



Una empresa PROMIGAS

Asistencia Salud Básico



By: **ike**

CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA SALUD BÁSICO

Mediante el presente condicionado IKE ASISTENCIA COLOMBIA, en adelante EL PRESTADOR garantiza los servicios de asistencia contenidos en el presente documento.

DEFINICIONES

Para efectos de este documento se entenderá por:

Asistencia: Conjunto de servicios asistenciales descritos en el presente documento, prestado por EL PRESTADOR, a los usuarios que deseen adquirir el servicio de forma voluntaria, según los requisitos y condiciones establecidos en el presente clausulado, cuyo costo será cargado mensualmente a la factura de gas domiciliario

Usuario: Persona mayor de 18 años que exprese de forma voluntaria su intención de pertenecer al programa de Asistencia Salud Básico y que sea registrado por EL PRESTADOR en la base de USUARIOS del programa.

Beneficiarios: Conformado por el grupo familiar del usuario de primer grado de consanguineidad. Se entenderá como beneficiarios del usuario, si es casado: Cónyuge e hijos menores de 18 años, y si es soltero, sus padres.

Inmueble registrado: Dirección de residencia o domicilio donde el usuario requiera que se presten los servicios consignados en el presente documento, entendiendo por tal su casa, apartamento o inmueble de habitación o vivienda permanente dentro del territorio colombiano que se encuentre dentro del listado de municipios de cobertura ámbito territorial. La confirmación de la dirección se realiza en el momento de la afiliación al programa de asistencia. En caso de no estar determinado el lugar de residencia para los servicios de asistencia, se considerará inscrita en el programa la primera dirección para la cual el usuario solicite asistencia.

Situaciones de emergencia: Cualquier suceso, acontecimiento, situación o hecho de los descritos en el presente documento causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente, que le otorgue el derecho al usuario a recibir los Servicios de asistencia, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el período de vigencia y en las ciudades consignadas en el Ámbito Territorial.

Teleconsulta: Es la relación a distancia utilizando tecnologías de información y comunicación, mediante una herramienta de video llamada en tiempo real, entre un profesional de la salud de un prestador y un usuario, para la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases.

Teleorientación: Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar al usuario información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Red de Proveedores: Los proveedores de servicios de las diferentes especialidades y de salud con los cuales EL PRESTADOR ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto del documento.

Vigencia: Período en el cual él usuario tiene derecho a obtener los Servicios de asistencia descritos en el presente documento. Para este caso el período de vigencia activa para la prestación de servicios estará determinado por el reporte mensual de descuento que genere PROMIGAS efectuado con resultado efectivo al medio de pago del usuario confirmado en el momento de la venta.

Límite de Eventos: Cantidad de asistencias a la cual tiene derecho el usuario dentro de la vigencia especificada en el detalle de las condiciones de prestación cada servicio de asistencia contados a partir de la fecha de venta.

Monto Límite: El valor máximo al que puede acceder el usuario dentro de una asistencia o evento, especificada en el detalle de las condiciones de prestación cada servicio de asistencia.

Zonas Rojas: Derivado de los índices de delincuencia que actualmente existen en el País existen zonas consideradas como de alto riesgo donde EL PRESTADOR intentará dentro de las posibilidades brindar el servicio solicitado, sin embargo, de existir la imposibilidad jurídica y material para prestar los servicios objeto del presente clausulado por sí o a través de terceros contratados para ello, no se estará obligado a prestar los servicios de asistencia. Los cuales podrá consultar en <https://ikeasistencia.com.co/zonas-rojas.html>

COBERTURA AMBITO TERRITORIAL

Ámbito Territorial para servicio Virtual – Telefónico: El derecho a los servicios virtuales o telefónicos se extiende a los usuarios y/o beneficiarios que se encuentren en cualquiera de los 32 DEPARTAMENTOS DE COLOMBIA y la cobertura dependerá del acceso a internet y señal que tengan los usuarios y/o beneficiarios.

