAL LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA QUE OFRECE EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ESTARÁN A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS, QUE COMIENZAN 24 HORAS DESPUÉS DEL MOMENTO DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA.

PERIODO DE VIGENCIA: PERIODO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO TIENE DERECHO A OBTENER LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA. COMPRENDE DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA HASTA LA CANCELACIÓN POR CUALQUIER MOTIVO DEL PLAN CONTRATADO.

GESTIÓN: ES EL PROCESO MEDIANTE EL CUAL SE OBTIENEN, DESPLIEGAN Y COORDINAN UNA VARIEDAD DE RECURSOS BÁSICOS PARA CONSEGUIR DETERMINADOS OBJETIVOS EN MIRAS DE LA CONSECUCIÓN DE UN FIN ESPECÍFICO.

PAÍS DE RESIDENCIA: PARA FINES DE ESTAS CONDICIONES GENERALES, EL TERRITORIO DE COLOMBIA.

SMDLV: SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE, ES EL VALOR DETERMINADO POR EL GOBIERNO COLOMBIANO COMO TAL Y QUE SE ENCUENTRE VIGENTE AL MOMENTO DEL INICIO DE VIGENCIA.

PROVEEDOR: EMPRESA O PERSONA FÍSICA ESPECIALIZADA EN LOS RUBROS DETALLADOS EN EL PRESENTE, QUE EN REPRESENTACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS ASISTA AL ASEGURADO EN CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS DESCRITOS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

REFERENCIA: INFORMACIÓN ACTUALIZADA Y FEHACIENTE CONCERNIENTE A LOS SERVICIOS, QUE ES PROVISTA POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS TELEFÓNICAMENTE AL ASEGURADO A SU SOLICITUD.

SERVICIOS: LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA CONTEMPLADOS EN EL PROGRAMA DESCRITO EN EL PRESENTE ANEXO.

EVENTO: CADA SUCESO QUE IMPLIQUE UNA EMERGENCIA, URGENCIA O PRESTACIÓN DE UN SERVICIO DE ASISTENCIA Y POR EL CUAL UN TÉCNICO, EMPLEADO, PROVEEDOR, PROFESIONAL, OPERADOR DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS SE PRESENTE ANTE UN ASEGURADO PARA PROCEDER A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOLICITADO.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE ANTE UNA SITUACIÓN QUE IMPLIQUE UNA EMERGENCIA, URGENCIA O DEMANDA DE ASISTENCIA Y RESPONDA A LOS TÉRMINOS, CARACTERÍSTICAS Y LIMITACIONES ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE



ANEXO, SIEMPRE QUE LOS MISMOS HAYAN TENIDO LUGAR DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA Y EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE VALIDEZ.

RESIDENCIA PERMANENTE: EL DOMICILIO HABITUAL DEL ASEGURADO QUE PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO DEBE SER EN COLOMBIA DENTRO DEL ÁMBITO DE TERRITORIALIDAD DEFINIDO.

ÁMBITO TERRITORIAL: EL DERECHO A LAS PRESTACIONES SE EXTIENDE A LOS ASEGURADOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL CASCO URBANO CON NOMENCLATURA A NIVEL NACIONAL EN LAS CIUDADES DE BOGOTÁ, D.C., MEDELLÍN, CALI, BARRANQUILLA, BUCARAMANGA, PEREIRA, MANIZALES, ARMENIA, CARTAGENA, SANTA MARTA, MONTERÍA, SINCELEJO, VALLEDUPAR, CÚCUTA, TUNJA, IBAGUÉ, NEIVA, VILLAVICENCIO, PASTO, POPAYÁN, FLORENCIA, RIOHACHA, YOPAL Y ARAUCA.

ASISTENCIAS PERSONALES

TRASLADO MÉDICO TERRESTRE EN CASO DE ACCIDENTE

EN CASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR REQUIERA UN TRASLADO MÉDICO TERRESTRE DE EMERGENCIA, A NIVEL NACIONAL DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO, A CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN SÚBITA O TRAUMATISMO QUE CONSTITUYA UNA EMERGENCIA VITAL Y QUE REQUIERA UN TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA (Básica o medicalizada), EL PROVEEDOR DE SERVICIOS COORDINARÁ Y HARÁ SEGUIMIENTO HASTA EL ARRIBO DE UNIDADES MÉDICAS PARA TRASLADAR AL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR HASTA EL CENTRO MÉDICO ASISTENCIAL MÁS CERCANO. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE TRES (3) EVENTOS POR AÑO Y SIN LÍMITE DE COBERTURA.

TRASLADO ESPECIAL EN CASO DE PROCEDIMIENTO MÉDICO

EN CASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR REQUIERA UN TRASLADO ESPECIAL DESPUÉS DE UN PROCEDIMIENTO MÉDICO REALIZADO, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PRESTARÁ EL SERVICIO CUANDO EL ASEGURADO NO SE PUEDA TRANSPORTAR POR SÍ SOLO. EL SERVICIO DEBERÁ SER SOLICITADO POR PARTE DEL ASEGURADO AL MENOS CON 3 HORAS DE ANTELACIÓN Y SE PRESTARÁ DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO. EN EL TRASLADO NO SE PRESTAN SERVICIOS MÉDICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS O MEDICINA PALIATIVA. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO, HASTA POR CINCO (5) SMDLV DE COBERTURA.

SERVICIO DE AEROAMBULANCIA

EN CASO QUE EL ASEGURADO REQUIERA UN TRASLADO ESPECIAL POR AERO AMBULANCIA DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO, SERÁ CUBIERTO SIEMPRE Y CUANDO EL ESTADO DEL ASEGURADO ASÍ LO REQUIERA, PREVIA AUTORIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE PERTINENCIA MÉDICA POR PARTE DEL MÉDICO DEL CALL CENTER COORDINADO POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS CON UN TERCERO. EL SERVICIO SE PRESTARÁ BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- SIEMPRE Y CUANDO EL PACIENTE ESTE HOSPITALIZADO POR CAUSA DE ACCIDENTE Y POR SU ESTADO DE SALUD REQUIERA SER TRASLADADO A OTRA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE MAYOR COMPLEJIDAD Y REQUIERA DE ATENCIÓN EN UN SERVICIO NO DISPONIBLE EN LA INSTITUCIÓN Y CIUDAD REMISORA.
- DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO, TENIENDO EN CUENTA LAS LIMITACIONES EN LA OFERTA DE SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN Y/O CIUDAD EN DONDE ESTÁ SIENDO ATENDIDO; EL SERVICIO DE TRASLADO CUBRIRÁ EL TRASLADO DE AMBULANCIA AÉREA SIEMPRE Y CUANDO DONDE SE ENCUENTRE EL PACIENTE EXISTA UN ACCESO SEGURO PARA ESTE TIPO DE TRANSPORTE.



