

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES EMERGENCIAS MÉDICAS



1. QUÉ CUBRE ESTE SEGURO Y QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO.

- 1.1 **CUBRE.** EL PRESENTE SEGURO CUBRE, EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL, ESTO ES, EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO OCURRIDO DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO UN ACCIDENTE. PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO, SE ENTIENDE COMO ACCIDENTE, TODO SUCESO REPENTINO, VIOLENTO, PROVENIENTE DE CAUSAS EXTERNAS E INDEPENDIENTES DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.
- 1.2 **NO CUBRE.** LA ASEGURADORA NO ESTARÁ OBLIGADA A INDEMNIZAR SUMA ALGUNA, SI LA MUERTE DEL ASEGURADO ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS O CAUSAS:
- 1.2.1 SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO
 - 1.2.2 POR LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DE DROGAS HEROICAS, ALUCINÓGENAS O ESTUPEFACIENTES.
 - 1.2.3 ACTOS MALINTENCIONADOS O DOLOSOS DE OTRA PERSONA, SALVO EL CASO QUE SE DECLARE POR SENTENCIA EJECUTORIADA COMO HOMICIDIO O LESIONES PERSONALES CULPOSAS.
 - 1.2.4 FENÓMENOS SÍSMICOS O VOLCÁNICOS, INUNDACIONES O LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA, FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

2. PERSONAS NO ASEGURABLES

LAS PERSONAS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN NO HACEN PARTE DEL GRUPO ASEGURABLE Y POR LO TANTO NO SON OBJETO DE COBERTURA ALGUNA:

- 2.1 PERSONAS MENORES DE 15 AÑOS O MAYORES DE 66 AÑOS.
- 2.2 PERSONAS QUE PADECEN O HAYAN PADECIDO DE PARAPLEJIA, CUADRAPLEJIA, CEGUERA, EPILEPSIA, APOPLEJÍA, ATAQUES DE DELIRIUM TREMENS Y SONAMBULISMO
- 2.3 PILOTOS O MIEMBROS DE TRIPULACIONES DE AERONAVES.
- 2.4 PERSONAS QUE PRACTICAN EL TOREO, LAS ARTES MARCIALES, LA EQUITACIÓN O EL BOXEO.

3. PAGOS DE PRIMAS

EL TOMADOR DEL SEGURO ESTA OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA Y DEBE HACERLO CONTRA ENTREGA DE LA PÓLIZA, O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

4. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA TERMINA EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 4.1 POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA
- 4.2 POR LA VOLUNTAD DE CUALQUIERA DE LAS PARTES. POR LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, MEDIANTE NOTIFICACIÓN ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVIÓ. POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO. EN CASO DE QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DECIDA TERMINAR EL CONTRATO DE MANERA UNILATERAL, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.
- 4.3 AL VENCIMIENTO DEL SEGURO, SI ESTE NO SE RENUEVA
- 4.4 A LA MUERTE DEL ASEGURADO

5. BENEFICIARIOS DEL SEGURO.

LA INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL SERÁ PAGADA A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, A SABER, EL CÓNYUGE DEL ASEGURADO EN LA MITAD DEL SEGURO Y LOS HEREDEROS DEL ASEGURADO EN LA OTRA MITAD.

6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN EL EVENTO DE SINIESTRO.

EL O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN SEA EL CASO, DEBERÁN DAR AVISO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYAN CONOCIDO O HAYAN DEBIDO CONOCER EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO.

7. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACIÓN Y PAGO DEL SEGURO.

LA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS DEL SEGURO, DENTRO DE LOS 15 DÍAS SIGUIENTES, A LA FECHA EN QUE SE ACREDITE ANTE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, POR CUALQUIER MEDIO PROBATORIO LEGAL, LOS SIGUIENTES:

7.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO.

