

ASISTENCIA MULTIFAMILIAR

CONDICIONES GENERALES DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Asistencia Multifamiliar		
ASISTENCIAS (Servicios en las principales ciudades del país)	COBERTURA	EVENTOS POR AÑO
ASISTENCIAS MÉDICA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
SERVICIO DE AMBULANCIA	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
SERVICIO DE AEROAMBULANCIA	217 SMDLV	1 EVENTO
MÉDICO A DOMICILIO O ENFERMERA A DOMICILIO EN CASO DE EMERGENCIA	6 SMDLV	2 EVENTOS
COORDINACIÓN Y EXAMEN DE (MAMOGRAFÍA/ANTIGENO PROSTÁTICO)	5 SMDLV	1 EVENTO (COPAGO DE \$20.000)
PHONO DOCTOR-ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	3 EVENTOS
TRANSPORTE DESPUÉS DE CIRUGÍA	4 SMDLV	3 EVENTOS(MÁXIMO 4 PERSONAS)
EXÁMENES DE LABORATORIO (HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, GRUPO SANGUÍNEO, EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA)	5 SMDLV	3 EVENTOS
SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA	SIN LÍMITE	1 EVENTO
TRASLADO DESPUÉS DEL PARTO	4 SMDLV	1 EVENTO(MÁXIMO 3 PERSONAS)
COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICAS	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
ASISTENCIA HOGAR	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
SERVICIO DE CERRAJERÍA	10 SMDLV	2 EVENTOS
SERVICIO DE PLOMERÍA		
INSTALACIÓN DE ELECTRODOMÉSTICOS	5 SMDLV	3 EVENTOS
INSTALACIONES ELÉCTRICAS MENORES		
ARMADO DE MUEBLES		
ASISTENCIA MASCOTAS	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
ORIENTACIÓN MÉDICA VETERINARIA TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	2 EVENTOS / 15 MINUTOS
SERVICIO MÉDICO VETERINARIO A DOMICILIO Y/O EN RED	5 SMDLV	1 EVENTO
BAÑO Y PELUQUERÍA CANINA DESPUÉS DE ACCIDENTE	4 SMDLV	1 EVENTO
SERVICIO PASEO DE CANINOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL AFILIADO	5 SMDLV	1 EVENTO / 3 DÍAS (MÁX. 2 HORAS)
ESTANCIA EN RESIDENCIA CANINA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL AFILIADO	5 SMDLV	1 EVENTOS / 3 DÍAS
SERVICIO DE CREMACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	7 SMDLV	1 EVENTO
ASISTENCIA EVENTOS SOCIALES	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
MESERO O BARMAN DOMICILIO	9 SMDLV	2 EVENTOS (COPAGO \$20.000)
ASISTENCIA TELEFÓNICA PARA INSTALACIONES DE BBQs	5 SMDLV	2 EVENTOS/ 20 MINUTOS
TRASLADO MÁXIMO DE 4 PERSONAS A UN ÚNICO DESTINO	4 SMDLV	3 EVENTOS
SERVICIO DE ENVIÓ DE LEÑA Y ALIMENTOS A DOMICILIO	3 SMDLV	1 EVENTO
ASISTENCIA VIAL AUTO	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
SERVICIO DE CONDUCTOR PROFESIONAL	5 SMDLV	1 EVENTO
CARRO-TALLER (FALTA GASOLINA, PINCHAZO O BATERÍA DESCARGADA)	5 SMDLV	1 EVENTO
REVISIÓN PUESTA A PUNTO AUTO	5 SMDLV	1 EVENTO
ROTURA DE CRISTAL	5 SMDLV	1 EVENTO
INFORMACIÓN DE ESTADO DE VÍAS	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
TUTOR ACADÉMICO A DOMICILIO PARA AYUDA DE TAREAS	4 SMDLV	1 EVENTO (MÁX. 2 HORAS)
TRANSPORTE ESCOLAR DE EMERGENCIA	4 SMDLV	1 EVENTO
REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CURSOS VIRTUALES	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
REFERENCIA DE CENTROS DE ESTUDIO EN EL EXTERIOR	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PARA DEFINIR PERFIL PROFESIONAL	SIN LÍMITE	1 EVENTO
ORIENTACIÓN EN ELABORACIÓN DE HV DE ACUERDO AL PERFIL Y ÁREAS DE INTERÉS	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
SERVICIOS DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	4 SMDLV	2 EVENTOS
ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA: Enfocada en Bulling, Divorcios, Pérdidas familiares	SIN LÍMITE	3 EVENTOS
REFERENCIA Y CONEXIÓN CON CENTROS DE TERAPIA FAMILIAR Y DE REHABILITACIÓN (Drogadicción, Alcoholismo, Anorexia)	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
ORIENTACIÓN TELEFÓNICA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	MÁXIMO DE EVENTOS
ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
ORIENTACIÓN POR ROBO DE DOCUMENTOS	SIN LÍMITE	SIN LÍMITE
ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA	SIN LÍMITE	2 EVENTOS
AUXILIO BÁSICO POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS	4 SMDLV	1 EVENTO
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



GLOSARIO DE TÉRMINOS

DEFINICIONES

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

GRUPO FAMILIAR: PERSONAS EN PRIMER GRADO (CONYUGE, PADRES, SUEGROS, HIJOS Y YERNO/NUERA) Y SEGUNDO GRADO DE CONSANGUINIDAD Y AFINIDAD (ABUELOS, HERMANOS, CUÑADOS, NIETOS, SOBRINOS) QUE VIVAN EN EL MISMO DOMICILIO DEL ASEGURADO.

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 DE EL 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.

ASISTENCIAS MÉDICAS

SERVICIO DE AMBULANCIA

ENCASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR REQUIERA UN TRASLADO MÉDICO TERRESTRE DE EMERGENCIA DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO, A CONSECUENCIA DE UNA LESIÓN SÚBITA O TRAUMATISMO QUE CONSTITUYA UNA EMERGENCIA VITAL Y QUE REQUIERA UN TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA, 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 DOS (2) EVENTOS POR AÑO Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO 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 DE CALL CENTER COORDINADO POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS CON UN TERCERO. EL SERVICIO SE PRESTARÁ BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- SIEMPRE Y CUANDO EL PACIENTE ESTÉ 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, 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 NUMERO DE 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 DOS (2) EVENTOS DURANTE EL AÑO CON UN MONTO MÁXIMO DE COBERTURA DE SEIS (6) SMDLV 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 INYECTOLOGÍA, 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 DE EL 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).

