

vanti[®]

Más formas de avanzar

Propuesta

Accidentes y asistencias personales.

Un producto diseñado
para cubrir las necesidades
de los subscriptores a los
servicios de Vanti.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

 ZURICH[®]

PROPUESTA DE PRODUCTO
ACCIDENTES PERSONALES MAS ASISTENCIAS

MUERTE ACCIDENTAL PLUS

ZURICH ampara el riesgo de fallecimiento accidental del asegurado producido por un accidente no excluido, ocurrido dentro de la vigencia del seguro, siempre y cuando la muerte suceda durante los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha del hecho accidental.

- Para efectos del amparo de vida por fallecimiento accidental, se entenderá por accidente, el hecho exterior, independiente, imprevisto, repentino, comprobable y fortuito ajeno a la voluntad del asegurado.
- La muerte causada por suicidio, homicidio o su tentativa, estarán amparados sólo si en el certificado de seguro expresamente se incluye su cobertura.
- Al valor asegurado contratado en este amparo se le deducirá el valor de la indemnización pagada por los amparos adicionales contratados, si en ellos se indica que aplica una deducción sobre este amparo.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN PLUS

ZURICH ampara al asegurado y/o beneficiario por el valor diario establecido en el certificado individual de seguro, cuando por consecuencia de un accidente o enfermedad y/o padecimiento no preexistente no excluido, ocurrido durante la vigencia de la póliza, deba someterse a una hospitalización continua.

Para efectos de este amparo:

- Se entenderá por accidente, el hecho exterior, independiente, imprevisto, repentino, comprobable y fortuito independiente de la voluntad del asegurado.
- Se entenderá por enfermedad y/o padecimiento la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debido a una causa interna o externa.
- La hospitalización del asegurado o beneficiario debe ser un hospital y/o clínica y debe ser superior a 24 horas.
- Los períodos sucesivos de hospitalización que provengan del mismo accidente y que estén separados por períodos menores de noventa (90) días calendario constituirán un solo periodo continuo de hospitalización y serán indemnizados hasta el límite de tiempo de la cobertura contratado.
- Los períodos sucesivos de hospitalización, que provengan del mismo accidente y que estén separados por períodos mayores de 90 días se considerarán como distintos períodos de hospitalización; cada uno de estos será indemnizados hasta el límite previsto para el tiempo de cobertura, siempre y cuando cumpla las condiciones establecidas en el presente amparo.

- El deducible se aplicará una vez por cada dolencia o condición médica diagnosticada por el cual sea presentada una reclamación por hospitalización.
- Período de carencia: el asegurado no tendrá derecho a la indemnización, por tratamientos iniciados o realizados dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de su ingreso a la póliza.
- Se otorga cobertura por Covid.

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL PLUS

ZURICH, en adición al valor asegurado en el amparo básico, pagará el valor contratado como auxilio funerario, ante el fallecimiento accidental del asegurado como consecuencia de un evento amparado por la póliza.

MUERTE POR HOMICIDIO PLUS

ZURICH cubre mediante este amparo opcional, el fallecimiento accidental del asegurado producido por homicidio, que se encuentra excluido en el amparo opcional adicional de indemnización adicional por muerte accidental plus, ocurrido dentro de la vigencia del seguro, siempre y cuando se encuentre contratado expresamente.

Para efectos de este amparo, se entenderá por homicidio la muerte causada al asegurado por otra persona.

EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre el fallecimiento que no sea consecuencia directa y determinante de un accidente. Tampoco cubre el fallecimiento que sea causado directa, indirecta, total o parcial de los siguientes hechos:

MUERTE ACCIDENTAL PLUS

- A. Eventos causados directamente por guerra interior o exterior, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, sedición, asonada o actos violentos motivados por conmoción civil o por aplicación de la ley marcial, rebelión, insurrección, poder militar usurpado, motín.
- B. Prestación del servicio militar, en servicio activo y/o en ejercicio de sus funciones como militar, naval, aéreo o de policía, miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas o vigilante.
- C. Participación del asegurado en prácticas o en competencias de deportes de alto riesgo, tales como: vuelos en cometa, ala delta, parapente, paracaidismo, motocross, kartismo, automovilismo, motociclismo, motonáutica, alpinismo o escalamiento de montañas,

espeleología, rafting, vuelo en ultralivianos, planeadores, surfing, boxeo, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, buceo, deportes de invierno y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional y otros similares, sea como miembro activo o ejecutante, y cualquier otro deporte que en la literatura universal se considere de alto riesgo o extremo.

- D. Participación del asegurado en riñas o en cualquier acto delictivo.
- E. Por accidentes que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero en vuelos no comerciales o de carga.
- F. Fisión o fusión nuclear o radioactividad, sea en forma directa o indirecta.
- G. Accidentes y/o lesiones sufridas por culpa grave del asegurado como consecuencia de estar bajo la influencia de bebidas embriagantes con grado igual o mayor a tres, o de sustancias alucinógenas o cualquier sustancia ilegal, salvo que se demuestre prescripción médica.
- H. Intoxicación, salvo que se trate de envenenamiento causado por un tercero cuando el amparo de muerte por homicidio haya sido contratado.
- I. Estrangulamiento de hernias de cualquier clase.
- J. Infección bacteriana y tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidente amparado por esta cobertura; cualquier enfermedad corporal o mental, oclusiones intestinales, ruptura de aneurismas, pandemias y epidemias.
- K. Lesiones corporales (internas o externas) que sufra el asegurado con anterioridad a la contratación del seguro, o que tengan como causa, o sean una consecuencia de un accidente ocurrido antes de la vigencia de la cobertura otorgada por la presente póliza.
- L. Enfermedades producidas por la picadura de insectos (vectores) que causen enfermedades tales como, pero sin limitarse a paludismo, la leishmaniasis, enfermedad de chagas, la tripanosomiasis africana, dengue, fiebre amarilla, chikunguña, filariasis linfática, entre otras.