Ámbito Territorial para servicios presenciales: El derecho a los servicios señalados se extiende a los usuarios y/o beneficiarios que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura del siguiente ámbito territorial:

Atlántico: Barranquilla, Soledad, Malambo, Puerto Colombia. **Bolívar:** Cartagena, Turbaco, Magangué, Arjona., Carmen de Bolívar **Caldas:** Manizales, Villa María, Chinchiná. **Cauca:** Popayán, Santander de Quilichao, El Tambo, Piendamó, Tunia, Bolívar, Timbío, Cajibío, Miranda, Caloto **Cesar:** Valledupar, Bosconia, El Copey, La Paz, La Loma **Córdoba:** Montería, Cereté, Sahagún, Montelíbano, Lorica, Planeta Rica, Ciénaga de Oro, Chinú **Magdalena:** Santa Marta, Rodadero, Ciénaga, Fundación, Aracataca, Plato, Pivijay, El difícil (Ariguani), El Reten, Orihueca. **Quindío:** Armenia, Calarcá, Montenegro **Risaralda:** Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa De Cabal. **Sucre:** Sincelejo, Corozal, San Marcos, Since, Tolú, Coveñas, Sampués, San Onofre **Valle Del Cauca:** Cali, Palmira, Tuluá, Jamundí, Cartago, Buga, Yumbo, Navarro, Florida, Pradera, EL Cerrito, Villa Gorgona. **La Guajira:** Riohacha, Maicao, Fonseca, San Juan del Cesar, Villanueva, Barrancas, Hato Nuevo, Uribia

ASISTENCIA	SERVICIO	EVENTOS AL AÑO	MONTO LÍMITE
SALUD	Ambulancia básica por emergencia	1	\$ 170.000
	Medicina general a domicilio o en consultorio	2	\$ 120.000
	Teleorientación o Teleconsulta Medicina General	2	\$ 50.000
	Teleorientación o Teleconsulta con Pediatría	2	\$ 70.000
	Teleorientación o Teleconsulta Psicológica	2	\$ 70.000
	Teleorientación o Teleconsulta con Nutrición y Dietética	2	\$ 70.000
	Terapias básicas, físicas o respiratorias en red	1	\$ 120.000
	Descuentos en laboratorios	Ilimitado	10%
	Toma de exámenes de laboratorio en red	1	\$ 100.000

1. ASISTENCIA SALUD

Se deja constancia que todos los servicios de salud serán prestados por una red de proveedores (instituciones y/o profesionales habilitados), debidamente habilitados por las autoridades competentes para prestar. De igual manera las Partes dejan constancia que el presente contrato de servicios no es un contrato de seguro y los servicios que se prestarán al amparo de estos, tampoco hacen parte de una operación activa de seguros, por lo cual los derechos de los usuarios respecto a los servicios objeto de este Contrato se encuentran protegidos por la Ley General de Consumo. No obstante, lo anterior, EL PRESTADOR y los proveedores cuentan con los seguros y habilitaciones correspondientes que se requieren para la adecuada operación de los servicios, contenido en los siguientes numerales:

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- Profesional Independiente de salud. Es toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar.
- Los prestadores de servicios de salud son instituciones y/o profesionales médicos debidamente habilitados por las autoridades competentes para prestar entre otros, los servicios de atención médica domiciliaria y/o de ambulancia.
- Entre EL PRESTADOR y los proveedores se celebró una alianza, en virtud de la cual la PRESTADOR coordina y administra los servicios de salud que serán prestados por los proveedores y éstos aportan su gestión y conocimiento científico para prestar los servicios de salud que tienen habilitados.

Para efectos de la Asistencia Médica se entenderá por:

Enfermedad:

Cualquier alteración leve o grave del funcionamiento normal del organismo del usuario y/o beneficiario, que ocurra dentro del período de vigencia y en la territorialidad indicada.

Lesión súbita o traumatismo:

Lesión o daño de los tejidos orgánicos o huesos producido por algún hecho accidental (Ejemplo: golpes o torceduras).

Parágrafo 1: EL PRESTADOR se compromete para con los usuarios y/o beneficiarios domiciliados en el territorio colombiano a brindar los servicios propios de coordinación logística de Call Center y coordinación y monitoreo de la red de proveedores con la que cuenta para la prestación de servicios de Asistencia Médica.

