

**CONDICIONES COMERCIALES PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES GRD 0002004
PROGRAMA FNB BRILLA**

TOMADOR: GASES DEL CARIBE SA ESP

ASEGURADOS: Clientes Deudores del Tomador con FNB BRILLA Vigente

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 01-08-2023
HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 01-08-2025

CONDICIONES PARTICULARES

1. BENEFICIARIOS

En todos los casos el beneficiario será el Tomador, hasta por 100% del saldo insoluto de la deuda.

2. GRUPO ASEGURADO

Está conformado por todas las personas naturales que sean deudores del Tomador

3. AMPAROS

3.1 Muerte por cualquier causa:

Durante la vigencia de este seguro, y con motivo del fallecimiento natural o accidental del asegurado, indemnizará al beneficiario hasta el saldo insoluto de la deuda, se incluye el homicidio, suicidio, terrorismo y SIDA siempre y cuando no sea preexistente.

3.2 Incapacidad Total y Permanente:

Se ampara la incapacidad total y permanente, sufrida por el asegurado como consecuencia de una lesión o enfermedad que haya sido ocasionada y se manifieste por primera vez estando asegurado bajo el presente amparo o sus renovaciones, y que tenga como consecuencia una pérdida de capacidad laboral mayor o igual al 50%, siempre y cuando esta incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días, y este determinada por una de las siguientes entidades: ARL, Colpensiones, compañías de seguros que otorgan el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia, EPS, Juntas Regionales de Calificación o la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera comotal, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

Para efecto de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente se entiende como fecha de siniestro, la fecha de estructuración de la Incapacidad Total y Permanente.

4. SERVICIO ASISTENCIAL

DEFINICIONES

Para los efectos del presente documento las palabras tendrán el significado aquí señalado los cuales se aplican tanto al plural como al singular de los términos definidos y a las mayúsculas y minúsculas. Los términos técnicos o científicos que no estén expresamente definidos en el presente documento tendrán el significado que se les asigna según la técnica o ciencia correspondiente. Las demás palabras se entenderán según el sentido de uso general de las mismas.

TELEMEDICINA: Servicios de teleconsulta descritos en este anexo.

USUARIOS: ASEGURADO TITULAR Personas que tienen derecho a recibir la prestación de los servicios descritos en este anexo.

EJECUTIVO O ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE: Es el encargado de iniciar el proceso con el usuario e ingresan la información del usuario que soliciten la atención al sistema de EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL.

PRESTADOR(ES) DE SERVICIOS DE SALUD: Profesional(es) debidamente habilitado(s) por las autoridades competentes para prestar servicios de salud con el(los) que EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL tiene un convenio de colaboración y que es(son) quien(es), prestan los servicios de Teleconsulta telefónica / virtual descritos en este documento.

CONDICIONES DE SERVICIOS DE ASISTENCIAS

TELECONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA/VIRTUAL

Servicio de Teleconsulta virtual creado y fundamentado en el concepto de Telesalud bajo la modalidad de Telemedicina interactiva encaminado a proporcionar al Usuario servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y comunicación que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios.

Bajo este servicio cada profesional es responsable del diagnóstico realizado y tratamiento ordenado, de igual modo la prescripción que realice y puede abstenerse de realizarla en el marco de la autonomía.

En caso de atención telefónica, el servicio corresponderá a una teleorientación, bajo la cual, se proporcionará al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Bajo esta modalidad no será posible la generación de prescripciones y/o incapacidades.

El servicio no reemplazará al médico tratante, ni al servicio de salud que el usuario posea

El servicio tiene la finalidad de:

a. Brindar información en caso de urgencias no vitales, como signos de alarma y recomendaciones a seguir, entre las que se encuentran la asistencia a un servicio de urgencia de manera inmediata o la necesidad de agendar una cita con un médico especialista.

b. Resolver inquietudes y/o preguntas de una manera oportuna en temas de prevención de la enfermedad, posología de medicamentos e indicaciones para su administración.

c. Información sobre tips de salud, Brindar información de manejo en casa de sintomatología asociada a dolores musculares, problemas digestivos, dolores de cabeza, entre otros.