Parágrafo: la compañía no estará obligada a proveer cobertura, realizar pagos, prestar servicios u otorgar beneficios al asegurado o a terceros, relacionados con la póliza, en la medida en que dicha cobertura, pago, servicio, beneficio y/o cualquier negocio o actividad del tomador y/o asegurado, sea violatoria de leyes o regulaciones sobre sanciones económicas o comerciales, locales o internacionales que le sean aplicables a ZURICH.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN PLUS

Para este amparo son aplicables, en lo que corresponda, las exclusiones del amparo básico de la póliza a la cual accede este amparo opcional y en adición a dichas exclusiones no hay cobertura para los siguientes eventos:

- Eventos causados directamente por guerra interior o exterior, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, sedición, asonada o actos violentos motivados por commoción civil o por aplicación de la ley marcial, rebelión, insurrección, poder militar usurpado o motín.

- Eventos como consecuencia de fusión o fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.
- Eventos causados por la participación del asegurado en la comisión de actos delictivos, en actos terroristas, y/o por culpa grave del asegurado.
- Hospitalizaciones y/o cirugías consecuencia de enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas.
- Hospitalizaciones y/o cirugías consecuencia de enfermedades y/o padecimientos preexistentes al ingreso del asegurado a la póliza.
- Hospitalizaciones consecuencia de tratamientos psiquiátricos o psicológicos,
- Estados de demencia, curas de sueño, reposo o descanso.
- Hospitalizaciones consecuencia de y/o drogadicción.
- Hospitalizaciones y/o cirugías consecuencia de obesidad de cualquier tipo, incluyendo la obesidad mórbida.
- Hospitalizaciones por enfermedades relacionadas directa o indirectamente con el virus de inmunodeficiencia humana (vih) o sida.
- Hospitalización por cirugías consecuencia de defectos de refracción visual.
- Tratamientos hospitalarios y/o quirúrgicos orientados al feto.
- Hospitalización por los reconocimientos médicos o exámenes de chequeo general o de rutina, de tamizaje o preventivos.
- La hospitalización por un periodo continuo o sucesivo derivada de lesiones
- accidentes ocasionados por el mismo asegurado o beneficiario con la intención de suicidarse, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.
- Mutilación voluntaria o lesiones intencionalmente infringidas, estando o no el asegurado en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia
- Hospitalizaciones y/o cirugías a consecuencia de tratamientos por infertilidad y/o planificación familiar.
- Tratamientos hospitalarios médicos o quirúrgicos consecuencia de complicaciones del embarazo o parto.
- Tratamientos hospitalarios y/o quirúrgicos relacionados o consecuencia de tratamientos odontológicos.
- Cirugía estética para fines de embellecimiento, cualquier cirugía plástica u ortopédica, a menos que sea a consecuencia directa de enfermedad o accidente sufridos durante la vigencia de este anexo y cubiertos por el mismo.
- Hospitalización domiciliaria o en instituciones no autorizadas para la prestación de servicios médicos.
- Hospitalizaciones a consecuencia de la participación del asegurado en prácticas o en competencias de deportes de alto riesgo, tales como: vuelos en cometa, ala delta, parapente, paracaidismo, motocross, kartismo, automovilismo, Motociclismo, motonáutica, alpinismo o escalamiento de montañas, espeleología, rafting, vuelo en ultralivianos, planeadores, surfing, boxeo, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, buceo, deportes de invierno y la práctica o entrenamiento de deportes a nivel profesional y otros similares, sea como miembro activo o ejecutante, y cualquier otro deporte que en la literatura universal se considere de alto riesgo o extremo.

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL PLUS

Para este amparo adicional se aplican las mismas exclusiones generales para el amparo básico de la póliza de accidentes personales plus.

EDADES

MUERTE ACCIDENTAL PLUS

- Mínima de Ingreso: 18 años
- Máxima de Ingreso: 69 años
- Máxima de Permanencia: 80 años 364 días

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL PLUS

- Mínima de Ingreso: 18 años
- Máxima de Ingreso: 69 años
- Máxima de Permanencia: 80 años 364

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN PLUS

- Mínima de Ingreso: 18 años
- Máxima de Ingreso: 65 años
- Máxima de Permanencia: 65 años 364 días

DOCUMENTOS PARA ATENCION DE SINIESTROS

MUERTE ACCIDENTAL PLUS

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado o documento de identidad.
- Acta de levantamiento de cadáver, Necropsia, informe de autoridad competente Fiscalía o fotocopia legible del croquis de tránsito, según el caso.
- Fotocopia del registro civil de defunción indicando la causa del fallecimiento.
- Si quienes presentan la reclamación son los beneficiarios de ley, deberán adjuntar los documentos mediante los cuales acrediten tal calidad, de acuerdo con lo establecido en la normatividad que rige la materia.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN PLUS

- Carta de reclamación.
- Historia clínica completa o diagnóstico médico.
- Fotocopia del documento de identidad.
- Copia de la factura de gastos clínicos donde conste el número de días que estuvo hospitalizado el asegurado.

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL PLUS

Aplican los mismos documentos indicados para la cobertura básica de Vida.

Así mismo, en caso de ser necesario y las circunstancias lo ameriten, se podrán solicitar documentación adicional para la acreditación del siniestro y de su cuantía si fuera necesario.

CLAUSULAS ADICIONALES

CONDICION DE NO DILIGENCIAMIENTO DE SOLICITUD DE SEGURO:

La compañía aseguradora conviene con el tomador y/o asegurado en no exigir el diligenciamiento de la solicitud de seguro por los solicitantes del seguro, salvo que el solicitante padezca o haya padecido o le hayan sido diagnosticadas enfermedades mentales, cerebrovasculares, renales, cáncer, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo, tabaquismo drogadicción, Sida, y en general, cualquier otro tipo de enfermedad o patología pre-existente a la fecha de iniciación del amparo individual o incremento de valor asegurado, caso en el cual deberá declarar estos hechos.

CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El amparo individual de cualquier de los asegurados termina por las siguientes causas:

- A. Por falta de pago de la prima, una vez vencido el periodo de gracia estipulado.
- B. Cuando el asegurado solicite por escrito la revocación del seguro.
- C. Cuando el Tomador solicite revocar la póliza o no renovar.
- D. Para los asegurados individualmente considerados, cuando ZURICH pague la indemnización por muerte o en el momento en que la indemnización de alguno de los amparos opcionales agote el valor asegurado del amparo básico de vida.
- E. Para los asegurados individualmente considerados, cuando ZURICH pague la indemnización por incapacidad total y permanente.

DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro de acuerdo con lo establecido por el artículo 1058 del Código de Comercio.

El TOMADOR y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que les sea propuesto por ZURICH.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el TOMADOR ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del TOMADOR, el contrato no será nulo pero ZURICH sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio, el cual indica que transcurridos dos años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Si la reticencia o inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual (Artículo 1058, Código de Comercio).

Aunque ZURICH prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 del Código de Comercio, ni de las sanciones a las que su infracción dé lugar. ZURICH se reserva el derecho a solicitar la información médica requerida del asegurado con el fin de verificar las declaraciones presentadas.

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1161 del Código de Comercio.

ERRORES U OMISIONES

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo según la solicitud de seguro suscrita por él. la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidas por LA COMPAÑIA la hubieran retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas produce la nulidad relativa del seguro. sin embargo, si el tomador incurriere en errores o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el presente contrato no será nulo ni habrá lugar para la aplicación del inciso tercero del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada.

ERROR EN LA DECLARACION DE EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1161 del Código de Comercio, que indica que, si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 (Nulidad relativa del contrato del seguro);
2. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por el asegurador, y
3. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

IRREDUCTIBILIDAD

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la Declaración de Asegurabilidad o en la Solicitud de Seguro, sin perjuicio de lo establecido en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad.

JURISDICCIÓN, NOTIFICACIONES Y DOMICILIO

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de la Compañía a elección del Tomador. La notificación se realizará en la última dirección registrada por el asegurado o Tomador, respectivamente.

Sin perjuicio de las disposiciones correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

La eventual reticencia o inexactitud solo podrá ser alegada por la aseguradora si tal error en la declaración del estado del riesgo tiene relación de causalidad con el siniestro, por lo que, en caso contrario, la aseguradora reconocerá el valor asegurado.

De acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio se presenta reticencia o inexactitud cuando el tomador o asegurado omite declarar hechos o circunstancias acerca del estado del riesgo, que, de haber sido conocidos por el asegurador al momento de contratar, éste se hubiera retraído de celebrar el contrato o lo hubiera hecho en condiciones más onerosas.

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por las normas legales de Colombia sobre el tema de prevención de lavados de activos, el Tomador, el (los) asegurado (os) y el (los) beneficiario (s), según sea el caso, se obligan a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se le entregue y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza, de la renovación de la misma, y al momento del pago de indemnizaciones.

REPORTE DE ASEGURADOS

El reporte de valores asegurados del mes inmediatamente anterior se hará de manera vencida los primeros 15 días del mes siguiente.

Este archivo deberá contar con la siguiente información:

No. de cédula, nombre del asegurado, fecha de nacimiento, valor asegurado, género y correo electrónico (se requiere el correo para el envío de los certificados individuales según sea el caso, aplicando lo indicado en la circular 040 de la Super Financiera).

REVOCACION

El tomador y/o asegurado podrán revocar el seguro y quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por ZURICH o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación, la que ocurría más tarde y el tomador será responsable de pagar a la compañía todas las primas debidas en esa fecha. El presente contrato no podrá ser revocado unilateralmente por el asegurador en el amparo básico de muerte.

Tratándose de los amparos adicionales, ZURICH podrá revocarlos mediante aviso escrito al tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, ZURICH devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación. En caso de que ZURICH reciba suma alguna después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

FORMA DE PAGO DE PRIMAS: Mensual

PLAZO DE PAGO DE PRIMAS

La compañía otorga un plazo de 30 días contados a partir de la fecha de emisión del anexo de producción.

PLAZO DE PAGO DE SINIESTROS

ZURICH pagará a los beneficiarios designados o a los beneficiarios de ley, si no hubo designación, el valor de la indemnización, teniendo como límite al valor asegurado a la fecha de ocurrencia del siniestro, establecido en el certificado individual de seguro para la cobertura contratada y afectada, descontando el valor de las indemnizaciones pagadas por los amparos adicionales contratados si en ellos se indica que aplica dicha deducción. El plazo para que la Compañía acepte o niegue la reclamación será de treinta (30) días hábiles contado a partir de la fecha en la cual se entregue la totalidad de los documentos necesarios para demostrar la ocurrencia del siniestro.

AVISO DE SINIESTROS

El Tomador o Asegurado, deberán dar aviso a LA COMPAÑIA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer de esta. En caso de muerte, esta obligación corresponderá al Tomador.

CANALES DE ATENCIÓN DIRECTO Y GENERALES

- Para radicación envía la documentación a avisosdesiniestro@zurich.com
- Para validar estado de la reclamación comunicarse a la línea 01 8000 112 723 o desde celulares Claro, ETB, Movistar y Tigo marque el #723
- Para quejas o reclamos enviar correo a atencioncliente@zurich.com
- Atención en línea: página web <https://www.zurichseguros.com.co/> o WhatsApp 317 364 31 85
- Para resolver dudas, comentarios y sugerencias, comunícate a la línea de atención PBX (571) 5188482 – (571) 3190730
- Asistencias VANTI: Línea 578005184758

CONDICIONES ECONOMICAS

ACCIDENTES PERSONALES + ASISTENCIAS	
COBERTURA	PLAN 1
Muerte Accidental	10.000.000
Renta Diaria por Hospitalización*	30.000
Auxilio Funerario por muerte Accidental	2.000.000
Asistencia TELEMEDICINA + ODONTOLOGIA + MASCOTAS	
Prima Mensual	12.200

*Con 3 días de deducibles y 15 días máximos de hospitalización (2 eventos por vigencia anual)

CLAUSULA DE REVISION Y AJUSTE DE TERMINOS

La presente póliza contempla revisión de términos y condiciones, durante la vigencia se analizará específicamente lo relacionado con la siniestralidad, la cual se calculará tomando los siniestros incurridos divididos entre las primas devengadas. Si como resultado del análisis mencionado la siniestralidad incurrida (siniestros pagados más saldo de reservas de siniestros pendientes más IBNR calculado bajo la metodología vigente en la Compañía) llega a ser igual o superior al 15% de las primas devengadas del periodo evaluado.

ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. presentará los términos y condiciones modificados que pondrá a consideración del tomador y de común acuerdo se realizarán los ajustes correspondientes al mes siguiente del análisis.

Asimismo, la cantidad de personas con edad 65 años o más no podrá superar el 15% de la población en suma asegurada.

PRIMA

La prima es el precio del seguro. La prima del presente seguro podrá ser ajustado de acuerdo con lo pactado con el tomador, por IPC u otros motivos como resultado de la cuenta o variación de nómina, en la anualidad de la vigencia e informado a los asegurados.

NOTA

En cuanto a la duplicidad de seguro, las personas podrán estar asegurada en un producto de vida y en un producto de AP.

ANEXO ASISTENCIAS

DEFINICIONES PARA ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS EN EL PRODUCTO DE ACCIDENTES PERSONALES

Para acceder a estas asistencias se debe tener en cuenta que la misma se haya incluido en el cuadro de amparos de tu certificado individual de seguro, sujeto a las condiciones que se señalan a continuación. Para solicitar los servicios de asistencias debes comunicarte sin ningún costo a la línea local y a la línea gratuita indicada en tu certificado individual de seguro.

ASISTENCIA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA

La compañía prestará los siguientes servicios en caso de sufras un accidente o enfermedad y requieras una atención médica u odontológica de urgencia:

ASISTENCIA MÉDICA

a. Orientación con médico general por teléfono o video llamada

Cuando requieras una orientación médica no presencial, La compañía te pondrá en teleconferencia o videoconferencia (a tu elección) con un médico general, para orientarte en manejos primarios ante una emergencia en salud o un dolor latente, o en su defecto, solucionar dudas de tipo médico en cuanto a la ingesta de medicamentos, síntomas, revisión de exámenes básicos, prevención de enfermedades o información general.

El médico te podrá brindar consejos o recomendar medicamentos de uso común, con el fin de solventar el problema de forma temporal o definitiva, únicamente cuando lo crea conveniente, entendiendo que se aplica el término de la pertinencia médica como premisa fundamental. De igual forma, por evaluación del triage internacional, el médico podrá sugerirte que asistas de forma presencial a una institución prestadora de salud.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

Tu solicitud será atendida en un tiempo no mayor a 60 minutos.

La orientación tendrá una duración máxima de 30 minutos por evento.

Tienes derecho a 6 eventos por vigencia de la póliza, máximo 3 SMDLV por cada evento.

b. Orientación con nutricionista por teléfono o video llamada

Cuando requieras una orientación médica no presencial, especializada en temas relacionados con nutrición, La compañía te pondrá en teleconferencia o videoconferencia (a tu elección) con un profesional especializado.

El nutricionista te podrá brindar apoyo frente a preguntas en temas de hábitos de alimentación, consumo de suplementos o proteínas, medición de porcentajes de grasa corporal y recomendaciones generales para una vida sana.

La compañía no cubrirá los costos de plan nutricional o procedimientos derivados de la atención, se entiende que es un servicio de medios y no de resultado.

El horario atención para este servicio es de lunes a viernes de las 08:00 a las 18:00 horas.

Tu solicitud será atendida en un tiempo no mayor a 24 horas hábiles.

La orientación tendrá una duración máxima de 60 minutos por evento.

Tienes derecho a 6 eventos por vigencia de la póliza, máximo 3 SMDLV por cada evento.

ASISTENCIA ODONTOLÓGICA

1. Orientación con odontólogo por teléfono

Cuando requieras una orientación odontológica no presencial, La compañía te pondrá en teleconferencia, con un profesional para que te brinde apoyo frente a consultas relacionadas con tratamientos odontológicos, dolores puntuales, higiene oral, definición para direccionamiento a especialidades dentro de la rama de la odontología y solución de inquietudes generales.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

Tu solicitud será atendida en un tiempo no mayor a 60 minutos.

La orientación tendrá una duración máxima de 30 minutos por evento.

Tienes derecho a 6 eventos por vigencia de la póliza, máximo 3 SMDLV por cada evento.

2. Coordinación de traslado básico de urgencia a clínica o consultorio odontológico.

Si requieres trasladarte a un centro o consultorio odontológico, La compañía coordinará y pagará el transporte dentro de la ciudad en que te encuentres, hasta el lugar más cercano donde puedas recibir atención dental.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana. La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 2 horas.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es de 3 horas.

Tienes derecho a máximo 5 SMDLV por cada evento.

3. Atención por urgencia dental en consultorio o clínica

Si requieres atención odontológica prioritaria, La Compañía coordinará una cita para que seas atendido en el lugar donde te brindarán diagnóstico y cuidados dentales.

Este servicio incluye:

- A. EXÁMENES DE IMÁGENES (RADIOGRAFÍAS PERIAPICALES INDIVIDUALES Y CORONALES)
- B. ANESTESIA, ANALGÉSICOS Y ANTINFLAMATORIOS.