COORDINACIÓN Y EXAMEN DE MAMOGRAFÍA / ANTÍGENO PROSTÁTICO

EN CASO QUE EL ASEGURADO LO REQUIERA Y A SOLICITUD DE ÉSTE, SE PRESTARÁ LA COORDINACIÓN Y EXAMEN DE MAMOGRAFÍA / ANTÍGENO PROSTÁTICO.

COORDINACIÓN Y EXAMEN DE MAMOGRAFÍA / ANTÍGENO PROSTÁTICO SON EXCLUYENTES (HOMBRE O MUJER), LÍMITE DE EDAD DESDE LOS 35 AÑOS EN ADELANTE. ESTE EXAMEN SE PRACTICARÁ BAJO ORDEN DEL MÉDICO ESPECIALISTA, EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 5:00 PM Y SÁBADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM, EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON 48 HORAS DE ANTICIPACIÓN Y SE PRESTARÁ EN RED.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR AÑO, CON UN MONTO MÁXIMO DE COBERTURA DE CINCO (5) SMDLV Y CON UN COPAGO DE VEINTE MIL PESOS (\$20.000)

PHONO DOCTOR-ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO O MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR REQUIERA UNA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS BRINDARÁ DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA ASISTENCIA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

EN LA LÍNEA DE ASISTENCIA, UN PROFESIONAL MÉDICO COORDINADO CON UN TERCERO POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS REALIZARÁ LA CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE SU PADECIMIENTO Y LE ORIENTARÁ EN LOS PROCEDIMIENTOS Y CONDUCTAS PROVISIONALES, SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA MANIFESTADA, QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS EL PACIENTE HACE CONTACTO CON UN PROFESIONAL MÉDICO DE MANERA PRESENCIAL, EN CASO DE QUE LO REQUIERA.

- NO SE PRESCRIBEN MEDICAMENTOS VÍA TELEFÓNICA.
- NO SE REALIZAN DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS POR TRATARSE DE UNA ASISTENCIA EN ORIENTACIÓN TELEFÓNICA.
- NO SE CAMBIAN PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO VÍA TELEFÓNICA.
- EL SERVICIO NO INCLUYE EL COSTO O GARANTIZA EL ENVÍO DE UN MÉDICO A DOMICILIO.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ POR TRES (3) EVENTOS DURANTE EL AÑO Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

TRANSPORTE DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA

SI DESPUÉS DE UNA CIRUGÍA EL ASEGURADO REQUIERE DESPLAZARSE, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS CUBRIRÁ EL SERVICIO DE TRANSPORTE DESDE EL CENTRO MÉDICO HASTA EL DOMICILIO.

ESTE SERVICIO CUBRIRÁ TRASLADOS DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO, HASTA MÁXIMO CUATRO (4) PERSONAS DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO. EL SERVICIO DEBERÁ SER SOLICITADO POR PARTE DEL ASEGURADO AL MENOS CON 24 HORAS DE ANTELACIÓN.



LA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR TRES (3) EVENTOS AL AÑO, Y CON UN LÍMITE DE COBERTURA DE CUATRO (4) SMDLV POR EVENTO.

EXÁMENES DE LABORATORIO: HEMOGRAMA COMPLETO, GLUCOSA, GRUPO SANGUÍNEO, 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 PROVEEDORES DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS. EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON 24 HORAS DE ANTELACIÓN.

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 DE COBERTURA DE CINCO (5) SMDLV POR EVENTO.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

CUANDO EL ASEGURADO LO REQUIERA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS DARÁ COBERTURA DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA NACIONAL EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES: CARDIOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, ENDOSCOPIA, GASTROENTEROLOGÍA, GENITO – URINARIA, FISIOLOGÍA, 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 NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO, SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

TRASLADO DESPUÉS DEL PARTO

SI EL ASEGURADO O CONYUGE REQUIERE DESPLAZARSE DESPUÉS DEL PARTO, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS CUBRIRÁ EL SERVICIO DE TRANSPORTE DESDE EL CENTRO MÉDICO, HASTA EL DOMICILIO.

ESTE SERVICIO CUBRIRÁ TRASLADOS DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO HASTA MÁXIMO TRES (3) PERSONAS, EL SERVICIO DEBERÁ SER SOLICITADO POR PARTE DEL ASEGURADO AL MENOS CON CUATRO (4) HORAS DE ANTELACIÓN AL MOMENTO EN QUE VAYA A DESPLAZARSE. ASEGURADO O CONYUGE HACE REFERENCIA A LA MADRE Y SUS ACOMPAÑANTES PERMITIDOS.

LA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR UN (1) EVENTO POR AÑO Y CON UN LÍMITE DE COBERTURA DE CUATRO (4) SMDLV POR EVENTO.

COORDINACIÓN TELEFÓNICA DE CITAS MÉDICAS

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO, 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 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

Código clausulado: 18/05/2022-1401-P37-000000VID304V05-D001

Código nota técnica: 18052022-1401-NT-P-37-000000VID304V05



LA CITA; SI ES MÉDICO PARTICULAR, DEBE INDICAR LOS DATOS DEL MISMO. SE DEJA CONSTANCIA QUE EL AGENDAMIENTO DE LAS CITAS ESTA SUJETO A DISPONIBILIDAD DEL CENTRO MÉDICO.

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

ASISTENCIA HOGAR

LAS SIGUIENTES ASISTENCIAS: **SERVICIO DE CERRAJERÍA Y SERVICIO DE PLOMERÍA**, SE PRESTARÁN EN BOLSA POR UN MÁXIMO DE DOS (2) EVENTOS EN EL AÑO, CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE DIEZ (10) SMDLV.

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.