Parágrafo: Se aclara que en caso de que el prestador de servicios de salud que atiende el servicio identifique que se está en presencia de una urgencia vital, brindará indicaciones al usuario para contactar el servicio de urgencias.

Las teleconsultas se prestarán dentro de todo el territorio nacional, El servicio se prestará de manera ilimitada durante la vigencia de la cobertura. Cada evento tendrá una duración máxima de 40 minutos.

El horario de atención será de lunes a viernes de 8am a 6pm y los sábados de 8am a 12 pm. Si el profesional lo determina pertinente se podrán expedir incapacidades, sin embargo, no se realizarán transcripciones de las mismas y la prescripción de medicamentos será autonomía del Profesional. (lo último solo en caso de Teleconsulta virtual).

Por cuanto los servicios de Teleconsulta médica, están a cargo de PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual asumida por EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a dichos profesionales en razón y con fundamento en la asesoría y/o orientación que brinden a los Usuarios.

La calidad de las respuestas a las consultas de LOS USUARIOS depende de la calidad de la información que suministren a las personas que los atienden, con lo que el hecho de suministrar información incorrecta o incompleta exime de cualquier responsabilidad a los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, frente a los conceptos y respuestas emitidas.

EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

- El servicio no cubre los gastos incurridos y los servicios originados directa ni indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una teleconsulta médica telefónica/virtual, según la definición de que trata el este anexo, entre los cuales a título enunciativo se encuentran los siguientes: Citas médicas presenciales con médico general o especialista; Medico a domicilio; Orden de tratamientos o intervenciones; Ambulancia; Exámenes clínicos o complementarios; Medicamentos; Hospitalización: Cirugía, Quirófano, Honorarios médicos, Habitación.
- Los servicios que el Usuario haya contratado directamente con el prestador de la asistencia por su propia cuenta y riesgo sin previo consentimiento de EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL.
- Cuando el Usuario se niegue a colaborar con el personal designado por EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL para la prestación de los servicios.
- Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

- Cuando el Usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
- Se excluye la transcripción de incapacidades, así como los medicamentos y exámenes o ayudas diagnósticas que se hayan podido formular.
- Se excluye todo tipo de cobertura que no esté detallada en la teleconsulta de que trata en este anexo.

TELECONSULTA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA/VIRTUAL

Servicio de orientación telefónica/virtual prestado por un psicólogo, orientado a escucha activa con el fin de prestar apoyo y consejo para afrontar la situación referida por el asegurado.

El Asegurado podrá acceder a la teleconsulta Psicológica telefónica/virtual para recibir: Apoyo por afectaciones de la dinámica familiar asociada a la convivencia
Ayuda en manejo de Estrés traumático
Apoyo para anticipar o tratar situaciones de ansiedad
Apoyo para manejo de crisis
Ayuda sobre permanencia en el hogar por diferentes circunstancias

cualquier caso, ni EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL ni el Psicólogo asumen responsabilidad alguna por cualquier determinación que adopte el asegurado derivado del servicio.

Por cuanto los servicios de Telepsicología están a cargo de PSICÓLOGOS, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual asumida por EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a dichos profesionales en razón y con fundamento en la asesoría y/o orientación que brinden a los asegurados.

La calidad de las respuestas a las consultas de LOS ASEGURADOS depende de la calidad de la información que suministren a las personas que los atienden, con lo que el hecho de suministrar información incorrecta o incompleta exime de cualquier responsabilidad a los PSICOLOGOS frente a los conceptos y respuestas emitidas.

EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

1. Los servicios que el Asegurado haya contratado directamente con el prestador de la asistencia por su propia cuenta y riesgo sin previo consentimiento de EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL.
2. Cuando el Asegurado se niegue a colaborar con el personal designado por EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL para la prestación de los servicios.
3. Cuando el Asegurado no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
4. Cuando el asegurado incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
5. Se excluye todo tipo de cobertura que no esté detallada en LAS ASISTENCIAS de las que tratan este anexo.