- ESTE SERVICIO SERÁ COORDINADO ÚNICAMENTE A TRAVÉS DEL PROVEEDOR DEFINIDO POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS
- NO SE DARÁ COBERTURA A TRASLADO DE RESTOS MORTALES, NI A REPATRIACIONES SANITARIAS.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR AÑO, CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE DOSCIENTOS DIECISIETE (217) SMDLV.

LAS ASISTENCIAS: MÉDICO A DOMICILIO O ENFERMERA A DOMICILIO, SE PRESTARÁN EN BOLSA POR TRES (3) EVENTOS DURANTE EL AÑO SIN MONTO MÁXIMO DE COBERTURA POR EVENTO.

MÉDICO A DOMICILIO POR EMERGENCIA

EN CASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR LO REQUIERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PAGARÁ Y COORDINARÁ A TRAVÉS DE UN TERCERO EL ENVÍO DE UN MÉDICO PARA EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO, PARA HACERLE UN CHEQUEO, REVISIÓN O DIAGNÓSTICO DERIVADO DE UNA EMERGENCIA MÉDICA. EL SERVICIO ESTÁ SUJETO A PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO DEL CALL CENTER COORDINADO POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS.

EL MÉDICO DEBERÁ IDENTIFICAR CORRECTA Y RÁPIDAMENTE LA NECESIDAD DEL ASEGURADO DETERMINANDO LA RESPUESTA MÁS ADECUADA PARA RESOLVERLA, EN FUNCIÓN DEL CONTEXTO Y DE LAS DISPONIBILIDADES, SIN NECESIDAD DE QUE EL PACIENTE SE MOVILICE DE SU DOMICILIO, O DEL LUGAR AUTORIZADO A LA LUZ DEL SERVICIO CONTRATADO, ORIENTÁNDOLO SOBRE LAS CONDUCTAS QUE TIENE QUE SEGUIR. ESTE SERVICIO INTEGRA REVISIÓN MÉDICA Y DIAGNÓSTICO, MIENTRAS EL PACIENTE REALIZA EL SEGUIMIENTO PERTINENTE A SU TRATAMIENTO.

- ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL SITIO AUTORIZADO A LA LUZ DE LA ASISTENCIA CONTRATADA, EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO.
- LOS SERVICIOS ESTÁN SUJETOS A PREVIA EVALUACIÓN, CLASIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL PROFESIONAL EN MEDICINA DEL CALL CENTER COORDINADO POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS.
- NO INCLUYE EL COSTO O LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS, APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, CURACIONES O TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS DE NINGÚN TIPO.
- EL MÉDICO COORDINADO POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PARA BRINDAR EL SERVICIO NO ESTÁ OBLIGADO A PORTAR, PROVEER O ADMINISTRAR MEDICAMENTOS.
- NO INCLUYE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS.
- NO INCLUYE LA ASISTENCIA POR ESPECIALISTAS.
- NO INCLUYE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE.
- LAS INCAPACIDADES SE GENERARÁN A CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE.

ENFERMERA A DOMICILIO PARA ATENCIÓN BÁSICA

EN CASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR REQUIERA CURACIONES BÁSICAS QUE NO AMERITEN TRASLADO AL HOSPITAL NI ATENCIÓN POR UN PROFESIONAL MÉDICO, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ENVIARÁ PARA EL ASEGURADO Y PARA EL GRUPO FAMILIAR DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO, UNA ENFERMERA PARA REALIZAR LAS CURACIONES (EXCLUYENDO CURACIONES COMPLEJAS O DEBRIDACIONES), EN CASO DE SER NECESARIO, LA ENFERMERA PODRÁ APLICAR MEDICAMENTOS QUE ESTÉN FORMULADOS POR UN MÉDICO, EL ASEGURADO DEBE PRESENTAR LA ORDEN MÉDICA AL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LOS ÚNICOS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PARA LA APLICACIÓN EN SITIO SON: ANTI-INFLAMATORIOS, ANALGÉSICOS, ANTIESPASMÓDICOS, ANTIPIRÉTICOS, ANTI-HISTAMÍNICOS, ADMINISTRADOS POR VÍA ORAL, INTRAMUSCULAR O ENDOVENOSA, SIEMPRE BAJO LA AUTORIZACIÓN COMPROBABLE DE UN MÉDICO.

CONDICIONES DEL SERVICIO



- ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SEGÚN LAS INDICACIONES DADAS POR EL MÉDICO Y LÍMITES DE LA ASISTENCIA CONTRATADA.
- PARA LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO DE INYECTOLOGIA, ES NECESARIO QUE EL ASEGURADO PRESENTE LA DOCUMENTACIÓN MÉDICA CERTIFICADA DEL PACIENTE, LA CUAL DEBE SER RECIENTE (MÁXIMO 3 MESES DESDE SU EXPEDICIÓN) Y DESCRIBIR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
 - MEMBRETE DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA.
 - NOMBRE, EDAD Y DIAGNÓSTICO(S) DEFINITIVOS DEL PACIENTE.
 - CUIDADOS NECESARIOS PARA EL PACIENTE.
 - NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO.
- LOS INSUMOS QUE SE REQUIERAN PARA LAS CURACIONES DEBEN SER SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO.
- EL PROVEEDOR DE SERVICIOS NO CUBRE EL VALOR DE LOS MEDICAMENTOS.