QUE EL ASEGURADO HA FALLECIDO Y QUE SU FALLECIMIENTO FUE ACCIDENTAL. ENTRE OTROS, SON MEDIOS IDÓNEOS, PARA ACREDITAR EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LOS SIGUIENTES, SEGÚN SEA EL CASO:

- 7.1.1. COPIA AUTÉNTICA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO
- 7.1.2. SI HUBO HOSPITALIZACIÓN O ATENCIÓN EN UNA INSTITUCIÓN MÉDICA, COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS.
- 7.1.3. SI HUBO INTERVENCIÓN DE LA FISCALÍA, COPIA DEL ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER Y CERTIFICADO DE LA FISCALÍA SOBRE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE Y POSIBLE CAUSA DEL FALLECIMIENTO.

7.2. CALIDAD DE BENEFICIARIO DEL SEGURO.

SON MEDIOS IDÓNEOS PARA ACREDITAR LA CALIDAD DE BENEFICIARIO DE LEY, ESTO ES, LA CALIDAD DE CÓNYUGE O HIJO DEL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, LOS SIGUIENTES:

- 7.2.1. COPIA AUTÉNTICA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Y FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS MAYORES DE EDAD
- 7.2.2. COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O DECLARACIÓN EXTRAJUICIO, EN CASO DE UNIÓN LIBRE.
- 7.2.3. SARLAFT COMPLETAMENTE DILIGENCIADO DE CADA RECLAMANTE
- 7.2.4. CERTIFICACIÓN BANCARIA DE CADA RECLAMANTE

8. ASISTENCIA MÉDICA

LA ASISTENCIA MÉDICA ESTÁ ENCAMINADA A OFRECER UN RESPALDO AL ASEGURADO TITULAR Y SU GRUPO FAMILIAR EN CASO DE QUE REQUIERAN ALGÚN SERVICIO MÉDICO:

	ASISTENCIA MÉDICA	COBERTURA	EVENTOS
	Orientación Médica Telefónica	Ilimitada	Ilimitada
	Consulta Médica Domiciliaria	Hasta \$100.000 por evento	3 eventos al año
	Traslado Médico de Emergencia	Hasta \$250.000 por evento	3 eventos al año
	Envío de Medicamentos (Debe tener la Autorización del Médico)	Hasta \$80.000 por evento	6 eventos al año
	Referencias Médicas	Ilimitado	Ilimitado
	Orientación Pediátrica Telefónica	Ilimitada	Ilimitada
	Orientación Nutricional Telefónica	Ilimitada	Ilimitada
	Orientación Psicológica Telefónica	Ilimitada	Ilimitada

8.1 QUE CUBRE:

ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

SI EL USUARIO PRESENTA UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD Y SOLICITA EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, ESTARÁ DISPONIBLE LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO.



tu compañía siempre

EL MÉDICO DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA ATIENDE LA SOLICITUD DEL USUARIO, SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA O EL EVENTO PRESENTADO, HARÁ UN DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO AJUSTADO A LAS CLAVES INTERNACIONALES DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS DE EMERGENCIA Y ORIENTARÁN AL USUARIO RESPECTO DE LAS CONDUCTAS QUE DEBE ASUMIR, LAS RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE MANEJO, ADEMÁS DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA, HASTA POR 48 HORAS, PARA DAR ACOMPAÑAMIENTO AL USUARIO Y HACER LAS INDICACIONES RESPECTIVAS SEGÚN DICHA EVOLUCIÓN SI SE REQUIERE.

A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN SE RESPONDERÁN LAS CONSULTAS DEL USUARIO DERIVADAS DEL VIRUS ACTUAL (ABRIL 2020) COVID – 19 SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO (LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUÁNDO HACER USO DE LA MASCARILLA -TAPABOCAS-, PROTECCIÓN AL MOMENTO DE TOSER O ESTORNUDAR, ENTRE OTROS) Y SE IDENTIFICAN SIGNOS DE ALARMA.

EL PROVEEDOR DE LA ASISTENCIA NO SE HACE RESPONSABLE POR SUCESOS POSTERIORES A LA ASESORÍA TELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO POR ENDE NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DE LA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA.