DESCUENTO EN FARMACIAS

El beneficio de descuento en farmacias está encaminado a proporcionar al asegurado titular de la póliza, un porcentaje de descuento el cual será pactado previamente entre EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL y la farmacia aliada y notificado a la Aseguradora.

El Beneficio vigente corresponde a un descuento del 10% de manera permanente en la plataforma lopido.com.

- El beneficio tiene las siguientes especificaciones:
- El asegurado debe solicitar el código de activación
- Para disfrutar el beneficio, el asegurado deberá crear una cuenta registrándose en www.lopido.com, debe diligenciar los datos allí solicitados.
- Selecciona “Usar código de convenio” e ingresa el código y dar clic en validar.

El asegurado podrá disfrutar del beneficio de manera permanente, solo debe ingresar el código una única vez en el momento del registro.

Las promociones y actividades destacadas en www.lopido.com cuentan con las siguientes condiciones generales: Descuento válido a nivel nacional en www.lopido.com, máximo 4 unidades por referencia, por compra. Sujeto a disponibilidad de productos en el punto de venta. Conozca reglamento en www.copservir.com/reglamentos

- Los precios ofrecidos en www.lopido.com son diferentes a los de los puntos de venta y pueden variar según la ciudad definida para la entrega o recogida del pedido. Si la compra se hace por servicio a domicilio, este tendrá un costo adicional dependiendo de la ciudad. Si por su ubicación geográfica en determinado territorio no es posible entregar el pedido, Coopservir Ltda., se puede negar a la aceptación de la oferta de compra.
- Los productos y servicios descritos son ofrecidos por COOPSERVIR y por tanto son responsables de la garantía de los mismos. EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL sólo es el emisor a través de la cual se puede acceder al beneficio mencionado y por tanto no se hace responsable del cumplimiento, venta y/o funcionamiento de los mismos.
- El beneficio contempla el descuento negociado vigente, este puede variar y así mismo el aliado, sin embargo, el asegurado podrá disfrutar de otro beneficio en condiciones similares que serán informadas oportunamente.

TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA POR ACCIDENTE

En caso de lesión por accidente u ocasionada de manera súbita e imprevista, que requiera manejo en un centro hospitalario, EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL se encargará de los contactos y coordinación efectiva para el traslado del titular hasta la Institución Prestadora de Salud más cercana.

Traslado médico en ambulancia:

Una vez clasificada la situación médica del asegurado y el prestador de servicio de salud de ambulancia identifique la necesidad del traslado mediante ambulancia (Triage I y II), para transportar al asegurado hasta la institución prestadora de salud más cercana, donde tendrá un tiempo de espera máximo dos (2) horas para la admisión e ingreso del asegurado. Después de cumplido este plazo, el asegurado tendrá que asumir el costo con tarifa preferencial por el tiempo adicional de espera de la ambulancia para el ingreso a la IPS cancelándolo de manera directa

al proveedor.

En caso en que la institución se encuentre en emergencia funcional y no admita al asegurado, se prestará máximo un (1) traslado adicional a otra Institución Prestadora de Salud referida por el asegurado donde nuevamente se contabilizará el tiempo de espera y las condiciones mencionadas anteriormente.

Parágrafo: En todo caso, la IPS a la cual será trasladado el asegurado, estará sujeta a la condición de salud que presente al momento del servicio.

El servicio se prestará una (1) vez por vigencia anual y el horario de atención será 24 horas.