EXCLUSIONES

- ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO.
- LOS SERVICIOS ESTÁN SUJETOS A PREVIA EVALUACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO DEL CALL CENTER DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS.
- NO INCLUYE CURACIONES COMPLEJAS O DEBRIDACIONES.
- NO INCLUYE EL COSTO O EL ENVÍO DE NINGÚN TIPO DE MEDICAMENTO.
- NO INCLUYE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS.
- NO INCLUYE LA ASISTENCIA POR ESPECIALISTAS.
- NO INCLUYE MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE.
- NO INCLUYE LA ASISTENCIA PARA PACIENTES CON DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS O POSTQUIRÚRGICOS DE ALTA COMPLEJIDAD, (NO NEUROLÓGICOS, NO CARDIOLÓGICOS, NO ESTÉTICOS).

MENSAJERÍA PARA RECOGER RESULTADOS DE EXÁMENES MÉDICOS

EN CASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR LO REQUIERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS SE ENCARGARÁ DE COORDINAR EL ENVÍO DE PERSONAL CALIFICADO PARA RECOGER LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES MÉDICOS. SE BRINDARÁ ÚNICAMENTE EL SERVICIO DE TRAYECTO DEL LABORATORIO AL DOMICILIO DEL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR. EL SERVICIO ESTÁ SUJETO A LAS CONDICIONES Y HORARIO DE ENTREGA DEL LABORATORIO CLÍNICO PARA LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS LOS CUALES DEBEN SER SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL LUGAR DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO, DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO. ESTE SERVICIO DEBE SER COORDINADO CON 24 HORAS DE ANTERIORIDAD.

ESTA ASISTENCIA ESTÁ LIMITADA A UN NUMERO DE TRES (3) EVENTOS POR AÑO, SIN LÍMITE DE COBERTURA.

TERAPIAS BÁSICAS FÍSICAS A DOMICILIO

CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR LO REQUIERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PRESTARÁ EL SERVICIO DE TERAPIAS BÁSICAS FÍSICAS A DOMICILIO O EN LA RED DE PROVEEDORES DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO, CON PREVIA PRESENTACIÓN DE ORDEN MÉDICA; SU MISIÓN PRINCIPAL ES HABILITAR Y REHABILITAR EL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO, BRINDANDO PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN, ATENCIÓN EN ÁREAS COMO: NEUROLOGÍA, LESIONES DEPORTIVAS, ORTOPEDIA. LAS TERAPIAS DE REHABILITACIÓN FÍSICA, LAS REALIZA UN PROFESIONAL DE LA SALUD GRADUADO EN FISIOTERAPIA Y CON CONOCIMIENTOS DE LAS FUNCIONES DEL CUERPO HUMANO, PARA ASÍ PODER PRESTAR UNA AYUDA EN LOS CASOS ANTES MENCIONADOS.

PARA ESTAS TERAPIAS SE UTILIZARÁN BANDAS CALIENTES Y FRÍAS, BANDAS ELÁSTICAS, BALONES, LOS CUALES AYUDAN EN LA TERAPIA Y CON EL OBJETIVO DE QUE EL PACIENTE



RECobre su movilidad lo antes posible. El tiempo de cada terapia no excederá los 45 minutos y deben ser solicitadas con mínimo 24 horas de anticipación. Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos en el año con un monto máximo de cobertura de cinco (5) SMDLV por evento y con un copago de quince mil pesos (\$15.000).

COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICAS

El proveedor de servicios pone a disposición del asegurado o miembros del grupo familiar, expertos en servicios de orientación telefónica las 24 horas del día, los 365 días del año para la asesoría y coordinación de citas médicas. Cuando el asegurado o miembro del grupo familiar lo necesite, el proveedor de servicios coordinará telefónicamente citas médicas ya sea con la EPS bajo la cual se encuentre asegurado, o médico particular. El asegurado debe indicar los datos básicos para la solicitud de la cita; si es médico particular, debe indicar los datos del mismo. Se deja constancia que el agendamiento de las citas está sujeto a disponibilidad del centro médico. Este servicio se brindará sin límite de eventos y sin límite de monto por evento.

LAS ASISTENCIAS: TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO A CITAS MÉDICAS Y ACOMPAÑANTE PARA DILIGENCIAS PERSONALES se prestarán en bolsa por un máximo de cuatro (4) eventos en el año con un límite de cobertura de tres (3) SMDLV por evento y con un copago de veinte mil pesos (\$20.000) por evento.

TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO A CITAS MÉDICAS

Si el asegurado o miembro del grupo familiar lo requiere, a su solicitud el proveedor de servicios se encargará de coordinar la asistencia de acompañamiento a citas médicas. Este servicio se prestará en la ciudad de residencia del asegurado, dentro del perímetro urbano del ámbito territorial definido en el presente anexo. Este servicio debe ser coordinado con 48 horas de anterioridad, debe ser informado el servicio al cual va a asistir, la dirección de origen y la dirección de destino. Para cancelar la asistencia programada, el asegurado debe comunicarse con el proveedor de servicios y cancelar el servicio con 6 horas de anticipación. El servicio se prestará de lunes a viernes de 8 AM- 5PM y los sábados de 8 AM- 12 M. El proveedor de servicios asumirá los costos de desplazamiento y transporte. Cada evento será de máximo cuatro (4) horas. El servicio de acompañamiento no incluye cargar equipajes, maletas, tanques de oxígeno, etc. El servicio de acompañamiento no incluye ningún tipo de gestión médica, administración de medicamentos, primeros auxilios, curaciones, ni cuidados paliativos. No se presta el servicio a pacientes con trastornos psicológicos, ni episodios de agresividad.

ACOMPAÑANTE PARA DILIGENCIAS PERSONALES

Cuando el asegurado o miembro del grupo familiar lo requiera, a su solicitud el proveedor de servicios se encargará de coordinar la asistencia de acompañamiento a cualquier diligencia que requiera, excluyendo diligencias bancarias o traslado de dinero o elementos de valor. Este servicio se prestará en la ciudad de residencia del asegurado, dentro del perímetro urbano del ámbito territorial definido en el presente anexo. Este servicio debe ser coordinado con 48 horas de anterioridad, debe ser informado el servicio al cual va a asistir, la dirección de origen y la dirección de destino. Para cancelar la asistencia programada, el asegurado debe comunicarse con el proveedor de servicios y cancelar el servicio con 6 horas de anticipación. El servicio se prestará de lunes a viernes de 8 AM- 5PM y los sábados de 8 AM- 12 M. El asegurado debe asumir los costos de desplazamiento y transporte. El servicio de acompañamiento no incluye cargar equipajes, maletas, tanques de oxígeno, etc. El servicio de acompañamiento no incluye ningún tipo de gestión



MÉDICA, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, PRIMEROS AUXILIOS, CURACIONES, NI CUIDADOS PALIATIVOS. NO SE PRESTA EL SERVICIO A PACIENTES CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS, NI EPISODIOS DE AGRESIVIDAD.