1.1. Ambulancia Básica por emergencia

En caso de que el usuario y/o beneficiario requiera traslado médico terrestre de emergencia a un centro hospitalario a consecuencia de enfermedad, lesión súbita o traumatismo que constituya una emergencia y que requiera un traslado médico en ambulancia, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA previo criterio y autorización del personal médico de Call Center, brindará los servicios de coordinación, logística y monitoreo del arribo de las unidades médicas para trasladar al USUARIO y/o beneficiario hasta el centro médico asistencial más cercano.

Transporte Asistencial Básico (TAB): En situaciones que, si bien no existe peligro inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica en un centro asistencial, ya sea para calmar los síntomas o prevenir complicaciones de mayor importancia.

Para cancelar la asistencia, el USUARIO y/o beneficiario debe comunicarse con la línea de atención y cancelar el servicio con 2 horas de anticipación, de lo contrario se entenderá consumido un evento.

Parágrafo 1: El servicio de ambulancia se presta bajo previa autorización del Call Center y se determinará teniendo en cuenta la siguiente información:

Triage II: Se prestará el servicio de ambulancia básica por determinación médica.

El USUARIO y/o beneficiario deberá cumplir con el protocolo de bioseguridad previamente informado por la línea de atención.

Exclusiones del servicio:

- No incluye segundo traslado y/o interhospitalario.
- El servicio será prestado en las principales ciudades del país, dentro del perímetro urbano.
- No se garantiza horas de espera, se estiman 30 minutos en la recepción del USUARIO y/o beneficiario en el centro hospitalario. En consecuencia, si se generan horas de espera para la recepción del USUARIO y/o beneficiario, este deberá asumir dichos costos.
- No incluye segundo traslado médico asistencial más cercano.

Monto Limite: \$170.000

Limite de eventos: 1 evento al año

1.2. Medicina General a Domicilio o en Consultorio

En caso de que el usuario o sus beneficiarios presente una condición de salud que no sea catalogada como emergencia médica, a consecuencia de enfermedad, lesión súbita o traumatismo que no requiera ser tratada en un centro asistencial y que amerite la visita presencial de un profesional médico o la atención en consultorio, EL PRESTADOR prestará el servicio de coordinación logística y monitoreo del envío de un proveedor de la red, con el fin de asistir al USUARIO en la comodidad de la residencia (inmueble registrado) dentro del perímetro urbano o que el usuario se traslade por sus propios medios para la cita en el consultorio. El USUARIO deberá cumplir con el protocolo de bioseguridad previamente informado por la línea de atención.

- Para cancelar la asistencia programada, el USUARIO debe comunicarse con la línea de atención y cancelar el servicio con 2 horas de anticipación, de lo contrario se entenderá consumido un evento.

Exclusiones del servicio:

- No incluye curaciones.
- No incluye el costo o la aplicación de medicamentos.
- No incluye toma de muestras de toma de laboratorios.
- No incluye la asistencia por especialistas.
- No incluye movilización del USUARIO.

Monto Limite: \$120.000

Limite de eventos: 2 eventos al año

1.3. Teleorientación o Teleconsulta Medicina General

En caso de que el USUARIO y/o beneficiario requiera orientación telefónica o virtual de medicina general, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA prestará el servicio de coordinación logística y monitoreo del direccionamiento de la conferencia telefónica o videollamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir mientras se hace contacto presencial profesional médico-paciente, en caso de que lo requiera. El servicio está sujeto a previo criterio y autorización del personal de salud del Call Center quienes al recibir la llamada categorizarán el servicio en Teleorientación o Teleconsulta

- La cita por programar se confirmará hasta un máximo de 12 horas posterior a la solicitud por parte del USUARIO.
- El servicio será prestado en horario hábil de lunes a viernes de 8:00am a 6:00pm

Exclusiones del servicio:

- El profesional no realizará recomendación y/o formulación de medicamentos.
- No incluye movilización del USUARIO ni del profesional.
- No incluye los servicios que el USUARIO haya contratado por su cuenta.
- No incluye los servicios que el USUARIO haya contratado directamente con el profesional, bajo su cuenta y riesgo.