El traslado médico en ambulancia se prestarán dentro el territorio nacional cubriendo las siguientes ciudades / municipios: Bogotá, Soacha, Funza, Madrid, Mosquera, Chía, Calera, Cajicá, Cota, Tenjo, Sopo, Zipaquirá, Tocancipá, El Rosal, Medellín, Itagüí, Sabaneta, Bello, la Estrella, Rio Negro, La ceja, Envigado, Copa Cabana, Girardota, Marinilla, San Antonio de Prado, Barranquilla, Sabana Grande, Soledad, Cali, Buga, Jamundí, Palmira, Tuluá, Jumbo, Cartagena, Santa Marta, Bucaramanga, Girón, Florida Blanca, Cúcuta, Ibagué, Armenia, Manizales, Pereira, Calarcá, Tunja, Pasto, Villavicencio, Neiva, Popayán, Sincelejo, Montería.

*Sujeto a disponibilidad

Condiciones requeridas para el acceso al servicio y la prestación del mismo:

- El evento desencadenante del servicio debe ser por Accidente personal.
- Clasificación de Triage I y II para la situación presentada.
- El usuario debe pertenecer al Sistema General de Seguridad Social dentro del régimen Contributivo / Subsidiado para garantizar la atención en la Institución Prestadora de Salud.

En caso que el usuario no pertenezca al Sistema General de Seguridad Social, deberá indicar si acepta o rechaza el traslado, entendiendo que la atención en la IPS será de manera Particular.

En caso que se identifique la imposibilidad de cumplir con el servicio en modo, tiempo y lugar, se le indicará al usuario las líneas de atención por emergencia para atender el servicio de manera oportuna, sin perjuicio que se coordine el envío de ambulancia por parte de EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL.

Por cuanto el servicio de traslado de ambulancia, está a cargo de PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual asumida por EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a dichos prestadores en razón y con fundamento en el servicio que brinden a los Usuarios.

La efectividad de la atención a LOS USUARIOS depende de la calidad de la información que suministren a las personas que los atienden, con lo que el hecho de suministrar información incorrecta o incompleta exime de cualquier responsabilidad a los PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD frente a las acciones efectuadas.

EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

El servicio no cubre eventos ni directa ni remotamente cuya causa sea por Accidente de tránsito, debido a que este debe ser procesado por SOAT.

El servicio no cubre eventos ni directa ni remotamente cuya causa sea por Accidente laboral, debido a que este debe ser procesado por ARL.

Traslados pacientes SIN ACOMPAÑANTE.

El traslado de más de un (1) paciente por servicio.

El servicio no cubre los gastos incurridos y los servicios originados directa ni indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como un accidente, según la definición de que trata el este anexo, entre los cuales a título enunciativo se encuentran los siguientes: Citas médicas presenciales con médico general o especialista; Médico a domicilio; Orden de tratamientos o intervenciones; Exámenes clínicos o complementarios; Medicamentos; Hospitalización: Cirugía, Quirófano, Honorarios médicos, Habitación.

Los servicios que el Usuario haya contratado directamente con el prestador de la asistencia por su propia cuenta y riesgo sin previo consentimiento de EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL.

Cuando el Usuario se niegue a colaborar con el personal designado por EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL para la prestación de los servicios.

Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.

Cuando el Usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.

Se excluye la transcripción de incapacidades, así como los medicamentos y exámenes o ayudas diagnósticas que se hayan podido formular.

Se excluye todo tipo de cobertura que no esté detallada en el traslado de ambulancia por accidente de que trata en este anexo.

TRASLADO TERRESTRE POR QUIMIOTERAPIA

Corresponde a la coordinación y la prestación de Servicios de transporte privado terrestre programado, para USUARIO oncológico que acude a sesión de quimioterapia en los casos en que, por situaciones como el horario de las quimioterapias, la imposibilidad de traslado por un familiar, o cualquier otra situación, el USUARIO no tiene la posibilidad de trasladarse para recibir o regresar del tratamiento.

El servicio estará disponible desde el domicilio que refiera el USUARIO hasta el centro médico donde se lleva a cabo la quimioterapia y/o retorno posterior de la sesión al domicilio que indique el USUARIO siempre y cuando sea dentro la cobertura.

El servicio aplica para un (1) USUARIO o el USUARIO y sus acompañantes en un vehículo automotor autorizado para el transporte de pasajeros (Vehículo Particular o Público) con conductor y una capacidad máxima de cuatro (4) personas por vehículo.