ACOMPAÑANTE EN CASA (LECTURA DE LIBROS / JUEGOS / ACOMPAÑAMIENTO PARA DILIGENCIAS / CAMINATAS)

CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR LO REQUIERA, A SU SOLICITUD EL PROVEEDOR DE SERVICIOS SE ENCARGARÁ DE COORDINAR LA ASISTENCIA DE ACOMPAÑAMIENTO EN CASA POR PARTE DE UNA PERSONA CON CONOCIMIENTOS EN CUIDADO GERIÁTRICO, QUIEN BRINDARÁ APOYO PRESENCIAL EN (LECTURA DE LIBROS / JUEGOS / ACOMPAÑAMIENTO PARA DILIGENCIAS / CAMINATAS). ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN LA RESIDENCIA DEL ASEGURADO Y EN LUGARES CERCANOS AL MISMO, DENTRO DEL PERIMETRO URBANO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO. ESTE SERVICIO DEBE SER COORDINADO CON 48 HORAS DE ANTERIORIDAD, PARA CANCELAR LA ASISTENCIA PROGRAMADA, EL ASEGURADO DEBE COMUNICARSE CON EL PROVEEDOR DE SERVICIOS Y CANCELAR EL SERVICIO CON 6 HORAS DE ANTICIPACIÓN. EL SERVICIO SE PRESTARÁ DE LUNES A VIERNES DE 8 AM- 5PM Y LOS SÁBADOS DE 8 AM- 12 M. EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO NO INCLUYE CARGAR EQUIPAJES, MALETAS, TANQUES DE OXÍGENO, ETC. EL SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO NO INCLUYE NINGÚN TIPO DE GESTIÓN MÉDICA, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, PRIMEROS AUXILIOS, CURACIONES, NI CUIDADOS PALIATIVOS. NO SE PRESTA EL SERVICIO A PACIENTES CON TRASTORNOS PSICOLÓGICOS, NI EPISODIOS DE AGRESIVIDAD. CADA EVENTO SE PRESTARÁ POR UN TIEMPO MÁXIMO DE DOS (2) HORAS.

LA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR UN MÁXIMO DE DOS (2) EVENTOS AL AÑO CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE TRES (3) SMDLV Y CON UN COPAGO DE VEINTE MIL PESOS (\$20.000) POR EVENTO.

SERVICIO DE ASEADORA EN CASO DE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

EN CASO DE INCAPACIDAD DEL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE SUPERIOR A CINCO (5) DÍAS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ASIGNARÁ UNA EMPLEADA DE HOGAR QUE REALIZARÁ LA LIMPIEZA INTERNA DEL DOMICILIO (LIMPIEZA DE SALA, COMEDOR, COCINA, BAÑOS Y HABITACIONES) POR UN PERIODO MÁXIMO DE DOS (2) HORAS. ESTE SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON 12 HORAS DE ANTICIPACIÓN Y SE SOLICITARÁ AL ASEGURADO SOPORTE MÉDICO DE SU INCAPACIDAD. ESTA ASISTENCIA NO SE PRESTARÁ EN CASO DE QUE EN LA VIVIENDA DEL ASEGURADO NO HAYA NINGÚN FAMILIAR QUE PUEDA HACERSE CARGO DEL SERVICIO. EL SERVICIO NO INCLUYE MATERIAL DE LIMPIEZA NI TRABAJOS ESPECIALES DE LIMPIEZA.

LA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR UN (1) EVENTO AL AÑO, CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE TRES (3) SMDLV Y CON UN COPAGO DE VEINTE MIL PESOS (\$20.000) POR EVENTO.

TRANSPORTE PARA TRASLADO DE FAMILIARES AL CENTRO MÉDICO

SI A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EL ASEGURADO O UN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS CUBRIRÁ EL SERVICIO DE TRANSPORTE DE FAMILIARES AL CENTRO MÉDICO (MÁXIMO 4 PERSONAS). ESTE SERVICIO CUBRIRÁ TRASLADOS DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO. EL SERVICIO DEBERÁ SER SOLICITADO AL MENOS CON TRES (3) HORAS DE ANTELACIÓN AL MOMENTO EN QUE VAYA A DESPLAZARSE. LA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR DOS (2) EVENTOS POR AÑO Y CON UN LÍMITE DE COBERTURA DE DOS (2) SMDLV POR EVENTO.

AYUDA PARA ALQUILER DE SILLA DE RUEDAS, BASTONES, CAMILLAS, CAMINADORES, Y SIMILARES EN CASO DE ACCIDENTE.



CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR LO REQUIERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS BRINDARÁ UNA AYUDA ECONÓMICA PARA ALQUILAR EQUIPOS DE APOYO (SILLA DE RUEDAS, BASTONES, CAMILLAS, CAMINADORES, Y SIMILARES) COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, PARA LA ATENCIÓN Y CONFORT DEL ASEGURADO. LA ASISTENCIA OPERA POR REEMBOLSO PRESENTANDO LAS FACTURAS DEL EQUIPO ALQUILADO.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR AÑO, Y CON UN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA DE CINCO (5) SMDLV POR EVENTO.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR LO REQUIERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS DARÁ COBERTURA DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: CARDIOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, ENDOSCOPIA, GASTROENTEROLOGÍA, GENITO – URINARIA, FISIOLÓGIA, GINECOLOGÍA, HEMATOLOGÍA, OBSTETRICIA, NEUROLOGÍA, ONCOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE MANO, PATOLOGÍA, CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA, RADIOLOGÍA, UROLOGÍA, Y CIRUGÍA VASCULAR. LA SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA CONTEMPLA LO SIGUIENTE: LA RECEPCIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA EMITIR UN CONCEPTO MÉDICO, EL ANÁLISIS MÉDICO DE LA INFORMACIÓN, LA VERIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, LA EMISIÓN DE UN CONCEPTO MÉDICO, QUE A CRITERIO DEL MÉDICO QUE LA EFECTÚE, PODRÁ INCLUIR LA EXISTENCIA DE TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS PARA LA PATOLOGÍA CONSULTADA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE LOS TRATAMIENTOS SUGERIDOS EN EL CONCEPTO MÉDICO EMITIDO, NO ESTÁN INCLUIDOS EN LA ASISTENCIA.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR AÑO, SIN LÍMITE DE COBERTURA.