C. MATERIAL DE USO ODONTOLÓGICO.
D. CIRUGÍA – EXODONCIAS SIMPLES O EXTRACCIONES

Cuando requieras la extracción o exodoncia simple de alguna pieza dental, ya sea dientes permanentes, dientes temporales, dientes fracturados o restos radiculares (exceptuando muelas cordales), La compañía te coordinará la cita en una clínica o consultorio odontológico y pagará por el procedimiento.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.
El tiempo máximo de respuesta para la atención prioritaria es de 24 horas, y de 3 días hábiles para exodoncias o extracciones.

La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

Los servicios de Traslado terrestre para atención odontológica y Atención por urgencia dental en consultorio o clínica se prestarán en concepto de bolsa o conjunto.

Tienes derecho a 2 eventos por vigencia de la póliza entre los dos, máximo 15 SMDLV por cada evento.

4. Limpieza Odontológica básica

Cuando requieras una limpieza odontológica básica, La compañía coordinará y pagará el servicio.
El traslado y su costo al lugar de la atención, corre por tu cuenta.

El periodo de carencia para solicitar los servicios de asistencia odontológica es de sesenta (60) días después de adquirir el programa de asistencia.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.
El tiempo máximo de respuesta para la atención es de 48 horas hábiles.

La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

Tienes derecho a 1 evento por vigencia de la póliza, máximo 3 SMDLV por cada evento.

ASISTENCIA AL HOGAR

1. Cerrajería

Si pierdes, extravías o te roban las llaves del inmueble que aseguraste, o la cerradura queda inutilizable por intento de hurto u otra causa que impida su apertura, y la seguridad del mismo, la tuya o de un tercero se encuentra en peligro, La Compañía coordinará y enviará un técnico para que reestablezca el acceso y correcto cierre de la puerta de ingreso principal al inmueble.

Ten en cuenta que, este servicio es solo para la reparación o cambio de las cerraduras que permitan el ingreso al inmueble que aseguraste y al cuarto útil.

En puertas eléctricas garantizaremos la apertura y cierra de la misma.

Este servicio incluye mano de obra, traslado del operario, los accesorios requeridos para la correcta instalación y cerramiento del bien afectado, y hasta 2 juegos de llaves.

La compañía te ayudará con la apertura de cerraduras internas, siempre y cuando se encuentre atrapado un ser vivo y que por sus propios medios no pueda abrir la puerta, o se encuentren medicamentos indispensables para preservar la vida, e incluso cuando exista riesgo inminente de incendio o inundación del inmueble asegurado.

Exclusiones del Servicio de Cerrajería:

La compañía no prestará la asistencia cuando se trate de temas derivados de:

- a) La reparación y/o reposición de cerraduras de puertas internas.
- b) La reparación y/o reposición de los accesorios de las puertas, tales como bisagras, brazos hidráulicos, poleas o malacates.
- c) La reparación y/o reposición de cualquier tipo de cerraduras de puerta de seguridad y blindada.
- d) La apertura, reparación y/o reposición de cualquier clase de cerraduras de puertas, con acceso directo a los bienes de uso común en copropiedades.
- e) No se encuentra en cobertura la puerta, ni los marcos de la puerta.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 120 minutos en perímetro urbano, en zonas rurales dependiendo de la disponibilidad del proveedor.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es de no mayor 24 horas.

Tienes derecho a 2 eventos por vigencia de la póliza, máximo 5 SMDLV por cada evento.

2. Electricidad:

Si en las instalaciones eléctricas internas del inmueble que aseguraste, se produce una ausencia de energía en forma total o parcial (corto circuito), LA COMPAÑÍA coordinará y enviará un técnico para que reestablezca el suministro de esta, siempre y cuando el estado de las redes lo permita.

Ten en cuenta que, los servicios de electricidad incluyen la reparación de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, disyuntores, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación eléctrica del inmueble que aseguraste.

Este servicio incluye mano de obra y los accesorios descritos anteriormente, siempre que se requieran en la reparación realizada por el técnico de La Compañía.

Exclusiones al servicio de Electricidad:

LA COMPAÑÍA no prestará la asistencia cuando se trate de temas derivados de:

- a) La reparación y/o sustitución de elementos de iluminación como: lámparas, focos, bombillos, tubos fluorescentes, balastros o enchufes.
- b) Electrodomésticos y gasodomésticos.
- c) Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propias de la empresa prestadora de energía.
- d) El recableado eléctrico de todo el inmueble que aseguraste por un mal trabajo inicial o incapacidad de soporte de carga con la red actual.
- e) Cuando se trate de la red de suministro, proveniente de un sistema de paneles solares o u otras fuentes de energía no convencionales.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 120 minutos en perímetro urbano, en zonas rurales dependiendo de la disponibilidad del proveedor.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es de no mayor 24 horas.

Tienes derecho a 2 eventos por vigencia de la póliza, máximo 5 SMDLV por cada evento.

3. Plomería:

Si en el sistema de aguas en la red hidráulica y/o sanitaria del inmueble que aseguraste, se presenta alguna avería o fuga, que imposibilite el suministro o evacuación, LA COMPAÑÍA coordinará y enviará un técnico para que reestablezca el servicio de agua o detenga la fuga de esta, siempre y cuando el estado de las redes lo permita.

Este servicio incluye mano de obra, traslado del operario y el costo de los materiales, este último exclusivamente en los casos cuando se trate de reparación y/o sustitución de elementos de conducción de agua potable.

Los accesorios incluidos en esta cobertura, siempre y cuando se requieran en la reparación realizada por el técnico de La Compañía son: Abrazaderas, bujes, codos, empaques, uniones, tornillos, yes, tés y tapones.

Exclusiones al servicio de plomería:

LA COMPAÑÍA no prestará la asistencia cuando se trate de temas derivados de:

- a. La reparación y/o sustitución de tuberías de hierro fundido, hierro galvanizado, agres, atenor, barro, cemento y/o cerámica.
- b. La reparación y/o sustitución de redes propias de procesos industriales.
- c. La reparación y/o sustitución de las tuberías, equipos y accesorios para piscinas.