El servicio estará disponible únicamente para el USUARIO titular de la póliza con un límite de cuatro (4) trayectos por año. Se prestará de Lunes a Sábado de 6:00am a 6:00 pm y se asignará dependiendo de la disponibilidad y ubicación de los vehículos.

- El servicio tiene la finalidad de apoyar el traslado del usuario cuando se encuentra estable y no exista riesgo potencial, pero que requiere ser trasladado para recibir tratamiento de quimioterapia y/o regresar a su domicilio posterior al tratamiento.
- El servicio se prestará dentro del territorio Colombiano, Ciudades capitales, dentro de su perímetro urbano, siempre y cuando la IPS que realiza el proceso de quimioterapia se ubique dentro de la cobertura indicada. Este servicio está sujeto a disponibilidad de prestador.
- Condiciones requeridas para el acceso al servicio:
- Se debe realizar previa identificación de pertinencia del traslado de apoyo terrestre, es decir, que el USUARIO sea el titular de la póliza, paciente oncológico y quien requiere asistir o regresar de la sesión de quimioterapia.
- Se debe programar con 24 horas de anticipación a la cita para la asignación del vehículo y evaluación de prestación del servicio.
- El Usuario deberá definir la hora de recogida en el lugar que especifique (Domicilio y/o Centro Médico), teniendo en cuenta la programación de su tratamiento.
- Traslados dentro de perímetro urbano.
- El prestador tendrá un tiempo de espera Máximo de 10 minutos para iniciar el recorrido, superado este plazo, el servicio se considerará como fallido y el conductor se retirará de la dirección, asumiendo así la aplicación de este trayecto como usado.
- Para la coordinación del servicio será necesario indicar los siguientes datos:
- Nombres Completos
- Cédula
- Dirección de Origen (Barrio y otras especificaciones necesarias)
- Dirección de Destino (Barrio y otras especificaciones necesarias)
- Hora Solicitada
- Numero de contacto

PARÁGRAFO: SEL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL se reserva el derecho de aceptar solicitudes de Traslado de Apoyo Terrestre por Quimioterapia si el titular no es el paciente oncológico y/o si el de acuerdo a la información brindada se identifica que el USUARIO no cumple las condiciones para el servicio.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se trata de un servicio pensado únicamente para el de Traslado de Apoyo Terrestre por Quimioterapia y nunca podrá solicitarse en caso de una urgencia que tenga que atenderse en el momento.

Proceso de Prestación del servicio:

Cuando el USUARIO requiera el Traslado de Apoyo Terrestre, deberá solicitar el servicio comunicándose con EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL por medio de los canales descritos.

EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL verificará que el USUARIO tenga la cobertura del servicio vigente, posterior a ello, verificará que cumpla con las condiciones para acceder al servicio y validará si hay PRESTADOR DE SERVICIOS DE TRANSPORTE disponible para atender la solicitud, procederá con la coordinación del PRESTADOR DE SERVICIOS DE TRANSPORTE.

Una vez coordinado el servicio de Traslado de Apoyo Terrestre, el conductor debidamente capacitado e identificado encargado del servicio, se presentará en la dirección indicada por el usuario (dentro de la cobertura del servicio)

Antes de dar inicio al servicio, el conductor verificará que el paciente a trasladar corresponda al informado por el Call Center de EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL , solicitando el documento de identidad del usuario. En ningún caso se permitirá suplantación de paciente, en caso de que ocurra, esta deberá ser informada de inmediato al Call Center de EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL, quien reportará a la compañía Aseguradora para que tome las medidas disciplinarias pertinentes con el usuario, e informará las indicaciones a seguir por parte del PRESTADOR DE SERVICIOS DE TRANSPORTE (notificar al usuario la no prestación del servicio y retiro del domicilio).

Responsabilidad:

Por cuanto el servicio de Traslado de Apoyo Terrestre está a cargo de PRESTADORES DE SERVICIOS DE TRANSPORTE quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual asumida por EL PRESTADOR DE SERVICIOS ASISTENCIAL en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a dichos prestadores en razón y con fundamento en la atención que brinden a los asegurados.

EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidos de LOS SERVICIOS establecidos, las reclamaciones o solicitudes de servicios por los siguientes conceptos:

1. Traslados fuera del perímetro urbano.
2. Traslado intermunicipal.
3. Espera de pasajeros.
4. Traslados desde y hacia aeropuerto.
5. Paradas adicionales dentro de un trayecto.
6. Traslados que no correspondan desde o hacia una sesión de Quimioterapia.
7. Los servicios que el Usuario haya contratado directamente con el prestador de la asistencia por su propia cuenta y riesgo sin previo consentimiento de EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL .
8. Cuando el Usuario se niegue a colaborar con el personal designado por EL PRESTADOR DE SERVICIO ASISTENCIAL para la prestación de los servicios.
9. Cuando el Usuario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
10. Cuando el Usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en este documento.
11. Se excluye todo tipo de cobertura que no esté detallada en la asistencia de Traslado de Apoyo Terrestre de que trata en este anexo

¿Cómo se presta el servicio?

A través de nuestra línea Alfa, **recibirás la prestación de los servicios de asistencia** con nuestros proveedores de servicios especializados. Ten en cuenta que, al momento de acceder a las asistencias, estas dependerán del producto adquirido y serán verificadas cuando solicites tu servicio.

- Desde tu celular #253 opción 2. Asistencias.
- Línea Bogotá (60 - 1) 3077032 opción 3. Asistencias.

Línea resto del país 01 8000 12 25 32 opción 3. Asistencias

5. EXCLUSIONES

Para Incapacidad Total y Permanente

- Cuando el hecho o circunstancia que genere la incapacidad total y permanente, se haya producido con anterioridad a la fecha de inclusión del asegurado en el presente amparo.
- Cuando el evento generado de la incapacidad total y permanente haya sido provocado por asegurado.
- Cuando los trámites de la calificación de la incapacidad total y permanente hayan iniciado con 12 meses o menos de antelación al inicio de la vigencia de este amparo adicional

6. VALOR ASEGURADO:

El valor asegurado individual para el amparo básico de vida e incapacidad total y permanente corresponde al saldo insoluto de la deuda reportado por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes, intereses moratorios, primas de seguros y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.

Límite máximo individual \$30.000.000 en uno o varios créditos.

Cobertura Individual: Inicia en la fecha de desembolso del dinero al asegurado.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparo Básico de Vida

Edad mínima de ingreso 18 años, máxima de ingreso 75 años con permanencia hasta terminar el pago de la deuda.

Amparo de Incapacidad Total y Permanente:

Edad mínima de ingreso 18 años, máxima de ingreso 65 años y permanencia hasta los 70 años.

14. REVOCACIÓN

De acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio, durante la vigencia de la póliza, el Tomador o Asegurado podrá revocar el contrato o cualquiera de sus amparos en cualquier momento mediante notificación escrita al asegurador.

Así mismo, durante la vigencia de la póliza, Seguros de Vida Alfa S.A. podrá revocar cualquiera de los amparos, salvo el amparo de vida, mediante aviso escrito al Asegurado con diez (10) días hábiles de anticipación, en cuyo caso Seguros de Vida Alfa S.A. devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas

15. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza o su amparo adicional, el Asegurado o el beneficiario, según sea el caso, tiene las siguientes obligaciones:

Dar aviso a Seguros de Vida Alfa S.A. del siniestro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

16. PAGO DE INDEMNIZACIONES

Seguros de Vida Alfa S.A., pagará la obligación a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales si los hubiere dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado acredite su derecho ante la Aseguradora.

17. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LA RECLAMACIÓN

Para Muerte Natural

- Registro civil de defunción
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Certificado del saldo de la deuda

Para Incapacidad Total y Permanente

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Certificado del saldo de la deuda
- Certificado de la junta calificadora de invalidez