EXÁMENES DE LABORATORIO: HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, GRUPO SANGUINEO, EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA)

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR, RECONOCERÁ LOS SIGUIENTES EXÁMENES AMBULATORIOS DE DIAGNÓSTICO: HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, GRUPO SANGUÍNEO, EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA). LA TOMA DE LOS ANTERIORES EXÁMENES SE PRESTARÁN POR SOLICITUD DEL ASEGURADO EN LA RED DE LABORATORIOS DISPUESTA POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS. EL PROVEEDOR DE SERVICIOS SOLICITARÁ LA ORDEN MÉDICA DEL EXAMEN REQUERIDO POR EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR. ESTE SERVICIO SERÁ PRESTADO EN DÍAS HÁBILES DE 8:00 A.M. A 10:00 A.M.

LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES SE ENVIARÁN A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO SUMINISTRADO POR EL ASEGURADO, 24 HORAS DESPUÉS DE HABER SIDO TOMADA LA MUESTRA.

LA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR TRES (3) EVENTOS POR AÑO Y CON UN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA DE CINCO (5) SMDLV POR EVENTO.

ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR LO REQUIERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PRESTARÁ EL SERVICIO DE ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA ENFOCADA EN REDUCCIÓN DE GRASA CORPORAL, ESTA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR PARTE DE ESPECIALISTAS PARA CONSULTAS DEL CUADRO NUTRICIONAL DE LOS ALIMENTOS (CALORÍAS, CARBOHIDRATOS ETC.) ÍNDICE DE GRASA CORPORAL, DIETAS Y REFERENCIACIÓN DE NUTRICIONISTAS, ENVÍO DE INFORMACIÓN VÍA ELECTRÓNICA DE DIETAS Y RECOMENDACIONES PARA LLEVAR UNA ALIMENTACIÓN SANA Y UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR AÑO, SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

EN CASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR LO REQUIERAN, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS GESTIONARÁ LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ORIENTACIÓN



PSICOLÓGICA TELEFÓNICA. ESTE SERVICIO OFRECE UN APOYO PUNTUAL, NO DE URGENCIA, EL OBJETIVO PRINCIPAL ES RECUPERAR LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE, DESPUÉS DE UN "SHOCK" EMOCIONAL, ESTRÉS POST-TRAUMÁTICO, ETC.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR AÑO, SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

RECORDATORIO DE INGESTA DE MEDICAMENTOS

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO O MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR, EXPERTOS EN SERVICIOS DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA, LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO PARA LA ASESORÍA Y RECORDACIÓN DE INGESTA DE MEDICAMENTOS.

CUANDO EL ASEGURADO NECESITE QUE SE LE RECUERDE TELEFÓNICAMENTE LA INGESTA DE MEDICAMENTOS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ARMARÁ EL CALENDARIO DE LLAMADAS Y SE COMUNICARÁ CON EL ASEGURADO PARA HACER EL RECORDATORIO.

LA ASISTENCIA SE REALIZA SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA

HOGAR EXPRESS

*LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS, **PERFORACIONES EN MUROS, INSTALACIONES ELÉCTRICAS MENORES, ARMADO DE MUEBLES Y SERVICIO DE CERRAJERÍA**, SE PRESTARÁN EN BOLSA POR UN MÁXIMO DE TRES (3) EVENTOS EN EL AÑO Y CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CINCO (5) SMDLV.

PERFORACIONES EN MUROS

SI EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR NECESITA REALIZAR UNA PERFORACIÓN MENOR EN SUS MUROS O PAREDES, PARA ARREGLOS, COLOCACIÓN DE MATERIALES DECORATIVOS U OTROS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ENVIARÁ UN TÉCNICO ESPECIALISTA PARA REALIZAR ESTAS TAREAS.

EL SERVICIO INCLUYE EL COSTO DE LOS MATERIALES PARA LA PERFORACIÓN E INSTALACIÓN, TRASLADO DEL TÉCNICO Y MANO DE OBRA. LOS ACCESORIOS O MOBILIARIO DECORATIVO U OTRO (CUADROS, MUEBLES, ESTANTES. ETC) DEBERÁN SER PROVISTOS POR EL ASEGURADO.

INSTALACIONES ELÉCTRICAS MENORES

EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR PODRÁ SOLICITAR LA MANO DE OBRA PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS DE ELECTRICIDAD MENOR EN LA RESIDENCIA PERMANENTE, TALES COMO COLOCACIÓN DE TOMAS DE CORRIENTE, CABLEADO PARA ENCHUFES ADICIONALES, INTERRUPTORES, LOS CUALES DEBERÁN SER PROVISTOS POR EL ASEGURADO, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ENVIARÁ UN TÉCNICO ESPECIALISTA PARA REALIZAR ESTAS TAREAS.

EXCLUSIONES

- NO SE REALIZAN INSTALACIONES ELÉCTRICAS MENORES FUERA DE REGLAMENTO ELÉCTRICO (RETIE).
- NO SE REALIZARÁ EL CABLEADO O RE-CABLEADO PARA CONEXIONES DE CITÓFONOS O TIMBRES.
- NO INCLUYE REPARACIÓN DE CIRCUITO ELÉCTRICO A CHAPAS DE PUERTAS O PORTONES ELÉCTRICOS.