SERVICIO DE PLOMERÍA

CUANDO A CONSECUENCIA DE UNA AVERÍA SÚBITA E IMPREVISTA EN LAS INSTALACIONES FIJAS DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUAS POTABLES PROPIAS DE LA VIVIENDA AFILIADA (INSTALACIONES HIDROSANITARIAS Y/O AGUA POTABLE), SE PRESENTE ALGUNA ROTURA O FUGA DE AGUA, AVERÍA O TAPONAMIENTO QUE IMPOSIBILITE EL SUMINISTRO DE LAS AGUAS, SE ENVIARÁ UN TÉCNICO ESPECIALIZADO, QUE REALIZARÁ LA ASISTENCIA NECESARIA PARA RESTABLECER EL SERVICIO, SIEMPRE Y CUANDO EL ESTADO DE LAS REDES LO PERMITAN. LAS REPARACIONES DE PLOMERÍA NO INCLUYEN TRABAJOS DE ALBAÑILERÍA. EL VALOR DETERMINADO PARA ESTE SERVICIO INCLUYE EL COSTO DE LOS MATERIALES Y MANO DE OBRA, EXCLUSIVAMENTE EN LOS CASOS CUANDO SE TRATE DE REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DE TUBOS DE CONDUCCIÓN DE AGUA POTABLE. NO SE INCLUYEN LOS GASTOS GENERADOS POR ENCHAPE Y ACABADOS. NO INCLUYE LA SUSTITUCIÓN DE MEZCLADORES O ACCESORIOS INTERNOS DEL BAÑO. NO SE CUBRIRÁN ADEMÁS LAS EMERGENCIAS GENERADAS A INMUEBLES DE TERCEROS. ESTA COBERTURA APLICARÁ ÚNICAMENTE EN CASO DE EMERGENCIA, Y EN NINGÚN CASO POR FALTA DE MANTENIMIENTO, O POR DETERIORO DE MATERIALES.

EXCLUSIONES:

- QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE COBERTURA, LA REPARACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE AVERÍAS PROPIAS DE: GRIFOS, CISTERNAS, DEPÓSITOS, CALENTADORES JUNTO

Código clausulado: 18/05/2022-1401-P37-000000VID304V05-D001

Código nota técnica: 18052022-1401-NT-P-37-000000VID304V05



CON SUS ACOPLES, TANQUES HIDRONEUMÁTICOS, BOMBAS HIDRÁULICAS, TANQUES AÉREOS Y DE RESERVA, LLAVES DE PASO, CALENTADORES, ARREGLO DE CANALES Y BAJANTES, CUBIERTAS, CUALQUIER MATERIAL IMPORTADO, REPARACIÓN EN ÁREAS COMUNES Y CAJAS DE INSPECCIÓN. NO CUBRE TUBERÍA DE HIERRO GALVANIZADO, CEMENTO, ASBESTO, RADIADORES, APARATOS DE AIRE ACONDICIONADO, LAVADORAS, SECADORAS, Y CUALQUIER APARATO DOMÉSTICO CONECTADO A LAS TUBERÍAS DE AGUA, Y EN GENERAL DE CUALQUIER ELEMENTO AJENO A LAS CONDUCCIONES DE AGUA PROPIAS DE LA VIVIENDA, REPARACIÓN DE GOTERAS DEBIDO A UNA MALA IMPERMEABILIZACIÓN O PROTECCIÓN DE LA CUBIERTA O PAREDES EXTERIORES DEL INMUEBLE, NI AVERÍAS QUE SE DERIVEN DE HUMEDAD O FILTRACIONES.

- CUALQUIER TIPO DE REPARACIÓN EN ÁREAS COMUNES O EN INSTALACIONES PROPIEDAD DE LA EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE LA CIUDAD.
- 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.

LAS ASISTENCIAS: INSTALACIÓN DE ELECTRODOMÉSTICOS, INSTALACIONES ELÉCTRICAS MENORES Y ARMADO DE MUEBLES, SE PRESTARÁN EN BOLSA POR UN MÁXIMO DE TRES (3) EVENTOS EN EL AÑO, CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CINCO (5) SMDLV.

INSTALACIÓN DE ELECTRODOMÉSTICOS

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS COMO CONSECUENCIA DE UNA MUDANZA DEL HOGAR DEL ASEGURADO PONDRÁ A DISPOSICIÓN LA MANO DE OBRA PARA COLOCAR EN MARCHA EL APARATO DE LÍNEA BLANCA (ESTUFA DOMÉSTICA, HORNO, LAVADORA, LAVAPLATOS, LAVAVAJILLAS, NEVERA, SECADORA) QUE LO REQUIERA Y COMPROBARÁ SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO, SIEMPRE QUE LA INSTALACIÓN EXISTENTE LO PERMITA Y NO REQUIERA DE OTROS PROFESIONALES (FONTANERO, ELECTRICISTA, GAS, MONTAJE DE MUEBLES DE COCINA U OTROS, ETC.). CADA ELECTRODOMÉSTICO INSTALADO ES CONTADO COMO UN EVENTO.

EXCLUSIONES:

- SOLO SE PRESTA LA MANO DE OBRA, LOS MATERIALES ADICIONALES DEBEN SER COMPRADOS POR EL ASEGURADO. EL EQUIPO DE MONTAJE NO REALIZARÁ TRABAJOS DONDE SE REQUIERA LA PARTICIPACIÓN DE GREMIOS ESPECIALIZADOS O DE INSTALADORES DEBIDAMENTE AUTORIZADOS TALES COMO: PANELACIÓN, INTEGRACIÓN O ENCASTRE DEL PRODUCTO, CONEXIÓN DE CONDUCTOS DE EVAPORACIÓN DE SECADORAS, ACONDICIONAMIENTO DE HUECOS DE ENCASTRE EN ENCIMERAS DE GRANITO Y MÁRMOL, COMPATIBILIZACIÓN DE PLACAS Y HORNOS DE MODELOS DIFERENTES, INSTALACIÓN DE FRÍO QUE REQUIERA DE LA INTERVENCIÓN DEL SERVICIO ASISTENCIA TÉCNICA, REALIZACIÓN DE ACOMETIDAS, ANULACIONES, CONEXIONES O INSTALACIONES DE GAS NATURAL, PROPANO O BUTANO Y COMPROBACIÓN DE FUGAS, INSTALACIÓN DE CAMPANAS, EXTRACTORES, TERMOS, CALDERAS, FREGADEROS, GRIFERÍA, AIRE ACONDICIONADO Y CALEFACCIÓN, MONTAJE DE MUEBLES Y KITS NUEVOS O MODIFICACIÓN DE LOS EXISTENTES PARA UBICAR EL PRODUCTO.