- d. No cubre cambio, emboquillamientos o impermeabilización.
- e. La reparación y/o sustitución de los elementos que no hagan parte de las tuberías propias de la construcción estructural del inmueble que aseguraste, tales como: acoples, adaptadores, calentadores, canastillas, cisternas, duchas, grifos, lava platos, lavaderos, mezcladores, reguladores para el paso de agua, sanitarios, sifones y válvulas.
- f. El arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras o humedades debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta, y averías que se deriven como consecuencia de humedades o filtraciones, en superficies de pisos, paredes y techos.
- g. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes, o en instalaciones propias de la empresa prestadora del servicio de aguas y alcantarillado.
- h. Ajustes estéticos a zonas cercanas al daño que no hagan parte del punto intervenido por el técnico de La Compañía.
- i. La Compañía no se hace responsable por el rompimiento o fractura de muebles, cuando se requieran retirar para realizar el arreglo.
- j. No se cubren destaponamiento con sonda eléctrica.
- k. No está en cobertura los servicios que requieran de un trabajo en altura.
- l. No se cubren destaponamientos que involucren cajas de inspección y/o trampas grases.

No se incluyen las labores de exploración de las instalaciones hidráulicas para detectar el daño, trabajos de albañilería, mantenimientos, resanes, y/o acabados.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 120 minutos en perímetro urbano, en zonas rurales dependiendo de la disponibilidad del proveedor.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es de no mayor 24 horas.

Tienes derecho a 2 eventos por vigencia de la póliza, máximo 5 SMDLV por cada evento.

4. Servicio de instalaciones básicas:

En caso de que lo requieras, La Compañía coordinará y enviará un técnico especializado para efectuar la labor de:

- Instalaciones eléctricas menores (Tomacorrientes, enchufes y switch)
- Armado de muebles modulares nuevos
- Instalación de lámparas o apliques de luz nuevos
- Instalación de pantallas de TV nuevos
- Instalación de cortinas nuevas.

Tener en cuenta que, este servicio no incluye materiales ni repuestos, tu deberás suministrarlos en el momento de la instalación, así como el manual de los muebles que lo requieran.

LA COMPAÑÍA enviará al inmueble del asegurado, previo acuerdo, un (1) técnico especializado que adelantará las labores para efectuar la instalación del mueble que requiera el asegurado. Para efectos de la prestación del servicio, si es necesario un segundo técnico, el afiliado deberá asumir el costo de este o hacer uso de un segundo evento.

Ten en cuenta que cada mueble, lámpara, aplique de luz, pantalla de TV y cortinas es un evento.

Exclusiones del servicio:

- a. No está en cobertura los servicios que requieran de un trabajo en altura.
- b. no incluyen trabajos de albañilería, mantenimientos, resanes, y/o acabados.
- c. Cuando los accesorios estén incompletos.
- d. Cuando los accesorios no sean los correspondientes al producto.
- e. Cuando requiera adaptaciones de albañilería, aditamentos que no estén incluidos en el kit de fábrica o descritos en el manual del usuario.
- f. Lo que pudiera atentar contra la garantía del fabricante.
- g. Cuando EL AFILIADO no cuente con el manual de armado.
- h. Cuando la superficie no cuente con la firmeza suficiente o cuente con desperfecto estructural para
- i. soportar el equipo o producto.
- j. Cuando los accesorios no sean nuevos.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

La prestación se realizará los días hábiles de lunes a viernes, de las 08:00 a las 17:00 horas, y debe programarse con al menos 48 horas de antelación.

El servicio cubre máximos 2 horas de mano de obra.

Tienes derecho a 2 eventos en la vigencia de la póliza, máximo 5 SMDLV por cada evento.

ASISTENCIA MASCOTAS**1. Orientación con veterinario por teléfono o video llamada.**

Cuando requieras una orientación médica no presencial, LA COMPAÑÍA te pondrá en teleconferencia o videoconferencia (a tu elección) con un veterinario para orientarte en temas relacionados con tu mascota.

No se brindan recetas, diagnósticos, ni se refieren medicamentos o tratamientos por este medio. El alcance de este servicio es referente a cuidados o consultas básicas, y el veterinario podrá referirte para que asistas de modo presencial con tu mascota, a un centro donde le puedan brindar asistencia médica veterinaria.

LA COMPAÑÍA prestará esta asistencia de acuerdo a la información que des al veterinario y no puede garantizar el resultado final de la consulta telefónica.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana. La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 60 minutos en perímetro urbano, en zonas rurales dependiendo de la disponibilidad del proveedor.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es de no mayor 24 horas. Tienes derecho a 12 eventos por vigencia de la póliza, máximo 3 SMDLV por cada evento.

2. Consulta veterinaria en clínica (Por enfermedad o accidente):

Si como consecuencia de accidente, enfermedad (no preexistente) o ingestión de cuerpo extraño, la mascota requiere asistencia veterinaria, LA COMPAÑÍA inicialmente enlazará la llamada con un veterinario para realizar un triage de evaluación a la mascota y determinar si es necesario trasladar la mascota a urgencias o esperar la atención domiciliaria.

LA COMPAÑÍA realizará el pago a un tercero (veterinario o clínica veterinaria), el cual asume la responsabilidad de suministrar la consulta veterinaria hasta el monto máximo de la cobertura. El SERVICIO está sujeto a la disponibilidad en la red veterinaria y será previamente autorizado por el call center LA COMPAÑÍA.

El periodo de carencia para solicitar los servicios de asistencia es de sesenta (60) días después de adquirir el programa de asistencia.

No se incluye la aplicación de medicamentos en el momento de la consulta ni tratamiento posterior a la misma, exámenes (de laboratorio, radiografías, ecografías, entre otros), pipeta anti-pulgas, tratamientos estéticos, cirugías, hospitalizaciones, guarderías, desparasitantes, entre otros.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana. La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 30 minutos. El tiempo máximo de respuesta para la atención es 24 horas.

Tienes derecho a 2 eventos por vigencia de la póliza, máximo 5 SMDLV por cada evento.