ARMADO DE MUEBLES EN EL HOGAR

EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR PODRÁ SOLICITAR LA MANO DE OBRA PARA REALIZAR EL ARMADO DE ALGÚN MUEBLE NUEVO QUE HAYA ADQUIRIDO, PARA ESTO EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ENVIARÁ UN TÉCNICO ESPECIALISTA PARA REALIZAR LA



TAREA DEL ARMADO DE MUEBLES DENTRO DE LA RESIDENCIA PERMANENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO. LOS MUEBLES RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDE REQUERIR EL SERVICIO SON AQUELLOS QUE EN SU COMPRA ADJUNTARON UN INSTRUCTIVO O CATÁLOGO ORIGINAL DE ARMADO. EL SERVICIO SE LIMITA A LA MANO DE OBRA DE UN SOLO TÉCNICO POR EVENTO, SI EL SERVICIO DEL CLIENTE REQUIERE TÉCNICOS ADICIONALES POR LAS CONDICIONES DE ARMADO DE MUEBLE, EL COSTO DE LA MANO DE OBRA ADICIONAL SE OTORGARÁ A COSTO PREFERENCIAL PARA EL CLIENTE.

EXCLUSIONES

- QUEDAN EXCLUIDOS MUEBLES ANTIGUOS O VIEJOS, ES DECIR, QUE TENGAN MÁS DE 1 AÑO DE ANTIGÜEDAD O QUE SE VEAN GASTADOS O CON DAÑOS VISIBLES.
- QUEDAN EXCLUIDOS TRASLADOS DE MUEBLES ARMADOS DENTRO O FUERA DE LA CASA.
- NO INCLUYE INSTALACIÓN, ANCLAJE O MONTAJE DEL MUEBLE ARMADO EN ALGÚN PUNTO DE LA VIVIENDA.
- QUEDA EXCLUIDO EL ARMADO DE COCINAS INTEGRALES

SERVICIO DE CERRAJERÍA

CUANDO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER ACCIDENTE O EMERGENCIA, COMO PÉRDIDA, EXTRAVÍO O ROBO DE LAS LLAVES, INUTILIZACIÓN DE LA CERRADURA POR INTENTO DE HURTO U OTRA CAUSA QUE IMPIDA LA APERTURA DE LA VIVIENDA DEL ASEGURADO, A SOLICITUD DE ESTE EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ENVIARÁ UN TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE REALIZARÁ LA APERTURA DE LA PUERTA PARA RESTABLECER EL ACCESO A LA VIVIENDA. EN CASO NECESARIO SE REALIZARÁ CAMBIO DE GUARDAS. EL VALOR PREVISTO PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO INCLUYE EL COSTO DE LOS MATERIALES, TRASLADO DEL OPERARIO Y LA MANO DE OBRA.

ESTA COBERTURA APLICA PARA LA PUERTA DE ACCESO AL DOMICILIO DEL ASEGURADO.

EXCLUSIONES:

- QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE COBERTURA, EL SUMINISTRO DE CHAPAS Y CERRADURAS, LA REPARACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE CERRADURAS Y PUERTAS DE MADERA, QUE IMPIDAN EL ACCESO A PARTES INTERNAS DEL INMUEBLE A TRAVÉS DE PUERTAS INTERIORES, ASÍ COMO TAMBIÉN LA APERTURA, CAMBIO, REPOSICIÓN, O REPARACIÓN DE CERRADURAS DE GUARDARROPAS, ALACENAS O CHAPAS DE SEGURIDAD, ELECTRÓNICAS, IMPORTADAS, O DE DISEÑO ESPECIAL Y PUERTAS BLINDADAS.
- QUEDA ESTABLECIDO QUE EN CASO DE QUE EL ASEGURADO NO HUBIERE LLAMADO A LOS NÚMEROS TELEFÓNICOS INDICADOS, PASADAS MÁXIMO 48 HORAS DE PRESENTADO EL DAÑO O LA AVERÍA NO TENDRÁ DERECHO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA NI A REEMBOLSO.

TUTORÍA TELEFÓNICA PARA MANEJO DE INTERNET

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR REALIZARÁ CAPACITACIÓN BÁSICA TELEFÓNICA SOBRE MANEJO DE INTERNET. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR AÑO, SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA EN TEMAS DE HERENCIAS Y SUCESIONES

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA PARA CUALQUIER CONSULTA RELACIONADA CON ASUNTOS DE HERENCIAS Y SUCESIONES. DE CUALQUIER MANERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS DEJA CONSTANCIA QUE ESTA COBERTURA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, POR LO CUAL EL ASEGURADO ACEPTA QUE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA NO ES RESPONSABLE DEL ÉXITO O DEL FRACASO DE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS, OMITIDAS O DEJADAS DE ADELANTAR POR ÉL, COMO TAMPOCO POR LOS HONORARIOS DE ABOGADOS GENERADOS POR DEMANDAS EN QUE PARTICIPE EL ASEGURADO.



ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR AÑO, SIN LÍMITE DE COBERTURA.

ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA EN TEMAS DE PENSIONES

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA PARA CUALQUIER CONSULTA RELACIONADA CON ASUNTOS DE PENSIONES.

DE CUALQUIER MANERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS DEJA CONSTANCIA QUE ESTA COBERTURA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, POR LO CUAL EL ASEGURADO ACEPTA QUE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA NO ES RESPONSABLE DEL ÉXITO O DEL FRACASO DE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS, OMITIDAS O DEJADAS DE ADELANTAR POR ÉL, COMO TAMPOCO POR LOS HONORARIOS DE ABOGADOS GENERADOS POR DEMANDAS EN QUE PARTICIPE EL ASEGURADO.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE TRES (3) EVENTOS POR AÑO, SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

ASESORÍA EN REDACCIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES: CONTRATOS DE TRABAJO, DERECHOS DE PETICIÓN, ARRENDAMIENTOS, CONTRATOS DE COMPRA VENTA DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO LE CONTACTARÁ CON UN ABOGADO QUIEN PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ASESORÍA TELEFÓNICA EN RELACIÓN AL ASUNTO INDICADO PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS LEGALES. DE CUALQUIER MANERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS DEJA CONSTANCIA QUE ESTA COBERTURA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, POR LO CUAL EL ASEGURADO ACEPTA QUE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA NO ES RESPONSABLE DEL ÉXITO O DEL FRACASO DE LAS ACCIONES EMPRENDIDAS, OMITIDAS O DEJADAS DE ADELANTAR POR ÉL, COMO TAMPOCO POR LOS HONORARIOS DE ABOGADOS GENERADOS POR SERVICIOS ADICIONALES QUE CONTRATE EL ASEGURADO.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA POR EVENTO.