INSTALACIONES ELÉCTRICAS MENORES

EL ASEGURADO 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 O 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 CITOFONOS O TIMBRES.
- NO INCLUYE REPARACIÓN DE CIRCUITO ELÉCTRICO A CHAPAS DE PUERTAS O PORTONES ELÉCTRICOS.

ARMADO DE MUEBLES EN EL HOGAR

EL ASEGURADO 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. 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 REQUIERA 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.

ASISTENCIA MASCOTAS

ORIENTACIÓN MÉDICA VETERINARIA TELEFÓNICA

A TRAVÉS DEL NÚMERO TELEFÓNICO DEL SERVICIO QUE SE INDICARÁ EN LA SOLICITUD, EL ASEGURADO TENDRÁ ACCESO A INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADO DE LA MASCOTA AMPARADA, CONTANDO CON LA ATENCIÓN TELEFÓNICA DIRECTA DE UN VETERINARIO EL CUAL ORIENTARÁ EN LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE SE DEBEN ASUMIR MIENTRAS SE HACE CONTACTO PROFESIONAL VETERINARIO- MASCOTA.

EL ASEGURADO PODRÁ HACER LAS CONSULTAS NECESARIAS SOBRE:

- MOLESTIAS, SÍNTOMAS Y ENFERMEDADES DE LA MASCOTA AMPARADA.
- PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE LA MASCOTA AMPARADA
- MANEJO Y CUIDADO EN CASO DE VIAJE DE LA MASCOTA.

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS NO SE HACE RESPONSABLE POR SUCESOS POSTERIORES A LA ASESORÍA TELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, POR ENDE, NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DE LA CONSULTA TELEFÓNICA.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ POR DOS (2) EVENTOS AL AÑO Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

SERVICIO MÉDICO VETERINARIO A DOMICILIO O RED POR EMERGENCIA

EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD SÚBITA DE LA MASCOTA OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA ASISTENCIA Y QUE SEA CONSIDERADA COMO UNA URGENCIA, EN LOS

Código clausulado: 18/05/2022-1401-P37-000000VID304V05-D001

Código nota técnica: 18052022-1401-NT-P-37-000000VID304V05



TÉRMINOS Y CONDICIONES DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PRESTARÁ EL SERVICIO DE CONSULTA VETERINARIA A DOMICILIO O EN LA RED VETERINARIA. DENTRO DE ESTA COBERTURA NO SE ENCUENTRA INCLUIDO NINGÚN TRATAMIENTO, EXAMEN, MEDICAMENTO, CIRUGÍA Y/O PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DEL SERVICIO. PARA ACCEDER A ESTA ASISTENCIA LA MASCOTA DEBE ESTAR AL DÍA EN VACUNAS.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ POR UN (1) EVENTO AL AÑO CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CINCO (5) SMDLV.

EXCLUSIONES

NO SE CONSIDERARÁ COMO ACCIDENTE EN MASCOTAS:

1. TODO TIPO DE ENFERMEDAD, EN ESPECIAL, LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, LAS VASCULARES Y LAS LESIONES RELACIONADAS CON DICHAS AFECCIONES.
2. EL INFARTO DE MIOCARDIO.

ENFERMEDAD: TODA ALTERACIÓN INVOLUNTARIA DEL ESTADO DE SALUD DE UN ANIMAL CUYO DIAGNÓSTICO Y CONFIRMACIÓN SEA EFECTUADO POR UN VETERINARIO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER.

NO SE CONSIDERARÁN ENFERMEDADES A EFECTOS DE LAS COBERTURAS DE ESTA ASISTENCIA:

1. LOS ACCIDENTES, TAL Y COMO SE DEFINE ESTE CONCEPTO ANTERIORMENTE.
2. LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS Y/O HEREDITARIAS, DEFINIDAS COMO UNA ANOMALÍA EN LAS CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS O FISIOLÓGICAS DE CUALQUIERA DE LAS ESTRUCTURAS CORPORALES U ORGÁNICAS DEL INDIVIDUO, PRESENTE EN EL ANIMAL DESDE SU NACIMIENTO, Y QUE PRODUCE UNA PATOLOGÍA O ALTERACIÓN DE LA SALUD DURANTE LA VIDA DEL ANIMAL, INCLUSO SI LA SINTOMATOLOGÍA NO SE EVIDENCIA DESDE EL MOMENTO DEL NACIMIENTO. TENDRÁN LA CONSIDERACIÓN DE CONGÉNITAS, ENTRE OTRAS, LAS ANOMALÍAS SIGUIENTES: - DISPLASIA DE CADERA O DE CODO. - HEMIVÉRTEBRA. - LUXACIÓN CONGÉNITA DE RÓTULA. - ECTROPIÓN, ENTROPIÓN, ALTERACIONES DE PESTAÑAS (DISTIQUIASIS). - ENCANTIS BILATERAL - TESTÍCULOS ECTÓPICOS, (MONORQUIDIA, CRIPTORQUIDIA). - ELONGACIÓN DE PALADAR CON O SIN SÍNDROME DE BRAQUIOCEFÁLICO. - HERNIAS UMBILICALES NO TRAUMÁTICAS.
3. LAS ENFERMEDADES/DEFECTOS O MALFORMACIONES PREEXISTENTES QUE SON LAS DEFINIDAS COMO AQUELLAS ALTERACIONES DE LA SALUD O ANOMALÍAS QUE EXISTES CON ANTERIORIDAD AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE LA ASISTENCIA, LA CUAL, NORMALMENTE, HA SIDO PERCIBIDA POR SIGNOS O SÍNTOMAS, INDEPENDIENTES DE QUE EXISTA O NO UN DIAGNÓSTICO VETERINARIO AL RESPECTO.
4. LAS ALTERACIONES DE LA CONDUCTA O EL COMPORTAMIENTO.
5. LA GESTACIÓN Y EL PARTO NORMAL O EUTÓCICO.
6. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO REALIZADO PARA PALIAR O RESOLVER UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, INCLUYÉNDOSE EN ESTE CONCEPTO LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO, LOS GASTOS DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS, EL MATERIAL QUIRÚRGICO Y PRÓTESIS Y LOS GASTOS DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS DURANTE LA CIRUGÍA.