ESTE SERVICIO NO CONTEMPLA LA FORMULACIÓN U ORDEN DE MEDICAMENTOS, AL IGUAL QUE INCAPACIDAD MÉDICA.

LÍMITE DE EVENTOS: ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS LAS 24 HORAS DEL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO.

CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA

4 EN CASO DE QUE EL USUARIO, SUFRA ACCIDENTE MENOR O ENFERMEDAD, QUE LE PROVOQUE COMPROMISO DE SU ESTADO GENERAL DE SALUD, UNA VEZ SE COMUNIQUE CON LA LÍNEA DE SERVICIO SE GENERARÁ LA ATENCIÓN TELEFÓNICA QUIEN REALIZARÁ LA CLASIFICACIÓN DE TRIAGE BAJO PERTINENCIA MÉDICA Y SEGÚN EL NIVEL DE COMPLEJIDAD, SE LE ASIGNARÁ EL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA, EN LOS TIEMPOS DE ESPERA SEGÚN LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA VIGENTE.

EL TRIAGE ROJO Y NARANJA (CONSIDERANDO TRIAGE 1 Y 2), SE COORDINARÁ EL ENVIÓ DE UN MÉDICO EN UNA UNIDAD DE EMERGENCIA, TIPO AMBULANCIA SIEMPRE Y CUANDO EXISTA LA INFRAESTRUCTURA PRIVADA QUE LO PERMITA, EN DICHAS CIUDADES BÁSICA O MEDICALIZADA SEGÚN SEA EL CASO, EN LOS DEMÁS NIVELES DE TRIAGE AMARILLO (CONSIDERADO TRIAGE 3), SE ASIGNARÁ CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA EN VEHÍCULO DE CONSULTA DOMICILIARIA BÁSICA, QUE NO PODRÁ REALIZAR NINGÚN TIPO DE TRASLADO. SI LA CLASIFICACIÓN ES VERDE O AZUL (CONSIDERADO TRIAGE 4 Y 5) SE REALIZARÁ UNA ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA, SEGÚN LA

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE TRIAGE, LA COMPLEJIDAD DE LA ASISTENCIA SOLICITADA Y LA PERTINENCIA MÉDICA.

CUALQUIER GASTO DERIVADO A UN PROCESO CLÍNICO, PARA CLÍNICO Y/O TERAPÉUTICO QUE DEBA REALIZARSE EL USUARIO, DERIVADOS DE LA ASISTENCIA MÉDICA PRESTADA, ASÍ COMO LOS MEDICAMENTOS, DEBERÁN SER ASUMIDOS POR EL USUARIO, ADEMÁS EL USUARIO TENDRÁ SEGUIMIENTOS MÉDICOS, DURANTE LAS SIGUIENTES 48 HORAS POR VÍA TELEFÓNICA, PARA DAR

ACOMPANIAMIENTO A SU EVOLUCIÓN CLÍNICA.

LÍMITE DE EVENTOS: 3 EVENTOS AL AÑO, HASTA MÁXIMO \$100.000 POR EVENTO.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO EN CIUDADES CAPITALES, MUNICIPIOS ALEDAÑOS A LAS CIUDADES PRINCIPALES CON UNA DISTANCIA NO MAYOR DE 10 KILÓMETROS DEL PERÍMETRO URBANO.

TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA

ENCASO DE QUE EL PACIENTE CORRA RIESGO VITAL (EMERGENCIA – TRIAGE ROJO), SE GESTIONARÁ Y DARÁ COBERTURA AL TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA LA INFRAESTRUCTURA PRIVADA QUE LO PERMITA. EN CASO DE NO EXISTIR ÉSTA, SE COORDINARÁ EL TRASLADO POR MEDIO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS PÚBLICOS EN LA LOCALIDAD.