3. Guardería para la mascota (Hospitalización del propietario):

En caso de que estés hospitalizado y no tengas quien cuide tu mascota, LA COMPAÑÍA coordinará un servicio de guardería en donde la cuiden.

LA COMPAÑÍA no asumirá ninguna responsabilidad por los daños que la guardería le ocasione a tu mascota ni cubrirá los costos del traslado de tu mascota a la guardería.

La escogencia de la guardería será exclusivamente de LA COMPAÑÍA, según la disponibilidad de sus proveedores.

El titular de la mascota debe llevar la comida para el periodo de duración de la guardería, dado que el cambio brusco de alimentación produce trastornos gastrointestinales.

Para hacer efectiva la prestación de este servicio debes demostrar tu hospitalización por medio de un documento válido, emitido por la entidad prestadora de salud y que esta fue de mínimo 5 días.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es 48 horas.

Tienes derecho a 2 eventos por vigencia de la póliza, máximo 5 SMDLV por cada evento.

4. Baño y peluquería para la mascota:

Si tu mascota requiere de un baño o una peluquería canina, LA COMPAÑÍA cubrirá el servicio de baño, peluquería, corte de uñas, limpieza externa de oídos y limpieza de dientes. El prestador cubrirá el servicio hasta el límite establecido. Este servicio se prestará en red veterinaria, los costos correspondientes del desplazamiento si llegase a requerir, correrán a cargo del propietario de la mascota.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

La prestación se realizará los días hábiles de lunes a viernes, de las 08:00 a las 17:00 horas, y debe programarse con al menos 48 horas de antelación.

El período de carencia para solicitar este servicio es de sesenta (60) días después de adquirir el programa de asistencia.

Tienes derecho a 1 evento por vigencia de la póliza, máximo 2 SMDLV por cada evento.

5. Orientación legal por daños a terceros:

En caso de que requieras una orientación legal en procesos judiciales o conciliatorios por reclamaciones de daños o perjuicios causados por tu mascota a terceros, LA COMPAÑÍA coordinará para que un profesional te atienda telefónicamente.

LA COMPAÑÍA sólo asumirá responsabilidad por la gestión de los profesionales en los límites descritos de la asistencia prestada, pero no se responsabilizará por el resultado final de la asesoría, ni por los procesos que decidas contratar por tu cuenta.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

Tu solicitud será atendida los días hábiles de lunes a viernes, de las 08:00 a las 17:00 horas, y será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es 48 horas.

La orientación tendrá una duración máxima de 40 minutos por evento.

Tienes derecho a 6 eventos por vigencia de la póliza, máximo 3 SMDLV por cada evento.

6. Referencia y coordinación de servicios caninos:

En caso de que requieras información de centros de estética para mascotas o sobre empresas para el cuidado de ella, LA COMPAÑÍA te brindará toda la información pertinente, y coordinará cualquier servicio de estética que requieras para tu mascota.

Este servicio es netamente de coordinación, en ningún momento LA COMPAÑÍA asumirá los costos de los servicios estéticos que le brinden a tu mascota ni incluye desembolsos o descuentos por parte de LA COMPAÑÍA.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

Tu solicitud será atendida los días hábiles de lunes a viernes, de las 08:00 a las 20:00 horas, y será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es 48 horas.

Tienes derecho a eventos ilimitados por vigencia de la póliza, máximo 1 SMDLV por cada evento.

7. Referencia de clínicas veterinarias a nivel nacional e internacional:

En caso de que requieras información sobre clínicas veterinarias a nivel nacional e internacional, LA COMPAÑÍA te brindará la información del servicio en caso de que lo requieras.

Este servicio es netamente de informativo, en ningún momento LA COMPAÑÍA asumirá los costos de los servicios que le brinden a tu mascota ni incluye desembolsos o descuentos por parte de LA COMPAÑÍA. El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

Tu solicitud será atendida los días hábiles de lunes a viernes, de las 08:00 a las 20:00 horas, y será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es 48 horas.

Tienes derecho a eventos ilimitados por vigencia de la póliza, máximo 1 SMDLV por cada evento

8. Referencia de criaderos y adiestradores a nivel nacional:

En caso de que requieras información sobre criaderos o centros de adiestramiento de mascotas, LA COMPAÑÍA te la proporcionará telefónicamente.

Este servicio es netamente informativo, en ningún momento LA COMPAÑÍA asumirá los costos de los servicios que le brinden a tu mascota ni incluye desembolsos o descuentos por parte de LA COMPAÑÍA.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.
Tu solicitud será atendida los días hábiles de lunes a viernes, de las 08:00 a las 20:00 horas, y será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es 48 horas.

Tienes derecho a eventos ilimitados por vigencia de la póliza, máximo 1 SMDLV por cada evento

9. Referenciación y coordinación de paseo de caninos a domicilio:

En caso de que requieras información sobre paseos a su mascota, LA COMPAÑÍA te la proporcionará telefónicamente.

Este servicio es netamente informativo, en ningún momento LA COMPAÑÍA asumirá los costos de los servicios que le brinden a tu mascota ni incluye desembolsos o descuentos por parte de LA COMPAÑÍA.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.
Tu solicitud será atendida los días hábiles de lunes a viernes, de las 08:00 a las 20:00 horas, y será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es 48 horas.

Tienes derecho a eventos ilimitados por vigencia de la póliza, máximo 1 SMDLV por cada evento.

10. Traslado, resguardo, disposición del cadáver (sin devolución de cenizas):

A consecuencia de fallecimiento de su mascota, LA COMPAÑÍA coordinará el servicio de resguardo o disposición del cadáver (sin devolución de cenizas y sin certificado), el monto de cobertura incluye el traslado de la mascota hasta el lugar indicado.

Resguardo: Evento en el cual se conserva la mascota hasta su destino final.

Disposición: procedimiento que se realiza en el momento de fallecimiento de la mascota la cual, se puede realizar de manera colectiva (incineración colectiva), entierro o eliminación.