BAÑO Y PELUQUERÍA CANINA DESPUÉS DE ACCIDENTE

EN CASO QUE LA MASCOTA AFILIADA SUFRA UN ACCIDENTE, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA ASISTENCIA, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DESCRITOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE PAGARÁN LOS SERVICIOS DE BAÑO Y PELUQUERÍA CANINA. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN RED, EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA, DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO,



EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 5:00 PM Y SÁBADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM.

EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON UN MÍNIMO DE 24 HORAS SUJETO A DISPONIBILIDAD DE HORARIO.

LOS COSTES CORRESPONDIENTES DEL DESPLAZAMIENTO SI LLEGASE A REQUERIR, CORRERÁN A CARGO DEL PROPIETARIO DE LA MASCOTA.

EL SERVICIO SOLAMENTE SE PRESTARÁ A MASCOTAS QUE CUENTEN CON CARNÉ DE VACUNAS AL DÍA Y QUE ESTÉN DESPARASITADOS EN UN TIEMPO NO MENOR A UN MES DE ANTELACIÓN ANTES DEL BAÑO.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ POR UN (1) EVENTO AL AÑO CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CUATRO (4) SMDLV.

SERVICIO PASEO DE CANINOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO

SI EL ASEGURADO/PROPIETARIO DE LA MASCOTA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR UN PERIODO SUPERIOR A 3 DÍAS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS BRINDARÁ Y COORDINARÁ EL ENVÍO HASTA SU DOMICILIO DE UN PASEADOR PARA PERROS POR UN MÁXIMO DE 2 HORAS, HASTA POR TRES (3) DÍAS.

EL RESPONSABLE DE LA MASCOTA DEBERÁ ENTREGAR FOTOCOPIA DE LAS VACUNAS E INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS DE LA CONDICIÓN FÍSICA Y EL TEMPERAMENTO DEL CANINO.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN EL LUGAR DE RESIDENCIA DE LA MASCOTA, DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO, EN HORARIO HÁBIL DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 5:00 PM Y SÁBADOS DE 8:00 AM A 12:00 PM.

EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON UN MÍNIMO DE 48 HORAS DE ANTICIPACIÓN, EL ASEGURADO DEBE REMITIR SOPORTES MÉDICOS QUE VALIDEN LA HOSPITALIZACIÓN POR UN PERIODO DE MÍNIMO TRES (3) DÍAS AL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ POR UN (1) EVENTO AL AÑO CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CINCO (5) SMDLV.

ESTANCIA EN RESIDENCIA CANINA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO

SI EL ASEGURADO/PROPIETARIO DE LA MASCOTA SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR UN PERIODO SUPERIOR A 3 DÍAS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS BRINDARÁ EL SERVICIO DE RESIDENCIA CANINA HASTA POR TRES (3) DÍAS EN UN CENTRO DESIGNADO Y AUTORIZADO POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS.

EL ASEGURADO/PROPIETARIO DE LA MASCOTA DEBE LLEVAR LA COMIDA DE LA MASCOTA, PUES EL CAMBIO BRUSCO DE ALIMENTACIÓN PRODUCE TRASTORNOS GASTROINTESTINALES.

EL ASEGURADO/PROPIETARIO DE LA MASCOTA DEBERÁ ENTREGAR FOTOCOPIA DE LAS VACUNAS (INCLUIDA TOS DE PERRERAS) E INFORMACIÓN SOBRE ASPECTOS DE LA CONDICIÓN FÍSICA Y EL TEMPERAMENTO DEL CANINO.

EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON UN MÍNIMO DE 48 HORAS DE ANTICIPACIÓN Y EL ASEGURADO DEBE REMITIR SOPORTES MÉDICOS DE LA HOSPITALIZACIÓN AL MOMENTO DE SOLICITAR EL SERVICIO.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ POR UN (1) EVENTO AL AÑO CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CINCO (5) SMDLV.

SERVICIO DE CREMACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

SI LA MASCOTA MUERE COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE INESPERADA Y COMPROBADA, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PRESTARÁ SERVICIO DE CREMACIÓN.

ASÍ MISMO SE DEJA CLARO QUE ESTA ASISTENCIA OPERA ÚNICAMENTE CUANDO EL ASEGURADO HA SOLICITADO Y OBTENIDO EL VISTO BUENO DE LA ASISTENCIA A TRAVÉS DE LA CENTRAL TELEFÓNICA AUTORIZADA POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS.

SE DEJA ESTABLECIDO QUE EL SERVICIO QUE PRESTARÁ EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A TRAVÉS DE SUS PROVEEDORES ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, Y ESTARÁ SUJETO A LAS CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO Y LUGAR.



EXCLUSIONES

- LA MASCOTA QUE TENGA MENOS DE TRES (3) MESES CUMPLIDOS AL MOMENTO DEL FALLECIMIENTO O MÁS DE DOCE (12) AÑOS, AL MOMENTO DE INGRESAR A LA ASISTENCIA.
- EL FALLECIMIENTO DE LA MASCOTA AMPARADA, OCURRIDO DURANTE EL PERIODO DE CARENIA DE LA ASISTENCIA.
- SE CUBRIRÁ EL COSTO DEL SERVICIO DE CREMACIÓN DE LA MASCOTA POR ACCIDENTE 24 HORAS DESPUÉS DEL MOMENTO DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA.
- SE CUBRIRÁ EL COSTO DEL SERVICIO DE CREMACIÓN DE LA MASCOTA POR ENFERMEDAD GRAVE COMPROBADA DESPUÉS DE TRES MESES DE AFILIACIÓN AL PROGRAMA.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ POR UN (1) EVENTO AL AÑO CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE SIETE (7) SMDLV.