LA CENTRAL DE OPERACIONES, ORIENTARÁ A QUIEN SOLICITA EL SERVICIO RESPECTO DE LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE SE DEBEN ASUMIR, MIENTRAS SE PRODUCE EL ARRIBO DE LA UNIDAD MÓVIL DE EMERGENCIA; DEPENDIENDO DEL CRITERIO DE LA CENTRAL MÉDICA, EL TRASLADO PODRÁ REALIZARSE POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES MEDIOS:

- **TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA:** CUANDO EL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE-USUARIO NO REVISTA NINGÚN COMPROMISO DEL ESTADO VITAL Y NO SE REQUIERA ACOMPANIAMIENTO MEDICO COMO TAL, SE COORDINARÁ Y PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL USUARIO UNA UNIDAD MÓVIL DE TRASLADO DE PACIENTES TAB PARA QUE LO TRASLADÉ HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, SI EL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE LO PERMITE Y EXISTE LA DISPONIBILIDAD, LA CENTRAL MÉDICA, PODRÁ OPTAR POR EL TRASLADO EN VEHÍCULO - TAXI O EN TRANSPORTE ESPECIALIZADO DE PACIENTES QUE NO SON AMBULANCIA.

- **TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA TAM:** CUANDO LA CENTRAL MÉDICA HAYA CLASIFICADO LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE Y SE DEFINA QUE SU TRASLADO DEBE REALIZARSE EN UNIDADES MÓVILES DE TRASLADO DE PACIENTES MEDICALIZADA - TAM, SE COORDINARÁ Y REALIZARÁ SEGUIMIENTO AL TRASLADO DEL PACIENTE HASTA SU ARRIBO AL CENTRO MÉDICO MÁS CERCANO.

LÍMITE DE EVENTOS: 3 EVENTOS AL AÑO, HASTA EL CENTRO MÉDICO MÁS CERCANO Y CON TOPE MÁXIMO DE COBERTURA DE \$250.000 POR EVENTO.

* ESTA COBERTURA NO INCLUYE EL TRASLADO INTER-INSTITUCIONAL, INTERMUNICIPAL, DE REFERENCIA O CONTRAREFERENCIA, ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO EN CIUDADES CAPITALES, MUNICIPIOS ALEDAÑOS A LAS CIUDADES PRINCIPALES CON UNA DISTANCIA DE 10 KILÓMETROS DEL PERÍMETRO URBANO.

ENVÍO DE MEDICAMENTOS

SE BRINDARÁ COBERTURA DE LA BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE LOS MEDICAMENTOS QUE EL USUARIO REQUIERA, POR EL MEDIO MÁS ADECUADO. LOS COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS SERÁN ASUMIDOS POR CUENTA DEL USUARIO. LO ANTERIOR NO IMPLICA RESPONSABILIDAD ALGUNA EN CASO QUE EL MEDICAMENTO NO SE ENCONTRASE.

PARA LA SOLICITUD DE LOS MEDICAMENTOS EL USUARIO DEBE CONTAR CON LA ORDEN O RECETA MÉDICA.

LÍMITE DE EVENTOS: 6 EVENTOS AL AÑO, HASTA MÁXIMO \$80.000 POR EVENTO.

REFERENCIAS MÉDICAS

SI EL USUARIO LO SOLICITA SE PRESTARÁ EL SERVICIO DE REFERENCIA MÉDICA CON ESPECIALISTAS, LOS COSTOS DERIVADOS DE ESTAS REFERENCIAS, DEBEN SER ASUMIDOS POR EL USUARIO.

LOS ESPECIALISTAS QUE SE REFERENCIARÍAN SON:

- CIRUGÍA GENERAL
- DERMATOLOGÍA
- ENDOCRINOLOGÍA
- GASTROENTEROLOGÍA
- GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- MEDICINA ALTERNATIVA
- MEDICINA GENERAL
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- PEDIATRÍA
- PSICOLOGÍA
- MEDICINA INTERNA
- MÉDICO GENERAL A DOMICILIO
- NEUROLOGÍA
- NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- ODONTOLOGÍA
- OFTALMOLOGÍA
- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
- PSIQUIATRÍA
- UROLOGÍA

ESTE SERVICIO SE PRESTARA DENTRO DEL PERÍMETRO URBANO DE LAS CIUDADES CAPITALES DE COLOMBIA Y SU ÁMBITO TERRITORIAL SIEMPRE Y CUANDO EL TIPO DE ESPECIALIDAD MÉDICA SE ENCUENTRE EN LA RED DE NUESTROS PROVEEDORES.