Monto Limite: \$50.000

Limite de eventos: 2 eventos al año

Parágrafo 1: El servicio de consulta virtual de medicina general, mediante videollamada, tendrá una duración límite de 20 minutos por evento.

1.4. Teleorientación o Teleconsulta con Pediatría

En caso de que el USUARIO requiera orientación telefónica o virtual con medicina pediátrica para sus hijos menores de 12 años, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA a solicitud del USUARIO brindará el servicio de coordinación logística y monitoreo de la consulta médica a través de una llamada telefónica o videollamada con un profesional, en horario hábil de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. El servicio está sujeto a previo criterio y autorización del personal de salud del Call Center para generar la Teleorientación requerida por el USUARIO, de tal forma que, una vez coordinada la cita, un médico pediatra le orientará según la sintomatología manifestada. El servicio está sujeto a previo criterio y autorización del personal de salud del Call Center quienes al recibir la llamada categorizarán el servicio en Teleorientación o Teleconsulta

Exclusiones del servicio:

- El profesional no realizará recomendación y/o formulación de medicamentos.
- No incluye movilización del USUARIO ni del profesional.
- No incluye los servicios que el USUARIO haya contratado por su cuenta.
- No incluye los servicios que el USUARIO haya contratado directamente con el profesional, bajo su cuenta y riesgo.

Monto Limite: \$70.000

Limite de eventos: 2 eventos al año

Parágrafo 1: El servicio de consulta virtual con pediatría, mediante videollamada, tendrá una duración límite de 20 minutos por evento.

1.5. Teleorientación o Teleconsulta Psicológica

En caso de que el USUARIO y/o beneficiario requiera orientación telefónica o virtual Psicológica como apoyo emocional a sus procesos médicos, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA a solicitud del USUARIO brindará el servicio de coordinación logística y monitoreo de la consulta médica a través de una llamada telefónica o videollamada con un profesional, en horario hábil de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. El servicio está sujeto a previo criterio y autorización del personal de salud del Call Center para generar la Teleorientación requerida por el USUARIO, de tal forma que, una vez coordinada la cita, un psicólogo le orientará según la sintomatología manifestada. El servicio está sujeto a previo criterio y autorización del personal de salud del Call Center quienes al recibir la llamada categorizarán el servicio en Teleorientación o Teleconsulta

Exclusiones del servicio:

- El profesional no realizará recomendación y/o formulación de medicamentos.
- No incluye movilización del USUARIO ni del profesional.
- No incluye los servicios que el USUARIO haya contratado por su cuenta.

- No incluye los servicios que el USUARIO haya contratado directamente con el profesional, bajo su cuenta y riesgo.

Monto Limite: \$100.000

Limite de eventos: 2 eventos al año

Parágrafo 1: El servicio de consulta virtual de medicina general, mediante videollamada, tendrá una duración límite de 20 minutos por evento.

1.6. Teleorientación o Teleconsulta con nutrición y dietética

En caso de que el USUARIO y/o beneficiario requiera orientación telefónica o virtual nutricional telefónica, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA a solicitud del usuario brindará la coordinación del direccionamiento de una llamada telefónica o videollamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa. El servicio está sujeto a previo criterio y autorización del personal de salud del Call Center quienes al recibir la llamada categorizarán el servicio en Teleorientación o Teleconsulta

- La cita por programar se confirmará hasta un máximo de 12 horas posterior a la solicitud por parte del USUARIO.
- El servicio será prestado en horario hábil de lunes a viernes de 8:00am a 6:00pm

Exclusiones del servicio:

- El profesional no realizará recomendación y/o formulación de medicamentos.
- No incluye movilización del USUARIO ni del profesional.
- No incluye los servicios que el USUARIO haya contratado por su cuenta.
- No incluye los servicios que el USUARIO haya contratado directamente con el profesional, bajo su cuenta y riesgo.

