
CONDICIONES GENERALES PARA LOS SERVICIOS DE “ASISTENCIAS”

*Ser*finanza^{Banco}

Tabla de contenido

1. Glosario de términos	3
2. Asistencia	5
2.1 Asistencia sala de urgencia por accidente	6
2.2 Asistencia odontológica	8
2.3 Asistencia exequial	8
3. ¿Cómo acceden los afiliados a los servicios?.....	9
3.1 Procedimiento para la prestación del servicio de asistencia:	9
4. Obligaciones del afiliado (garantías)	10
5. Reembolsos	10
6. Independencia	10
7. Permanencia	10
8. Exclusiones:	10
8.1 Exclusiones generales	10
8.2 Exclusiones asistencia sala de urgencia por accidente	11
8.3 Exclusiones odontológica	12

1. Glosario de términos

Definiciones

Afiliado: La persona física que contrata el servicio a su titularidad.

Grupo familiar: Personas en primer (esposo/a, padres, suegros, hijos y yerno/nuera) y segundo grado de consanguinidad y afinidad (abuelos, hermanos, cuñados, nietos) que vivan en el domicilio del afiliado.

IGS: INTEGRAL GROUP SOLUTION S.A.S

Coordinación: Actividad administrativa provista por IGS que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del afiliado en relación a los servicios de asistencias.

Fecha de inicio vigencia: Fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece IGS, estarán a disposición de los afiliados. Que comienzan 24 horas después del momento de afiliación al programa.

Periodo de vigencia: Periodo durante el cual el afiliado 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.

Proveedor: Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de IGS asista al afiliado en cualquiera de los servicios descritos en las presentes condiciones generales.

Referencia: Información actualizada y fehaciente concerniente a los servicios, que es provista por IGS telefónicamente al afiliado a su solicitud.

Servicios: Los servicios de asistencia contemplados en el programa descrito en el presente condicionado.

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 de igs se presente ante un afiliado para proceder a la prestación de los servicios de asistencia solicitados.

Situación de asistencia: Cuando el afiliado 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 condicionado, 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 afiliado o grupo familiar que para los efectos del presente condicionado debe ser en Colombia dentro del ámbito de territorialidad definido.

Accidente: Todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales al afiliado, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad).

Ámbito territorial: El derecho a las prestaciones se extiende a los afiliados que se encuentran en el territorio nacional.

Emergencia: Para efectos se considera emergencia una situación accidental y fortuita, que ponga en riesgo la seguridad del afiliado.

Enfermedad: Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de una de las partes de este, ya sea por una causa interna o externa.

Valor cubierto según evento: El tope de cobertura en cada asistencia es definido según el valor promedio establecido por los proveedores de IGS.



2. Asistencias

Asistencia Sala de Urgencias / Odontológica / Exequial	COBERTURA	EVENTOS POR AÑO
ASISTENCIA SALA DE URGENCIA	Monto máximo por evento	Máximo de eventos
SALA DE URGENCIA POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, LABORAL O DOMÉSTICO	\$400.000	2 EVENTOS
ATENCIÓN DE URGENCIA		
ATENCIÓN DE MÉDICO DE URGENCIA		
VALORACIÓN CLÍNICA POR MÉDICO TRAUMATÓLOGO		
EXÁMENES DE LABORATORIO: HEMOGRAMA COMPLETO GLUCOSA GRUPO SANGUÍNEO EMO (ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA)		
EXÁMENES DE IMÁGENES: RADIOGRAFÍA SIMPLE EN ZONA DE TRAUMA: UNA (1) PLACA ECOGRAFÍA ABDOMINO-PÉLVICA: UNA (1) ECOGRAFÍA		
MEDICAMENTOS: ANALGÉSICOS (DOLOR) ANTI-FLAMATORIOS (INFLAMACIÓN) ANTIPIRÉTICOS (FIEBRE)		
MATERIAL DE USO MÉDICO NECESARIO EN LA ETAPA DE URGENCIA		
EQUIPO Y MATERIAL DE SUTURA		
PHONO DOCTOR - ORIENTACIÓN TELEFÓNICA MÉDICA		
SERVICIO MÉDICO A DOMICILIO	\$120.000	2 EVENTOS
SERVICIO DE AMBULANCIA	SIN LÍMITE	1 EVENTO
SEGUNDA OPINIÓN MEDICA	SIN LÍMITE	1 EVENTO
ASISTENCIA ODONTOLÓGICA	Monto máximo por evento	Máximo de eventos
LIMPIEZA DENTAL BÁSICA	\$100.000	1 EVENTO
ASISTENCIA EXEQUIAL	Monto máximo por evento	Máximo de eventos
ASESORÍA EXEQUIAL PERMANENTE	\$500.000	1 EVENTO
TRAMITES LEGALES NECESARIOS PARA EL TRASLADO, REGISTRO NOTARIAL DE DEFUNCIÓN		
INHUMACIÓN O CREMACIÓN DE LA PERSONA FALLECIDA		
VEHÍCULO ACONDICIONADO PARA EL TRASLADO DEL CUERPO		
TRATAMIENTO DE TANATOPRAXIA		
TRASLADO DE LA PERSONA FALLECIDA A LA SALA DE VELACIÓN, IGLESIA Y CAMPO SANTO		
SUMINISTRO DE UN COFRE FÚNEBRE		
SALA DE VELACIÓN POR 24 HORAS		
OFRENDA FLORAL, CARTELES, CINTA MEMBRETEADA, SERVICIO DE CAFETERÍA		