LÍMITE DE EVENTOS: ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS.

ORIENTACIÓN PEDIÁTRICA TELEFÓNICA

EL PROFESIONAL EN PEDIATRÍA ORIENTA Y OFRECER SOLUCIONES Y CONSEJOS ANTE PROBLEMAS DE SALUD AGUDOS Y URGENTES EN LA POBLACIÓN INFANTIL, ASÍ COMO RECOMENDACIONES ANTE NECESIDADES DE INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS, UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS Y USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS.

EN LA ATENCIÓN TELEFÓNICA PEDIÁTRICA PUEDE REALIZAR CONSULTAS Y RECIBIR INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO SOBRE CUALQUIER ASUNTO DE ÍNDOLE MÉDICA:

- FIEBRES INESPERADAS.
- CALENDARIOS DE VACUNACIÓN.
- SINTOMATOLOGÍA, ETC.
- DIETÉTICA Y NUTRICIÓN (FALTA DE APETITO, DIETAS ASOCIADAS A PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS).

NONOSHACEMOSRESPONSABLESPORSUCESOSPOSTERIORESALAORIENTACIÓNTELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS POR ENDE NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DE LA ORIENTACIÓN PEDIÁTRICA TELEFÓNICA.

LÍMITE DE EVENTOS: ESTE SERVICIO SE COORDINARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS.

ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA

UN PROFESIONAL DE LA SALUD ESPECIALMENTE CAPACITADO EN EL CAMPO DE LA NUTRICIÓN, AYUDARÁ A LAS PERSONAS A ELEGIR ALIMENTOS SANOS Y FORMAR HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES, ADEMÁS DEL CUIDADO DE TALLA Y PESO.

ESTE SERVICIO SE PRESTARA EN HORARIOS HÁBILES DE LUNES A VIERNES DE 8:00 AM A 5 PM, Y SÁBADOS DE 8:00 AM A 12:00 DEL DÍA.

NONOSHACEMOSRESPONSABLESPORSUCESOSPOSTERIORESALAORIENTACIÓNTELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS POR ENDE NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DE LA ORIENTACIÓN NUTRICIONAL TELEFÓNICA.

LÍMITE DE EVENTOS: ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS.

ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA, ESTÁ A DISPOSICIÓN DEL USUARIO MAYOR A 18 AÑOS CUANDO LO REQUIERA Y A SU SOLICITUD, DONDE SE COORDINARÁ LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA CON UN PROFESIONAL EN ESTA MATERIA, DENTRO DE LOS ALCANCES TELEFÓNICOS EL USUARIO PODRÁ CONSULTAR POR TEMAS RELACIONADAS CON SITUACIONES ADVERSAS, ADICCIONES, CRISIS FAMILIARES, AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN, MANEJO DE EMOCIONES POR AISLAMIENTO, SEPARACIÓN, PÉRDIDA DE TRABAJO, QUIEBRA ECONÓMICA, MANEJO DE DUELO, IDEACIÓN-PLANEACIÓN O INTENCIÓN SUICIDA. EL USUARIO PODRÁ COMUNICARSE A LA LÍNEA DE ATENCIÓN LAS 24 HORAS LOS 7 DÍAS DE LA SEMANA Y EL SERVICIO SE PRESTARÁ EN HORARIOS DE LUNES A DOMINGO DE 8:00 AM A 9 PM. EXCEPTO CUANDO SE PRESENTE UNA URGENCIA VITAL (INTENCIÓN O EJECUCIÓN SUICIDA). LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA CONTEMPLA LA ORIENTACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS LEVES A MODERADOS, DONDE EL PROFESIONAL DIRIGIRÁ AL USUARIO AL SERVICIO DE URGENCIAS SI SU CRITERIO U OPINIÓN LO DEFINEN.