TRASLADO MÁXIMO DE 4 PERSONAS A UN ÚNICO DESTINO

EN CASO QUE ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR LO REQUIERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PRESTARÁ EL SERVICIO DE TRASLADO DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, DE LA CIUDAD DE RESIDENCIA, DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO, HASTA EL DOMICILIO PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

EL SERVICIO DEBERÁ SER SOLICITADO POR PARTE DEL ASEGURADO AL MENOS CON 4 HORAS DE ANTELACIÓN AL MOMENTO EN QUE VAYA A DESPLAZARSE, SE PRESTARÁ PARA MÁXIMO CUATRO (4) PERSONAS. EL SERVICIO SE PRESTARÁ DESDE EL SITIO DE REUNIÓN DONDE SE ENCUENTRE EL ASEGURADO HASTA EL DOMICILIO DEL MISMO (SOLO UN TRAYECTO), CON UN LÍMITE MÁXIMO POR TODO EL SERVICIO DE HORA Y MEDIA.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE TRES (3) EVENTOS POR AÑO, CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE DOS (2) SMDLV.

SERVICIO DE REFERENCIA Y COORDINACIÓN

CONEXIÓN CON NÚMEROS DE EMERGENCIA (POLICÍA, BOMBEROS, ETC...)

A SOLICITUD DEL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA HARÁ CONEXIÓN O COMUNICARÁ LO NÚMEROS DE TELÉFONOS DE EMERGENCIA (POLICIA, BOMBEROS, DEFENSA CIVIL, ETC).

ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA POR EVENTO.

REFERENCIA DE ALMACENES ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA



CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR NECESITE REFERENCIAS DE ALMACENES ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS LE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN DE LUGARES ESPECIALIZADOS, LE INDICARÁ LAS DIRECCIONES Y NÚMEROS DE TELÉFONOS, SIN QUE EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ASUMA RESPONSABILIDAD POR LOS SERVICIOS Y ATENCIÓN ALLÍ PRESTADA. ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA POR EVENTO.

REFERENCIA DE PLANES TURÍSTICOS

CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR NECESITE REFERENCIAS Y COORDINACIÓN DE PLANES TURÍSTICOS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS LE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN DE CENTROS ESPECIALISTAS, LE INDICARÁ LAS DIRECCIONES Y NÚMEROS DE TELÉFONOS, SIN QUE EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ASUMA RESPONSABILIDAD POR LOS SERVICIOS Y ATENCIÓN ALLÍ PRESTADA. ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA POR EVENTO.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR LOS MENSAJES URGENTES O JUSTIFICADOS ANTE EMERGENCIA QUE LE ENCARGUE EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR A LOS NÚMEROS QUE ÉSTE INDIQUE, RELATIVOS A CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS, SIEMPRE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL. ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA POR EVENTO.

REFERENCIA DE CENTROS DE JUBILADOS

CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR NECESITE REFERENCIAS Y COORDINACIÓN DE CENTROS DE JUBILADOS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS LE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN DE CENTROS ESPECIALISTAS Y LE INDICARÁ LAS DIRECCIONES Y NÚMEROS DE TELÉFONOS, SIN QUE EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ASUMA RESPONSABILIDAD POR LOS SERVICIOS Y ATENCIÓN ALLÍ PRESTADA. ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA POR EVENTO.

REFERENCIAS MÉDICAS DE ESPECIALISTAS, HOSPITALES Y CLÍNICAS A NIVEL NACIONAL

CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR NECESITE INFORMACIÓN DE CENTROS DE SALUD HOSPITALARIOS Y MÉDICOS ESPECIALISTAS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS LE PROPORCIONARÁ LA INFORMACIÓN REQUERIDA, INFORMANDO DIRECCIONES, NÚMEROS DE TELÉFONOS, Y ESPECIALIDAD DEL LUGAR. EL PROVEEDOR DE SERVICIOS NO ASUMIRÁ RESPONSABILIDAD ALGUNA EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN PRESTADA O FALTA DE LA MISMA POR PARTE DE LOS MÉDICOS O CENTROS MÉDICOS CONTACTADOS.

LA PRESTACIÓN POR PARTE DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS, NO INCLUYE COSTOS DE CONSULTAS O TRATAMIENTOS MÉDICOS.

ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO.

CÓMO ACCEDEN LOS CLIENTES A LOS SERVICIOS

EN CASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR REQUIERA DE LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE PROCEDERÁ DE LA SIGUIENTE FORMA:

1. EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR QUE REQUIERA DEL SERVICIO, SE COMUNICARÁ LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO A LA LÍNEA 018000412111 Y DESDE BOGOTÁ AL TELÉFONO FIJO 601 4848855.



2. EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR PROCEDERÁ A SUMINISTRARLE AL FUNCIONARIO QUE ATIENDA LA LLAMADA RESPECTIVA, TODOS LOS DATOS NECESARIOS PARA IDENTIFICARLO COMO ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR, ASÍ COMO LOS DEMÁS DATOS QUE SEAN NECESARIOS CON EL FIN DE PODER PRESTAR EL SERVICIO SOLICITADO, TALES COMO: LA UBICACIÓN EXACTA DEL ASEGURADO, NÚMERO TELEFÓNICO EN EL CUAL LOCALIZARLO, DESCRIPCIÓN POR EL ASEGURADO DEL PROBLEMA QUE SUFRE, EL TIPO DE AYUDA QUE PRECISE, ETC.
3. EL FUNCIONARIO CONFIRMARÁ SI EL ASEGURADO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA TIENE O NO DERECHO A RECIBIR LA PRESTACIÓN DE LOS MISMOS.
4. UNA VEZ CUMPLIDOS TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS, EL FUNCIONARIO LE PRESTARÁ AL ASEGURADO LOS SERVICIOS SOLICITADOS POR MEDIO DE LA COORDINACIÓN DE LA ASISTENCIA CON LA RED DE PRESTADORES DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, DE CONFORMIDAD CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES DEL PRESENTE DOCUMENTO.
5. EN CASO QUE EL ASEGURADO NO CUMPLA ADECUADAMENTE CON LOS REQUISITOS INDICADOS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS NO ASUMIRÁ RESPONSABILIDAD NI GASTO ALGUNO RELACIONADO CON LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS RELACIONADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO (GARANTÍAS)