Monto Limite: \$70.000

Limite de eventos: 2 eventos al año

Parágrafo 1: El servicio de consulta virtual de medicina general, mediante videollamada, tendrá una duración límite de 20 minutos por evento.

1.7. Terapias Básicas Físicas o Respiratorias en red

En caso de que el USUARIO y/o beneficiario lo requiera, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA prestará el servicio de coordinación logística y monitoreo para realizar terapias básicas respiratorias o físicas en nuestra red de proveedores aliados. Esto con el fin de rehabilitar el movimiento corporal cuando sea requerido o brindar tratamiento a personas que presentan enfermedades que comprometan el sistema cardiovascular y pulmonar por

motivo de los climas variantes o que sufran problemas respiratorios.

Exclusiones del servicio:

- Este servicio se prestará previo envío de prescripción médica, que contenga el plan de tratamiento según hallazgos encontrados por algún médico especializado certificado, al correo electrónico suministrado al USUARIO por el Call Center.
- Este servicio se prestara en la dirección del proveedor indicada por el personal del call center en la coordinación del servicio
- No incluye la asistencia para USUARIO con diagnósticos psiquiátricos o postquirúrgicos de alta complejidad (No neurológicos, no cardiológicos, no estéticos).
- Los servicios están sujetos a previa evaluación y autorización del personal médico del Call Center
- Para la coordinación del servicio, es necesario que el USUARIO lo solicite con 48 horas de anticipación. La cita será confirmada por parte del Call Center hasta un máximo 24 horas posterior a la solicitud por parte del USUARIO. Para cancelar la asistencia programada, el USUARIO debe comunicarse con la línea de atención y cancelar el servicio con 6 horas de anticipación.
- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

Monto Limite: \$120.000

Limite de eventos: 1 evento al año

1.8. Descuentos en laboratorios

EL PRESTADOR pondrá a disposición del USUARIO 10% de descuento para toma de exámenes de laboratorio vigentes en los convenios del PRESTADOR. Dichos convenios serán comunicados previamente

1.9 Toma de exámenes de laboratorio en red

En caso de que el usuario o sus beneficiarios requiera el servicio de toma de exámenes de laboratorio en nuestra red de proveedores aliados, previa autorización médica, EL PRESTADOR, prestará el servicio de coordinación logística y monitoreo para la prestación del servicio.

- El servicio está sujeto a las condiciones y horarios de entrega del laboratorio clínico.
- La toma de muestras incluye: glicemia (Glucosa sanguínea, perfil lipídico (Colesterol y Triglicéridos) y parcial de orina.
- No se incluyen en este servicio pruebas de embarazo, pruebas de coagulación, pruebas hormonales, o pruebas específicas que requieran de un embalaje o traslado especial.
- Este servicio debe ser coordinado con 48 horas de anterioridad.
- Para cancelar la asistencia programada, el usuario y/o beneficiario debe comunicarse con la línea de atención y cancelar el servicio con 6 horas de anticipación, de lo contrario se entenderá consumido un evento.
- Para la coordinación del servicio, es necesario que el usuario y/o beneficiario refiera el motivo de la toma de exámenes, la ciudad para la toma de muestras y la

dirección del laboratorio destino (Se deberán tomar en cuenta las políticas del laboratorio para la recepción de muestras (Horarios y personas autorizadas para entrega de muestras).

- Los servicios están sujetos a previa evaluación y autorización del médico del call center.
- Este servicio solo incluye la coordinación logística y monitoreo de personal calificado para la toma de exámenes de laboratorio a domicilio, el usuario y/o beneficiario debe asumir los costos de los exámenes de laboratorio.
- No incluye la asistencia para pacientes con diagnósticos psiquiátricos o postquirúrgicos de alta complejidad (No neurológicos, no cardiológicos, no estéticos). • Es posible verificar la posibilidad de tomar otro tipo de muestras, excluyendo pruebas de embarazo, pruebas de coagulación y pruebas hormonales, sin embargo, el usuario y/o beneficiario debe asumir el costo del material para la toma de estas muestras extra. • Este servicio no incluye la recolección de los resultados de las muestras solicitadas.