NO NOS HACEMOS RESPONSABLES POR SUCESOS POSTERIORES A LA ASESORÍA TELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO POR ENDE NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DE LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.

LÍMITE DE EVENTOS: ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ SIN LÍMITE DE EVENTOS.

QUE NO CUBRE:

- QUE EL USUARIO NO SE ENCUENTRE AL DÍA EN SUS PAGOS O SE ENCUENTRE SUSPENDIDO DEL SERVICIO DE ASISTENCIA.
- QUE EL SOLICITANTE INCUMPLA CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES Y CONDICIONES DE COBERTURA INDICADAS EN ESTE CONTRATO.
- LA ATENCIÓN DEL SERVICIO ADQUIRIDO POR EL ALIADO ESTARÁ VIGENTE A PARTIR DEL DÍA HÁBIL SIGUIENTE A LA COMPRA DE LA PÓLIZA.
- 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.
- NO SE REALIZARÁ NINGÚN TIPO DE REEMBOLSO DE SERVICIOS TOMADOS POR EL USUARIO QUE NO HAYAN SIDO COORDINADOS Y AUTORIZADOS.
- CUANDO EL USUARIO NO PROPORCIONE INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA, QUE POR SU NATURALEZA NO PERMITA ATENDER DEBIDAMENTE EL ASUNTO.
- AUTOLESIONES O PARTICIPACIÓN DEL USUARIO EN ACTOS DELICTIVOS YA SEA CULPABLE O DOLOSAMENTE. LA PARTICIPACIÓN DEL BENEFICIARIO EN COMBATES, SALVO EN CASO DE DEFENSA PROPIA.
- LA PRACTICA DE DEPORTES COMO PROFESIONAL, LA PARTICIPACIÓN EN COMPETICIONES OFICIALES Y EN EXHIBICIONES. LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO 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.

- CUANDO POR ORDEN DE ALGUNA AUTORIDAD COMPETENTE SE IMPIDA LA EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS. CUANDO EL PERSONAL DE CUALQUIER AUTORIDAD OFICIAL CON ORDEN DE EMBARGO, ALLANAMIENTO, ASEGURAMIENTO DE BIENES, APREHENSIÓN, CATEO, INVESTIGACIÓN, RESCATE, ETC., SE VEA OBLIGADA A FORZAR, DESTRUIR O ROMPER CUALQUIER ELEMENTO DE ACCESO COMO SON: PUERTAS, VENTANAS, CHAPAS, CERRADURAS, ETC., EN EL DOMICILIO DEL USUARIO.
- LA MALA FE, FRAUDE O ABUSO DE CONFIANZA DEL USUARIO.
- LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO, TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, HURACANES, TEMPESTADES CICLÓNICAS, ETC.
- 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. E) LA INGESTIÓN DE ALCOHOL, DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS Y/O MENTALES.
- INCIDENTES Y/O ACCIDENTES CAUSADOS POR EL USO O CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES, ALCOHOL Y/O DROGA.
- ACCIDENTES O LESIONES CAUSADOS POR LA PRACTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO NOMBRADOS, PERO NO LIMITADOS A: PARACAIDISMO, SURF, BUNGEE JUMPING, SNOWBOARD, ALPINISMO O MONTAÑISMO, MOTOCROSS, PARAPENTE, ALADELTISMO, RAFTING, BUCEO DEPORTIVO, ESQUÍ, CICLISMO DE MONTAÑA, SKATEBOARD, SKITESURF, ESQUÍ ACUÁTICO, CUATRICICLO, MOTONÁUTICA, WINDSURF, SANDBOARD, MOTO DE NIEVE, PLANEADOR O SOARING, KAYAK, CANOTAJE, LANCHA, GLOBO AEROSTÁTICO, CATAMARÁN, VELA,
- DAÑOS CAUSADOS A SÍ MISMO POR ALTERACIÓN DE SUS FACULTADES MENTALES.