Asistencia sala de urgencia

2.1 Asistencia sala de urgencia por accidente

En virtud del presente contrato, será el proveedor asignado por igs. Quien cubrirá el costo del servicio de asistencia de atención de sala de urgencias, hasta el valor indicado de la cobertura hasta \$400.000, como consecuencia de un accidente, que haya sufrido el afiliado y/o las personas que integran el grupo familiar.

La asistencia de atención de urgencias objeto del contrato estará sujeta a las siguientes condiciones:

- El afiliado y/o su grupo familiar deberán comunicarse a las líneas telefónicas 5114578 en Bogotá 018000933045 a nivel nacional para solicitar la coordinación del servicio.
- Solo se pagará hasta el monto máximo cuatrocientos mil pesos (\$ 400.000) por evento.
- Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año por grupo asegurado.
- Los integrantes de su grupo familiar bajo este amparo son: asegurado y su grupo familiar que comprende hasta (4) cuatro de sus familiares en primer y segundo grado de consanguinidad, así:

Personas en primer (padres, suegros, hijos y yerno/nuera) y segundo grado de consanguinidad (abuelos, hermanos, cuñados, nietos).

Los servicios de sala de urgencias comprenden:

- Atención de urgencia
- Atención de médico de urgencia
- Valoración clínica por médico traumatólogo
- Los siguientes exámenes de laboratorio:
 - Hemograma completo
 - Glucosa
 - Grupo sanguíneo
 - Emo (elemental y microscópico de orina)
- Exámenes de imágenes:
 - Radiografía simple en zona de trauma: una (1) placa
 - Ecografía abdomino-pélvica: una (1) ecografía
- Medicamentos:
 - Analgésicos (dolor)
 - Anti-inflamatorios (inflamación)
 - Antipiréticos (fiebre)
- Material de uso médico necesario en la etapa de urgencia
- Equipo y material de sutura

Phono doctor.

A través de este servicio disponible las 24 horas del día, el asegurado y/o los integrantes de su grupo familiar podrá comunicarse con un profesional dispuesto por el proveedor designado por IGS, a través de la línea telefónica dispuesta, línea en la cual se brindará orientación médica sobre alguna patología específica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud.

Este servicio de asistencia se brindará las 24 horas, los 365 días del año.
La asistencia se realiza sin límite de eventos y sin límite de cobertura

Medico a domicilio.

En caso que el afiliado o grupo familiar lo requiera, IGS pagará y coordinará a través de un tercero el envío de médico hasta el domicilio que el afiliado o grupo familiar indique dentro de la ciudad de residencia habitual, para hacerle un chequeo, revisión o diagnóstico derivado de una emergencia médica o de una enfermedad.

Esta cobertura está limitada a un número de dos (2) eventos por año y con un límite de cobertura de ciento veinte mil pesos (\$120.000) por evento.

Servicio de ambulancia:

En caso que el afiliado o grupo familiar requiera un servicio de ambulancia dentro del territorio colombiano a consecuencia de una lesión súbita o traumatismo que constituya una emergencia vital y que requiera un traslado médico en ambulancia, IGS coordinará y hará seguimiento hasta el arribo de unidades médicas para trasladar al afiliado o grupo familiar hasta el centro médico asistencial más cercano.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año y sin límite en el monto de cobertura.