Monto Limite: \$100.000

Limite de eventos: 1 evento al año

****Por la adquisición de tu producto de salud Básico, IKE asistencia te otorgará, sin costo adicional, las siguientes coberturas de bienestar para apoyar tu salud y el de tu familia.***

ASISTENCIA	SERVICIO	EVENTOS AL AÑO	MONTO LÍMITE
BIENESTAR	Clases virtuales de rumba	2	NA
	Clases en vivo virtuales de fisioterapia		NA
	Clases en vivo de virtuales de mindfulness para adultos		NA
	Clases en vivo de cocina saludable		NA
	Teleorientación veterinaria	3	\$ 50.000

2. Ecosistema de beneficios

EL PRESTADOR pondrá a disposición del USUARIO y sus beneficiarios una plataforma wellness que le permitirá disfrutar hasta 2 eventos durante el año de clases en vivo en cualquiera de las siguientes clases virtuales

- Clases en vivo virtuales de rumba
- clases en vivo virtuales de fisioterapia
- Clases virtuales de mindfulness para adultos
- Clases en vivo virtuales de cocina saludable

2. MASCOTAS

Los servicios de Asistencia Mascota se prestarán en casos de emergencia únicamente para la mascota propiedad del USUARIO (perro o gato sin tamaño discriminado), registrada por él en el momento de adquisición del Programa de Asistencia y que resida dentro de las ciudades descritas en el Ámbito Territorial del presente documento.

Exclusiones generales de Asistencia Mascota:

- Lesiones causadas a la mascota por sus dueños, de forma voluntaria.
- La participación de la mascota en actos criminales.
- Mascotas destinadas a fines comerciales.
- Enfermedades o estados patológicos producidos por el USUARIO, por la ingestión o administración de alcohol, narcóticos, y/o utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Sesión de la póliza.
- Mascotas con edad inferior a 3 meses o mayor de 12 años.
- Enfermedades preexistentes reportadas o no al momento del ingreso.
- Tratamientos, procedimientos estéticos en la mascota, prótesis y ortesis.
- Alimentos, soporte nutricional, elementos de aseo y elementos de diversión o entretenimiento.

2.1. Teleorientación Veterinaria

El USUARIO puede comunicarse las 24 horas del día y los 7 días de la semana para solicitar el servicio de orientación médica veterinaria telefónica por enfermedad para la mascota registrada. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá y brindará las recomendaciones a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario mascota.

La orientación veterinaria telefónica, estará enfocada a la atención de molestias, síntomas y enfermedades de la mascota, primeros auxilios en caso de emergencia por accidente o enfermedad de la mascota, siempre y cuando el propietario de la mascota indique de manera veraz y oportuna los síntomas presentados por la mascota.

Exclusiones del servicio:

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.
- El servicio solo cubre una (1) mascota registrada por evento.

Monto Limite: \$50.000

Limite de eventos: 3 eventos al año

3. EXCLUSIONES GENERALES A LA ASISTENCIA

Además de las exclusiones indicadas en cada una de las coberturas, EL PRESTADOR no dará amparo, en ninguna circunstancia en los siguientes casos:

- Cuando el usuario no se identifique como adquirente del plan Asistencia.

- Cuando el usuario no brinde a la línea de atención el número de documento de identificación del usuario. Cuando no esté pagado el costo mensual del servicio de asistencia o éste se encuentre suspendido por cualquier causa.
- Cuando no se presten las condiciones de acceso al lugar de prestación.
- Carretera con restricción horaria de tránsito, carretera destapada, barrios marginales, construcción en vías.
- Los servicios que el usuario haya contratado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por EL PRESTADOR.
- Zonas que estén determinadas por las entidades competentes como zonas rojas.
- Los servicios adicionales que el usuario haya contratado directamente con el técnico especialista reparador, bajo su cuenta y riesgo.
- Daños causados por mala fe del usuario.
- Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- Los que tuviesen origen o fuese 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.
- Cuando se decreta oficialmente por los organismos de salud Nacionales o internacionales una situación de riesgo para la salud ya sea de manera enunciativa mas no limitativa : epidemia, pandemia y/o cualesquier declaratoria de riesgo para la prevención, contención o atención a enfermedades altamente contagiosas
- Cuando el usuario incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones.
- En caso de que se soliciten servicios que están fuera del límite de cobertura establecidos en el presente clausulado, la compañía previa autorización del usuario coordinará la prestación y cobrará al usuario el excedente ocasionado por el servicio.