EL ASEGURADO ESTARÁ OBLIGADO EN TODOS LOS CASOS Y PARA TODOS LOS SERVICIOS QUE LE SERÁN BRINDADOS A:

1. OBTENER LA AUTORIZACIÓN EXPRESA DEL FUNCIONARIO DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, A TRAVÉS DE LA CENTRAL OPERATIVA EN COLOMBIA, ANTES DE COMPROMETER CUALQUIER TIPO DE SERVICIO POR INICIATIVA PROPIA.
2. EL ASEGURADO DEBERÁ SIEMPRE ACEPTAR LAS RECOMENDACIONES Y SOLUCIONES INDICADAS POR EL PROVEEDOR, FRENTE A LOS SERVICIOS SOLICITADOS.
3. IDENTIFICARSE COMO ASEGURADO ANTE LOS FUNCIONARIOS DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS O ANTE LAS PERSONAS QUE ESTA ÚLTIMA CONTRATE CON EL PROPÓSITO DE PRESTAR LOS SERVICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.
4. BAJO NINGUN MOTIVO EL PROVEEDOR DE SERVICIOS REALIZARÁ SUMA DE EVENTOS O MONTOS DE COBERTURA PARA LA PRESTACIÓN DE UNA SOLA EMERGENCIA O NECESIDAD DEL ASEGURADO.
5. QUEDA IMPLÍCITO QUE, AL MOMENTO DE LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA, EL ASEGURADO AUTORIZA A LA CLÍNICA A ENTREGAR TODA DOCUMENTACIÓN (HISTORIA CLÍNICA) QUE REQUIERA EL PROVEEDOR DE SERVICIOS.

REEMBOLSOS

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO EL VALOR QUE ESTE HUBIESE PAGADO POR LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS EN EL PRESENTE CONDICIONADO Y HASTA POR LOS LÍMITES ALLÍ INDICADOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA CON LAS OBLIGACIONES Y PROCEDIMIENTO INDICADOS A CONTINUACIÓN:

- HABER SOLICITADO ANTES DE CONTRATAR UN SERVICIO CUBIERTO POR EL PRESENTE CONDICIONADO, UNA AUTORIZACIÓN AL PROVEEDOR DE SERVICIOS LA CUAL DEBERÁ PEDIRSE TELEFÓNICAMENTE, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS PARA PRESTAR LA ASISTENCIA.
- UNA VEZ RECIBIDA LA SOLICITUD PREVIA, SE LE DARÁ AL ASEGURADO UN CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN CON EL CUAL DEBERÁ REMITIR LAS FACTURAS ORIGINALES DE LOS DESEMBOLSOS REALIZADOS A LA DIRECCIÓN QUE LE SEA INFORMADA EN EL MOMENTO DE RECIBIR DICHA AUTORIZACIÓN. EN NINGÚN CASO EL PROVEEDOR DE SERVICIOS REALIZARÁ REEMBOLSO SIN QUE EL ASEGURADO HAYA REMITIDO LAS



FACTURAS ORIGINALES CORRESPONDIENTES Y ESTAS SIEMPRE DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY.

- PARA HACER EFECTIVO EL REEMBOLSO EL ASEGURADO CUENTA CON 30 DÍAS CALENDARIO DESDE EL MOMENTO DE TENER LA APROBACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS PARA RADICAR LOS DOCUMENTOS.
- EL PROCESO DE REEMBOLSOS Y DOCUMENTOS NECESARIOS PARA RADICAR LA SOLICITUD LE SERÁN INDICADOS AL ASEGURADO EN EL MOMENTO DE TENER LA APROBACIÓN POR PARTE DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS, DEPENDIENDO DEL SERVICIO SOBRE EL CUAL VA A RADICAR EL REEMBOLSO, TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN PRESENTARSE SIN ENMENDADURAS.

EXCLUSIONES GENERALES:

1. LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN LAS CIUDADES DEFINIDAS EN “ÁMBITO TERRITORIAL” DEL PRESENTE DOCUMENTO, SIEMPRE Y CUANDO LA ZONA NO ESTE ENMARCADA COMO TERRITORIO DE CONFLICTO INTERNO (ZONAS ROJAS) O ZONAS DE TOLERANCIA O ZONAS DE DIFÍCIL ACCESO VEHICULAR, PEATONAL Y DE TRÁNSITO LIBRE Y AQUELLOS LUGARES EN DONDE EXISTA INCONVENIENTE O RIESGO DE SEGURIDAD DE LOS RECURSOS POR CUALQUIER FUERZA AL MARGEN DE LA LEY, GUERRILLA, AUTODEFENSAS O CUALQUIER OTRO.
2. LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DADA POR LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA.
3. LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE EL ASEGURADO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL TÉCNICO ESPECIALISTA Y/O PROFESIONALES BAJO SU CUENTA Y RIESGO.
4. DAÑOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.
5. LOS QUE TUVIESEN ORIGEN O FUERAN UNA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE GUERRA, GUERRA CIVIL, CONFLICTOS ARMADOS, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, MOTÍN, HUELGA, DESORDEN POPULAR, TERRORISMO Y OTROS HECHOS QUE ALTEREN LA SEGURIDAD INTERIOR DEL ESTADO O EL ORDEN PÚBLICO.
6. HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE CUERPOS DE SEGURIDAD.
7. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
8. EVENTOS CATASTRÓFICOS DE LA NATURALEZA TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ETC.
9. EXPROPIACIÓN, REQUISA O DAÑOS PRODUCIDOS EN LOS BIENES DEL ASEGURADO POR ORDEN DEL GOBIERNO, DE DERECHO O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD INSTITUIDA.
10. SI SE PRESENTA UNA RECLAMACIÓN FRAUDULENTO O ENGAÑOSA O APOYADA EN PRUEBAS FALSAS.