Segunda opinión médica

IGS, prestará los servicios de segunda opinión médica al afiliado o beneficiarios, sin limitaciones de preexistencias, o evolución de su situación clínica. La segunda opinión médica se dará al afiliado que lo requiera, cuando tenga una enfermedad grave, mediante la emisión de un concepto médico por parte de especialistas de acuerdo a la patología.

Estos profesionales de la salud se encuentran ubicados en Estados Unidos. IGS sufragará los gastos de honorarios médicos, de traductores profesionales, y gastos de envíos por correo certificado al exterior, para obtener por intermedio de centros hospitalarios y especialistas médicos, la segunda opinión médica solicitada.

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 traducción de los documentos según el tipo de especialista (de español a inglés, de inglés a español), el envío de la documentación hasta el centro médico y/o especialista que reúna las características suficientes dado el diagnóstico original emitido en Colombia por el médico tratante, 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. Así mismo, cada solicitud debe tratarse de una enfermedad diferente.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año, sin límite de cobertura.

2.2 Asistencia odontológica

Limpieza dental básica

Contempla la remoción de cálculo "supra gingival", placa dental y manchas que se depositan sobre los dientes, y no requiera anestesia dental, no aplica en inflamación de encías, sangrado y zonas con pérdida dental, pérdida de hueso, movilidad dental, inflamación, bolsas periodontales, sangrado de encías y halitosis, uso de anestesia y medicamentos.

Esta cobertura está limitada a un número de un (1) evento por año para el afiliado titular, con límite de cobertura de cien mil pesos (\$100.000)

2.3 Asistencia exequial

En el evento de fallecimiento del afiliado titular IGS le entregará una suma única equivalente a (\$ 500.000) quinientos mil pesos estipulados en el plan contratado, con destino a solventar los gastos que se sufran alrededor del servicio exequial.

Este dinero se entregará al beneficiario designado por el afiliado principal para las coberturas de los siguientes servicios:

- Asesoría exequial permanente
- Trámites legales necesarios para el traslado, registro notarial de defunción inhumación o cremación de la persona fallecida
- Vehículo acondicionado para el traslado del cuerpo
- Tratamiento de tanatopraxia
- Traslado de la persona fallecida a la sala de velación, iglesia y campo santo
- Suministro de un cofre fúnebre
- Sala de velación por 24 horas
- Ofrenda floral, carteles, cinta membretada, servicio de cafetería

Para acceder esta cobertura el afiliado debe tener en cuenta los siguientes términos y condiciones:

- Aplica por reembolso
- Se debe adjuntar las facturas del servicio no mayores a treinta (30) días calendario a la prestación del servicio

La asistencia se prestará por un (1) evento al año con un límite de cobertura máximo de quinientos mil pesos (\$500.000)

3. ¿Cómo acceden los afiliados a los servicios?

3.1 Procedimiento para la prestación del servicio de asistencia:

En caso que el afiliado requiera de los servicios contemplados en el presente documento, se procederá de la siguiente forma:

- A)** El afiliado, o grupo familiar si es el caso, que requiera del servicio, se comunicará las 24 horas del día los 365 días del año, a nivel nacional a la línea **018000933045** y desde Bogotá al teléfono fijo **5114578**
- B)** El afiliado o grupo familiar si es el caso, procederá a suministrarle al funcionario del proveedor que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como afiliado, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder prestar el servicio solicitado, tales como: la ubicación exacta del afiliado; número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el afiliado del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.
- C)** El proveedor confirmará si el afiliado de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de los mismos.
- D)** Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, el proveedor le prestará al afiliado o grupo familiar si es el caso, los servicios solicitados por medio de la coordinación de los servicios a la red de prestadores médicos del proveedor, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

En caso que el afiliado o grupo familiar si es el caso, no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, ni el proveedor ni IGS asumirán responsabilidad ni gasto alguno relacionado con la no-prestación de los servicios relacionados en el presente documento.