Si se excede el valor del servicio en caso de ser superior al monto de la cobertura deberá ser cancelado por EL AFILIADO directamente al proveedor.

El periodo de carencia para solicitar los servicios de asistencia es de sesenta (60) días después de adquirir el programa de asistencia.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

La solicitud será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es 48 horas.

Tienes derecho a 1 evento por vigencia de la póliza, máximo 5 SMDLV por cada evento.

11. Referencia y coordinación cementerios para mascotas:

En caso de que requieras información sobre cementerios para su mascota, LA COMPAÑÍA te la brindará, y coordinará el servicio en caso de que lo requieras.

Este servicio es netamente de coordinación, en ningún momento LA COMPAÑÍA asumirá los costos de los servicios que le brinden a tu mascota ni incluye desembolsos o descuentos por parte de LA COMPAÑÍA.

El horario de atención para este servicio es 24 horas al día, 7 días a la semana.

Tu solicitud será atendida los días hábiles de lunes a viernes, de las 08:00 a las 20:00 horas, y será coordinada en un tiempo no mayor a 24 horas.

El tiempo máximo de respuesta para la atención es 48 horas.

Tienes derecho a eventos ilimitados por vigencia de la póliza, máximo 1 SMDLV por cada evento.

CONSIDERACIONES DE LAS ASISTENCIAS

Debes de tener en cuenta lo siguiente para los servicios de asistencias:

- Proporcionar información veraz y oportuna, que permita atender debidamente la asistencia.
- Notificar a LA COMPAÑÍA si modificas tus datos de contacto.
- Los debes solicitar siempre a través de la línea de atención.
- Operan por reembolso solo si cuentas previamente con autorización expresa de La Compañía, presentas las facturas y cuentas con los requerimientos en cada caso.
- Los límites en eventos o salarios de un servicio no son acumulables para ser utilizados en otro servicio.
- Los servicios se agotan indistintamente si son utilizados por el afiliado o beneficiarios.

Tener en cuenta que cada sesión de orientación por teleconferencia o videoconferencia cuenta como un evento.

AMBITO TERRITORIAL DE LAS ASISTENCIAS

Los servicios de asistencia médica se prestan en:

- Antioquia: Medellín, Sabaneta, Envigado, Bello, Copacabana, Girardota, Barbosa, La Estrella, Itagüí, Rionegro, Marinilla, La Ceja, Caldas, La Unión.
- Arauca: Arauca.
- Atlántico: Barranquilla, Soledad, Puerto Colombia, Galapa, Malambo.
- Bolívar: Cartagena, Turbaco.
- Boyacá: Tunja, Duitama, Sogamoso, Paipa.
- Caldas: Manizales. Quindío: Armenia, Quimbaya, Salento, Calarcá, Circasia.
- Caquetá: Florencia.

- Casanare: Yopal.
- Cesar: Valledupar.
- Cauca: Popayán.
- Córdoba: Montería, Cereté, Lorica.
- Cundinamarca: Bogotá D.C., Facatativá, Soacha, Funza, Mosquera, Chía, La Calera.
- Guajira: Riohacha.
- Huila: Neiva, Pitalito.
- Magdalena: Santa Marta.
- Meta: Villavicencio.
- Nariño: Pasto, Ipiales.
- Norte de Santander: Cúcuta.
- Risaralda: Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal.
- Santander: Bucaramanga, Piedecuesta, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón.
- Sucre: Sincelejo, Corozal.
- Tolima: Ibagué, Flandes, Melgar.
- Valle del Cauca: Santiago de Cali, Yumbo, Jamundí, Palmira, Buenaventura, Tuluá, Cartago, Buga, Candelaria, Florida, El Cerrito, Pradera, El Zarzal, Sevilla, La Unión, Dagua, Guacarí, Roldanillo, Caicedonia, Alcalá, Ginebra, Bugalagrande, Ansermanuevo, San Pedro, Trujillo, Andalucía, Toro, Yocoto, Restrepo, Calima, Obando, Riofrío, Bolívar, La Victoria, La Cumbre, Vijes, El Águila, El Cairo.

EXCLUSIONES DE LAS ASISTENCIAS

- LA COMPAÑÍA no prestará los servicios de asistencia cuando el accidente o enfermedad sea causa directa o indirecta de:
- Cuando los servicios los hayas contratado por tu cuenta sin previo consentimiento de LA COMPAÑÍA, salvo en los casos de fuerza mayor que te impidan comunicarte con LA COMPAÑÍA.
- Cuando te niegues a colaborar con los abogados y en general con el personal designado por LA COMPAÑÍA para la prestación de los servicios de asistencia.
- Cuando el evento haya ocurrido de mala fe.
- Cuando hayan ocurrido fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas y caídas de cuerpos siderales, que imposibiliten la prestación de la asistencia.
- Cuando las asistencias comprometan la seguridad del prestador del servicio por prestarse en zonas de alto riesgo o donde no exista un acceso transitable por carretera.
- Cuando en el territorio colombiano se presenten emergencias de salud pública, actos de terrorismo, guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada o actos violentos motivados por conmoción social o por aplicación de la ley marcial, prestación del servicio militar, naval, aéreo o de policía.
- Cuando se presente fisión o fusión nuclear o radioactividad.
- Cuando por razones administrativas, políticas o de mercado no se pueda proceder con la prestación asistencial.

- Más allá del reembolso regulado en este documento, LA COMPAÑÍA no pagará ningún otro costo o perjuicio derivado de la no prestación directa de los servicios.
- En las zonas donde no se cuente con la disponibilidad para la prestación de servicios médicos y veterinarios, el asegurado debe trasladarse a la ciudad principal o si por el contrario el asegurado cuente o conozca un profesional de su confianza procederíamos con el reembolso.
- En las zonas donde no se cuente con la disponibilidad para la prestación de servicios al hogar y el asegurado cuente o conozca un profesional de su confianza procederíamos con el reembolso.