PARAGRAFO: Se otorga el pago bajo previa autorización de EL PRESTADOR única y exclusivamente en caso tal de no contar con la disponibilidad para la prestación del servicio por parte de EL PRESTADOR dentro de la cobertura de ámbito territorial expuesta en el presente clausulado.

4. OBLIGACIONES DEL "USUARIO"

a) Solicitud de asistencia:

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el usuario debe conocer y comunicar a su grupo familiar sobre las líneas donde deberán llamar para solicitar los servicios de asistencia (601)7565034 o al Celular 3009193991; adicional deben tener claro que deberán facilitar la información necesaria para la prestación, a continuación, se enlista los datos iniciales:

1. Número de identificación y nombre del usuario.
2. Número de identificación y nombre del llamante.
3. Número telefónico de contacto.
4. Asistencia que precisa
5. Demás información necesaria de acuerdo con el servicio.

b) Cumplimiento de la Cita Programada:

En el evento que la visita del proveedor resulte fallida por causa de suministro de información errónea por parte del usuario al momento de solicitar la prestación del servicio, si el usuario no comunica la cancelación del servicio programado dentro de los 15 minutos siguientes a la coordinación del evento o según los tiempos estipulados en cada servicio de asistencia, se catalogará incumplimiento de la cita y se agotará un evento del servicio solicitado.

c) En caso de peligro de la vida.

En situación de peligro de muerte, el USUARIO o su representante deberán actuar siempre con la máxima celeridad, para organizar el traslado del herido o enfermo al hospital más cercano del lugar donde se haya producido el accidente o enfermedad, con los medios más inmediatos y apropiados o tomar las medidas más oportunas, y tan pronto como les sea posible ponerse en contacto con EL PRESTADOR para notificar la situación. A falta de dicha notificación, EL PRESTADOR considerará al USUARIO como responsable de los hechos, costos y gastos ocurridos.

d) Pago de excedentes:

Para prestar el servicio y cuando llegase a presentar un excedente de monto sobre el servicio, el excedente del monto de cualquier evento será pagado en forma inmediata por el usuario/ beneficiario con sus propios recursos de acuerdo con las indicaciones que le brinden en la línea de atención de asistencia en cuanto a los pagos vigentes (Consignación directa, Pago electrónico) antes de la prestación del servicio.

e) Actualización de información:

El usuario es responsable de comunicar a EL PRESTADOR la actualización de los datos de contacto y prestación de servicios como: correo electrónico, teléfono contacto, dirección del inmueble registrado, y medio de pago.

f) Medios Tecnológicos:

Teniendo en cuenta que se incluyen servicios que se prestan por medios virtuales, "EL PRESTADOR" no será responsable por fallas de comunicación que generen interferencia, mala calidad de imagen o de audio, por lo que el usuario y/o beneficiarios deberá contar con conexión a Internet y un dispositivo que permita realizar la video llamada.

5. NORMAS GENERALES:

a) Mitigación.

El usuario, su representante o familiar, está obligado a mitigar o limitar los efectos de las situaciones de emergencia.

b) Cooperación.

El usuario, su representante o familiar, deberá cooperar con EL PRESTADOR para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, aportando a EL PRESTADOR los documentos necesarios para cumplir las formalidades necesarias.

c) Prescripción de las Reclamaciones.

Cualquier reclamación relativa a una situación de asistencia deberá ser presentada dentro de los 30 (treinta) días calendario posteriores al de la fecha en que se produzca, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

d) Subrogación.

EL PRESTADOR quedará subrogado, hasta el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas al usuario, contra cualquier responsable de un accidente o enfermedad que hayan dado lugar a la prestación de los servicios de asistencia.

e) Notificaciones.