4. Obligaciones del afiliado (garantías)

El afiliado o grupo familiar si es el caso, estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados a:

- A)** Obtener la autorización expresa del proveedor del servicio, a través de la central operativa en Colombia, antes de comprometer cualquier tipo de servicio por iniciativa propia.
- B)** El afiliado o grupo familiar si es el caso, deberá siempre aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por el proveedor, frente a los servicios solicitados.
- C)** Identificarse como afiliado, o grupo familiar si es el caso ante los funcionarios del proveedor o ante las personas que esta última compañía contrate con el propósito de prestar los servicios contemplados en el presente documento.
- D)** Queda implícito que al momento de la utilización del servicio de la "asistencia", el afiliado autoriza a la clínica a entregar toda documentación (historia clínica) que requiera el proveedor y IGS.

5. Reembolsos

Exclusivamente para los servicios solicitados en ciudades distintas de Bogotá D.C. Medellín, Cali, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Pereira, Manizales y Armenia, Bucaramanga, IGS reembolsará al afiliado 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 afiliado cumpla con las obligaciones y procedimiento indicados a continuación:

Haber solicitado antes de contratar un servicio cubierto por el presente condicionado, una autorización de IGS 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 afiliado 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 IGS realizará reembolso sin que el afiliado haya remitido las facturas originales correspondientes y estas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

6. Independencia

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de la cobertura descrita en el presente condicionado, no implica ninguna clase de aceptación de responsabilidad por parte de IGS, respecto de la cobertura, a la que accede el presente condicionado de asistencia.

7. Permanencia

Estas asistencias no cuentan con clausula de permanencia.

8. Exclusiones:

8.1 exclusiones generales:

Además de las exclusiones indicadas en algunas de las coberturas, la compañía no cubrirá los siguientes casos:

Los servicios serán prestados en las ciudades definidas en "ámbito territorial" del presente documento, siempre y cuando la zona no este enmarcada como territorio de conflicto interno (zonas rojas) o zonas de tolerancia o zonas de difícil acceso vehicular, peatonal y de transito libre.

Los servicios que el titular haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por la compañía.

Los servicios adicionales que el titular haya contratado directamente con el técnico especialista y/o profesionales bajo su cuenta y riesgo.

Daños causados por mala fe del titular.

Se exceptúan 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.

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.

Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de cuerpos de seguridad.

Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

Daños pre existentes al inicio de contrato.

Eventos catastróficos de la naturaleza tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.

Expropiación, requisa o daños producidos en los bienes del titular por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.

Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa; o apoyada en pruebas falsas.

No se prestarán traslados médicos de emergencia, cuando se trate de chequeos médicos de rutina o correspondientes a enfermedades crónicas. (nota: se deben prestar los traslados de emergencia para los pacientes con enfermedades crónicas, cuando está comprometida la vida del paciente).

8.2 Exclusiones asistencia sala de urgencias:

Exclusiones generales para la asistencia sala de urgencia

No son objeto de los servicios de asistencia los siguientes hechos:

- Que el solicitante no se identifique como asegurado y/o integrantes de su grupo familiar.
- Que el asegurado no se encuentre al día en el pago de la prima del seguro contratado con la aseguradora.
- Que el seguro haya finalizado su vigencia o que haya sido cancelado previamente por solicitud del asegurado.
- Que el asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones (garantías) y condiciones de cobertura indicadas en este contrato.
- También quedan excluidas las situaciones de asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de: huelgas, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.

- Cualquier servicio que sea contratado directamente por el asegurado y/o integrantes de su grupo familiar o a través de terceros, y que no haya sido coordinado a través de las líneas dispuestas por seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
- Cuando el asegurado y/o integrantes de su grupo familiar no proporcionen información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Autolesiones o participación del asegurado y/o integrantes de su grupo familiar en actos delictuosos ya sea culpable o dolosamente. La participación del asegurado y/o integrantes de su grupo familiar en combates, salvo en caso de defensa propia. La práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones. La participación del asegurado y/o integrantes de su grupo familiar en carreras de caballos, de bicicletas, de coches y en cualquier clase de carreras y exhibiciones o pruebas y/o contiendas de seguridad y/o de resistencia.
- Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.
- La mala fe, fraude o abuso de confianza del asegurado y/o integrantes de su grupo familiar
- Hechos y actos del hombre derivados de: terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, asalto, motín o tumulto, etc.
- Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- La energía nuclear radiactiva.
- La ingestión de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- Prácticas deportivas en competencia profesional.
- Cuando el asegurado y/o integrantes de su grupo familiar incumpla cualquiera de las obligaciones (garantías) indicadas en este documento.

8.3 Exclusiones asistencia odontológica

Este servicio se prestará únicamente para el afiliado.