8.2 COMO USAR LA ASISTENCIA

8.2.1 LA ATENCIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA A LOS BENEFICIARIOS DE ASISTENCIAS SE REALIZARÁ VÍA TELEFÓNICA LLAMANDO A LA LÍNEA INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, DISPUESTA DE MANERA EXCLUSIVA PARA CLIENTES DE SEGUROS MUNDIAL.

9. PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DE SEGURO O DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA. LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.

LA PRESCRIPCIÓN EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONAS Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO.

10. NOTIFICACIONES.

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBA HACER LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, CON EXCEPCIÓN DEL AVISO DE SINIESTRO, Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DE ENVIÓ POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES. PARA EL EFECTO, EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDICA LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA PARA LA NOTIFICACIÓN.

11. DOMICILIO.

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA TODOS LOS EFECTOS CONTRACTUALES SE FIJA COMO DOMICILIO LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

12. “PROCEDIMIENTO ÁGIL DE RECLAMACIÓN”

PASOS PARA HACER UNA RECLAMACIÓN DE ACCIDENTES PERSONALES:

¿CÓMO PRESENTO MI RECLAMACIÓN?

LOS BENEFICIARIOS DEBERÁN DAR AVISO A SEGUROS MUNDIAL DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA PARA LA RECLAMACIÓN?

EL ASEGURADO DEBE ACREDITAR: A. EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO Y B. SU CALIDAD DE BENEFICIARIO DEL ASEGURADO, A TRAVÉS DE LA ENTREGA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A LA ASEGURADORA:

PARA ACREDITAR EL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO:

- COPIA AUTÉNTICA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO
- SI HUBO HOSPITALIZACIÓN O ATENCIÓN EN UNA INSTITUCIÓN MÉDICA, COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA O EPICRISIS.
- SI HUBO INTERVENCIÓN DE LA FISCALÍA, COPIA DEL ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER Y CERTIFICADO DE LA FISCALÍA SOBRE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE Y POSIBLE CAUSA DEL FALLECIMIENTO.

PARA ACREDITAR LA CALIDAD DE BENEFICIARIO (CÓNYUGE O HIJO DEL ASEGURADO FALLECIDO):

HIJOS: COPIA AUTÉNTICA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, Y FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS MAYORES DE EDAD.

- ESPOSOS O COMPAÑEROS PERMANENTES: COPIA AUTÉNTICA DEL REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O DECLARACIÓN EXTRAJUICIO, EN CASO DE UNIÓN LIBRE.
- DILIGENCIAR Y ADJUNTAR EL FORMULARIO SARLAFT QUE LE ENTREGARÁ LA ASEGURADORA Y UNA CERTIFICACIÓN BANCARIA POR CADA UNO DE LOS BENEFICIARIOS

¿DÓNDE DEBO LLEVAR MIS DOCUMENTOS?

LOS ASEGURADOS PUEDEN RADICAR LOS DOCUMENTOS EN CUALQUIER SUCURSAL DE LA ASEGURADORA Y/O AL CORREO ELECTRÓNICO SINIESTROSVIDAGRUPOYACCIDENTESP@SEGUROSMUNDIAL.COM. SI LOS DOCUMENTOS SON ENVIADOS POR ÉSTE ÚLTIMO MEDIO, SE CONTINUARÁ CON EL TRÁMITE DE RECLAMACIÓN PERO SE ADVIERTE QUE PARA EL EVENTUAL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, ES NECESARIA LA ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS EN FÍSICOS.

¿CUÁNDO ME DAN RESPUESTA?

LA RESPUESTA SE DARÁ EN QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS FÍSICOS.

LA RESPUESTA PUEDE SER:

APROBADO: REALIZAREMOS EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES.
NO APROBADO: ENVIAREMOS UNA CARTA CON LA EXPLICACIÓN DETALLADA DE PORQUE LO RECLAMADO NO CUENTA CON COBERTURA.

COMPANIAMUNDIALDESEGUROSS.

EL TOMADOR/ASEGURADO