ASISTENCIA EVENTOS SOCIALES

MESERO O BARMAN A DOMICILIO

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS, CON UN AVISO PREVIO DE MÍNIMO 72 HORAS. SOLO INCLUYE EL SERVICIO; LOS INSUMOS, INGREDIENTES, ETC., DEBEN SER PREVIAMENTE COMPRADOS POR CUENTA DEL ASEGURADO. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA PERMANENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO.

LA ASISTENCIA SE BRINDARÁ POR UN MÁXIMO DE DOS (2) EVENTOS AL AÑO, CON UN MONTO MÁXIMO DE COBERTURA DE NUEVE (9) SMDLV POR EVENTO Y CON UN COPAGO DE VEINTE MIL PESOS (\$20.000).

ASISTENCIA TELEFÓNICA PARA INSTALACIONES DE BBQS

SI EL ASEGURADO NECESITA REALIZAR LA INSTALACIÓN DE UN BBQ, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PRESTARÁ EL SERVICIO DE ASESORÍA TELEFÓNICA INDICANDO LOS PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE DICHA INSTALACIÓN POR PARTE DE UN TÉCNICO ESPECIALISTA. EL PROVEEDOR REALIZARÁ LA ASESORÍA COMO UNA GESTIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

SI EL SERVICIO DEL CLIENTE REQUIERE TÉCNICOS ADICIONALES POR LAS CONDICIONES DEL BBQ, SE OTORGARÁ PARA ESTE SERVICIO UN COSTO PREFERENCIAL QUE DEBERÁ ASUMIR EL ASEGURADO.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ PARA BBQS CUYO FUNCIONAMIENTO SEA A GAS O ELÉCTRICO

ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ POR DOS (2) EVENTOS, CADA LLAMADA DEBERÁ SER MÁXIMO DE VEINTE (20) MINUTOS Y CON UN LÍMITE DE MONTO DE COBERTURA MÁXIMO DE CINCO (5) SMDLV.

TRASLADO MÁXIMO DE 4 PERSONAS A UN ÚNICO DESTINO

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

EL SERVICIO DEBERÁ SER SOLICITADO POR PARTE DEL ASEGURADO AL MENOS CON CUATRO (4) HORAS DE ANTELACIÓN AL MOMENTO EN QUE VAYA A DESPLAZARSE.

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 MONTO MÁXIMO DE COBERTURA DE CUATRO (4) SMDLV.

SERVICIO DE ENVÍO DE LEÑA Y ALIMENTOS A DOMICILIO

A SOLICITUD DEL ASEGURADO, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS BRINDARÁ EL SERVICIO DE DELIVERY DE LEÑA O ALIMENTOS; EL COSTO DEL ENVÍO DEL PEDIDO SERÁ CUBIERTO POR EL PROVEEDOR DE SERVICIOS HASTA EL MONTO ESTABLECIDO Y EL VALOR DE LA LEÑA Y ALIMENTOS SERÁ CON CARGO AL ASEGURADO. EL SERVICIO SE PRESTARÁ DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 10:00 PM Y SÁBADOS Y DOMINGOS DE 8:00 AM A 6:00 PM. EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO CON DOS HORAS DE ANTICIPACIÓN. EL TOPE MÁXIMO DE COMPRAS SERÁ POR DOSCIENTOS MIL PESOS (\$200.000). EL SERVICIO OPERA CON PREVIA ENTREGA DEL DINERO DEL ASEGURADO AL PROVEEDOR.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO, CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE TRES (3) SMDLV.

ASISTENCIA VIAL AUTO

CONDUCTOR PROFESIONAL

A CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD MÉDICA TEMPORAL O IMPEDIMENTO FÍSICO TEMPORAL DEL ASEGURADO PARA CONDUCIR EL VEHÍCULO REGISTRADO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN UN CONDUCTOR PROFESIONAL PARA QUE REALICE EL TRASLADO SOLICITADO POR EL TITULAR Y RETORNARLO A SU DOMICILIO EN EL VEHÍCULO REGISTRADO, ESTOS TRASLADOS SE PRESTARÁN DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO. EL SERVICIO DEBE SER SOLICITADO AL MENOS CON CUATRO (4) HORAS DE ANTELACIÓN POR PARTE DEL TITULAR. EL SERVICIO OPERARÁ DE LUNES A VIERNES ENTRE LAS 8 AM Y LAS 6 PM Y LOS SÁBADOS DE 8 AM A 1 PM.

PARA LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO SE SOLICITARÁ EL ENVÍO DE LA INCAPACIDAD MÉDICA DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS A LA CUAL ESTÉ VINCULADO EL TITULAR.

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

CARRO-TALLER

EN CASO QUE EL AUTOMÓVIL REQUIERA CAMBIO DE LLANTA POR PINCHADA, SUMINISTRO DE GASOLINA O REINICIACIÓN DE BATERÍA (PASO DE CORRIENTE), EL PROVEEDOR DE SERVICIOS ORGANIZARÁ Y ASUMIRÁ EL COSTO HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA DEL ENVÍO DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS PARA SOLUCIONAR LAS EVENTUALIDADES MENCIONADAS, DE TAL FORMA QUE EL AUTOMÓVIL PUEDA MOVILIZARSE POR SUS PROPIOS MEDIOS. EN TODOS LOS CASOS EL ASEGURADO DEBERÁ ACOMPAÑAR EN TODO MOMENTO AL PRESTADOR DE SERVICIOS.

EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE GASOLINA ES HASTA UN (1) GALÓN, EL COSTO DEL COMBUSTIBLE DEBE SER ASUMIDO POR EL ASEGURADO.

EL SERVICIO DE CAMBIO DE LLANTA POR PINCHADA PARA AUTOMOVIL, SE REALIZARÁ SI EL ASEGURADO CUENTA CON EL REPUESTO EN BUEN ESTADO.

EL SERVICIO DE REINICIO DE BATERÍA SE REALIZARÁ SIEMPRE Y CUANDO SEA POSIBLE REINICIAR SIN CAUSAR DAÑOS.

ESTE SERVICIO APLICA EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO.

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

REVISIÓN PUESTA A PUNTO AUTO

EN CASO QUE EL ASEGURADO REQUIERA UNA REVISIÓN DIAGNÓSTICA PUESTA A PUNTO PARA VIAJES DE TRAYECTOS SUPERIORES A 250 KM EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PONDRÁ A DISPOSICIÓN UN CENTRO ESPECIALIZADO, DONDE REALIZARÁN UNA REVISIÓN



GENERAL DEL AUTOMÓVIL, (TEMPERATURA DEL MOTOR, ESTADO DE LAS LLANTAS, CONTROL LÍQUIDO DE FRENOS, FUERZA Y POTENCIA DEL MOTOR, UN CHECK ELECTRÓNICO PARA LOCALIZAR AVERÍAS) Y SE INDICARÁ LAS CONDICIONES DEL MISMO. EL ASEGURADO ASUMIRÁ CUALQUIER GASTO DE REPARACIÓN, EN MANO DE OBRA Y REPUESTOS. EL SERVICIO SE PRESTARÁ EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO DENTRO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR AÑO, CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CINCO (5) SMDLV.

ROTURA DE CRISTALES

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN HECHO SÚBITO E IMPREVISTO SE PRODUZCA LA ROTURA DE VIDRIOS LATERALES, FAROLAS, Y ESPEJOS RETROVISORES DEL VEHÍCULO REGISTRADO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA SE HARÁ CARGO DE SU SUSTITUCIÓN EN LA RED DE TALLERES PREVISTA PARA TAL FIN, HASTA EL MONTO Y NÚMERO DE EVENTOS DEFINIDOS. NO HABRÁ LUGAR A LA COBERTURA DE ESTA ASISTENCIA SI LA ROTURA DE LOS CRISTALES ES INDEMNIZADA BAJO CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE DAÑOS DEL VEHÍCULO. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO POR AÑO, CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CINCO (5) SMDLV.

INFORMACIÓN DEL ESTADO DE VÍAS

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS INFORMARÁ AL ASEGURADO CUANDO ÉSTE ASÍ LO REQUIERA, EL ESTADO DE LAS CARRETERAS PRINCIPALES EN TODO EL TERRITORIO COLOMBIANO, INDICANDO SI EXISTEN PROBLEMAS DE ORDEN PÚBLICO, TRABAJOS ADELANTADOS EN LAS MISMAS Y/O CUALQUIER SITUACIÓN QUE PUEDA AFECTAR LA LIBRE CIRCULACIÓN DEL ASEGURADO. ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO POR EVENTO

ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS

TUTOR ACADÉMICO A DOMICILIO PARA AYUDA DE TAREAS

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE TUTORÍA ACADÉMICA A DOMICILIO A LOS MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR MENORES DE 17 AÑOS, A TRAVÉS DE LA CUAL SE COLOCA A SU DISPOSICIÓN UNA ASESORÍA CON UN DOCENTE PARA CUALQUIER DUDA O INQUIETUD RESPECTO A LAS ÁREAS DE ESPAÑOL, MATEMÁTICAS, HISTORIA Y GEOGRAFÍA, CIENCIAS NATURALES, BIOLOGÍA, FÍSICA Y QUÍMICA (ASIGNATURAS DE NIVEL ESCOLAR BÁSICO DE NIVEL PRIMARIO Y/O BACHILLERATO). ESTA ASISTENCIA ESTARÁ CONDICIONADA A QUE EL MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR HAYA ESTADO INCAPACITADO POR UN PERIODO IGUAL O SUPERIOR A CINCO (5) DÍAS Y A QUE LAS DUDAS E INQUIETUDES NO SUPEREN LAS DOS (2) HORAS EDUCATIVAS. LA ASISTENCIA CONSISTE EN AYUDAR AL MENOR EN EL DESARROLLO DE TAREAS.

EXCLUSIONES.

- LA ASISTENCIA EN RESPUESTA A CONSULTAS SUPERIORES A DOS (2) HORAS EDUCATIVAS.
- PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA PARA INCAPACIDADES INFERIORES A CINCO (5) DÍAS
- ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO, CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CUATRO (4) SMDLV.

TRANSPORTE ESCOLAR DE EMERGENCIA

CUANDO UN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR MENOR DE 15 AÑOS PIERDA LA RUTA ESCOLAR, SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE CONDUCTOR EN VEHÍCULO PARTICULAR O TAXI DESDE EL INMUEBLE DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO HASTA EL COLEGIO. EL SERVICIO INCLUYE SOLO UN (1) TRAYECTO DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO. EL MENOR DEBE



ESTAR ACOMPAÑADO EN TODO MOMENTO POR UN ADULTO RESPONSABLE. ESTE SERVICIO DEBE SER SOLICITADO POR EL ASEGURADO CON 1 HORA DE ANTICIPACIÓN. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN NÚMERO DE UN (1) EVENTO POR AÑO CON UN LÍMITE DE COBERTURA MÁXIMO DE CUATRO (4) SMDLV.

REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CURSOS VIRTUALES

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO REFERENCIARÁ Y COORDINARÁ CURSOS VIRTUALES CON DIFERENTES ENTIDADES DE ACUERDO AL ÁREA DE INTERÉS DEL ASEGURADO, A TRAVÉS DE NUESTROS ASESORES ESPECIALIZADOS DE CALL CENTER, INFORMANDO HORARIOS, TARIFAS, ÁREAS ESPECIALIZADAS, ENTRE OTROS. EL PROVEEDOR DE SERVICIOS NO ASUMIRÁ NINGÚN COSTO REFERENTE A LOS CURSOS VIRTUALES.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

REFERENCIA DE CENTROS DE ESTUDIO EN EL EXTERIOR

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO REFERENCIARÁ CENTROS DE ESTUDIO EN EL EXTERIOR DE ACUERDO AL ÁREA DE INTERÉS DEL ASEGURADO, A TRAVÉS DE NUESTROS ASESORES ESPECIALIZADOS DEL CALL CENTER, INFORMANDO HORARIOS, TARIFAS, UBICACIÓN, ETC.

LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PARA DEFINIR PERFIL PROFESIONAL

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PSICOLÓGICA PARA CUALQUIER CONSULTA RELACIONADA CON ASUNTOS PROFESIONALES ENFOCADOS A DEFINIR EL PERFIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.

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

ORIENTACIÓN EN ELABORACIÓN DE HOJA DE VIDA (CURRICULUM VITAE) DE ACUERDO AL PERFIL Y ÁREAS DE INTERÉS

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA CON UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA CONSULTAS RELACIONADAS EN ELABORACIÓN DE HV (HOJA DE VIDA) DE ACUERDO AL PERFIL Y ÁREAS DE INTERÉS DEL ASEGURADO.

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

SERVICIOS DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO

POR SOLICITUD DEL ASEGURADO, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS SE ENCARGARÁ DE UBICAR Y ENVIAR AL DOMICILIO DEL ASEGURADO LOS MEDICAMENTOS QUE HAYAN SIDO RECETADOS COMO RESULTADO DE UNA CONSULTA MÉDICA. ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ SOLO SI EL ASEGURADO CUENTA CON LA RECETA MÉDICA PARA TAL MEDICAMENTO. LOS COSTOS DE COMPRA DE LOS MEDICAMENTOS LOS ASUMIRÁ EL ASEGURADO. ESTE SERVICIO ÚNICAMENTE SE PRESTARÁ DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DEL ÁMBITO TERRITORIAL DEFINIDO EN EL PRESENTE ANEXO.

ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A DOS (2) EVENTOS POR AÑO CON UN MONTO MÁXIMO DE COBERTURA DE CUATRO (4) SMDLV POR EVENTO.

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA: ENFOCADA EN BULLYING, DIVORCIOS, PÉRDIDAS FAMILIARES



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 ENFOCADA EN BULLYING, DIVORCIOS, PÉRDIDAS DE FAMILIARES. 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 POSTRAUMÁTICO, ETC. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A TRES (3) EVENTOS POR AÑO, SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

REFERENCIA Y CONEXIÓN CON CENTROS DE TERAPIA FAMILIAR Y DE REHABILITACIÓN (DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO, ANOREXIA)

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO REFERENCIARÁ CENTROS DE TERAPIA FAMILIAR Y DE REHABILITACIÓN (DROGADICCIÓN, ALCOHOLISMO, ANOREXIA), A TRAVÉS DE NUESTROS ASESORES ESPECIALIZADOS DE CALL CENTER, INFORMANDO HORARIOS DE ATENCIÓN, UBICACIÓN, Y TELÉFONOS DE CONTACTO. LOS COSTOS DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS POR EL ASEGURADO DEBEN SER ASUMIDOS CON SUS RECURSOS PROPIOS, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS NO ASUMIRÁ NINGÚN COSTO DERIVADO DE ESTOS SERVICIOS. LA ASISTENCIA SE REALIZA SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA

ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA

CUANDO EL ASEGURADO O MIEMBROS DE SU GRUPO FAMILIAR LO REQUIERAN, 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. LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

EN CASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBROS DE SU 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. LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

ORIENTACIÓN POR ROBO DE DOCUMENTOS

EN CASO QUE EL ASEGURADO O MIEMBROS DE SU GRUPO FAMILIAR LO REQUIERAN, EL PROVEEDOR DE SERVICIOS BRINDARÁ ORIENTACIÓN TELEFÓNICA POR ROBO DE DOCUMENTOS; EL OBJETIVO PRINCIPAL ES BRINDAR INFORMACIÓN DE LAS ENTIDADES A LAS QUE SE DEBE DIRIGIR PARA TEMAS DE DENUNCIOS Y PROCEDIMIENTOS A SEGUIR. LA ASISTENCIA SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.



ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS A SOLICITUD DEL ASEGURADO PRESTARÁ LOS SERVICIOS DE ASESORÍA JURÍDICA TELEFÓNICA PARA CUALQUIER CONSULTA RELACIONADA CON ASUNTOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, PENALES, Y LABORALES.

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 MONTO MÁXIMO DE COBERTURA.

AUXILIO BÁSICO POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS SE ENCARGARÁ DE SUFRAGAR LOS GASTOS DE REPOSICIÓN O DE EXPEDICIÓN DE LOS DUPLICADOS DE LOS DOCUMENTOS DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE PÉRDIDA O HURTO DE LA BILLETERA O DE LA CARTERA, CONTRA LA PRESENTACIÓN DE LA DENUNCIA Y DE LOS ORIGINALES DE LOS RECIBOS DE PAGO CORRESPONDIENTES, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO LO HAYA COMUNICADO AL PROVEEDOR DE SERVICIOS EN UN LAPSO NO MAYOR A 24 HORAS DESPUÉS DE OCURRIDO EL HURTO. ESTA COBERTURA ESTÁ LIMITADA A UN (1) EVENTO DURANTE LA VIGENCIA. CUBRE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: LICENCIA DE CONDUCCIÓN, CÉDULA DE CIUDADANÍA, LIBRETA MILITAR, TARJETAS DÉBITO Y CRÉDITO. NO SE CUBREN GASTOS DE TRAMITACIÓN DE PASAPORTE O VISAS. EL MONTO MÁXIMO DE COBERTURA SERÁ DE CUATRO (4) SMDLV POR EVENTO.

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 (1) EVENTO POR AÑO Y SIN LÍMITE DE MONTO MÁXIMO DE COBERTURA POR EVENTO.

CÓMO ACCEDEN LOS CLIENTES A LOS SERVICIOS

EN CASO QUE EL ASEGURADO 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:

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN ALGUNAS DE LAS COBERTURAS, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA NO CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES CASOS:

1. LOS SERVICIOS SERÁN PRESTADOS EN LAS CIUDADES DEFINIDAS EN EL “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 EVENTOS 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.