El usuario en caso de que EL PRESTADOR realice adecuaciones al plan de asistencia ya sea en coberturas o costos, este deberá notificar al número telefónico asignado, su decisión de continuar o no con el programa.

6. AUTORIZACIONES

a) Descuento.

El USUARIO autoriza a EL PRESTADOR a cargar el valor correspondiente del plan de asistencia contratado al medio de pago informado y confirmado en el momento de la venta del plan asistencial.

Parágrafo 1: El USUARIO sólo podrá hacer uso de los servicios si se encuentra al día en sus pagos, si se completa tres (3) meses de mora consecutivos, el servicio se dará por cancelado.

Parágrafo 2: La activación de la asistencia quedará vigente con la confirmación del primer recaudo exitoso

Parágrafo 3: El término máximo para ejercer el derecho de retracto de compra será de cinco (5) días hábiles contados a partir de la aceptación del servicio contratado de acuerdo con el artículo 47 de la Ley 1480 de 2011.

b) Renovación Automática

El USUARIO autoriza a EL PRESTADOR la renovación automática al término de la vigencia según plan adquirido de la Asistencia por el mismo periodo de vigencia. Cada año se incrementarán las tarifas aplicándose el incremento de mayor valor existente entre el IPC anual acumulado certificado por el DANE a diciembre del año inmediatamente anterior, y el porcentaje del aumento del Salario Mínimo Legal Vigente (SMLV).

Parágrafo 1:

El USUARIO autoriza a EL PRESTADOR seguir realizando el cargue del valor correspondiente del plan Asistencia contratado al medio de pago informado y confirmado en el momento de la venta del plan asistencial adquirido inicialmente o actualizado más reciente.

Parágrafo 2:

El USUARIO autoriza a EL PRESTADOR a realizar adecuaciones al plan de asistencia con previa notificación por escrito con mínimo (30) treinta días de anticipación a la fecha inicio de nuevas coberturas. La notificación se realizará a la dirección de correo electrónico o

dirección confirmada en el momento de la venta inicial o actualizada más reciente. Debe existir una aceptación escrita o verbal del USUARIO sobre los términos y condiciones bajo las cuales se renueva el plan de asistencia. En caso de no existir una aceptación de las nuevas condiciones se cancelará el plan de asistencia.

Parágrafo 3:

Cumplida la vigencia acordada, EL PRESTADOR determinará la procedencia o no de la renovación según las condiciones ofrecidas inicialmente.

c) Reversión de pago

Para que proceda la reversión del pago, de acuerdo con el artículo 51 de la Ley 1480 de 2011, se deberá presentar una reclamación dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tuvo noticia de la operación

d) Autorización uso de datos:

En virtud de la Ley 1581 de 2012, EL PRESTADOR para cumplir con sus fines comerciales, requiere contar con su autorización para el tratamiento, uso, transmisión y transferencia a terceros de sus datos personales. Sus datos serán tratados de acuerdo con la política de privacidad y tratamiento de datos que puede consultar en www.ikeasistencia.com.co.

7. INFORMACIÓN, RECLAMOS

a) Información, reclamos y cancelaciones de la asistencia

Para solicitar información, entablar una petición queja o reclamo el usuario deberá comunicarse en el horario de lunes a viernes de 8:00 am. a 5:00 pm a través de las líneas asignadas para la alianza.

b) Solicitud de reembolsos:

- El USUARIO debe comunicarse a la línea de asistencia a solicitar el servicio, y desde allí debe haber sido autorizado el estudio de reembolso, dado que no se hubiese podido prestar el servicio.
- El USUARIO debe contar con factura electrónica emitida por el proveedor de servicio, con los costos desglosados, la actividad económica debe estar relacionada al servicio contratado de forma particular.
- En caso de no contar con factura electrónica, debe aportar cuenta de cobro y RUT del proveedor no mayor a un año, la actividad económica debe estar relacionada al servicio contratado de forma particular.
- Si el reembolso es para servicio veterinario, debe aportar epicrisis emitida por el proveedor contratado de forma particular.
- La fecha del servicio particular debe ser posterior a la autorización dada desde el Call Center y no debe ser superior a 8 días de esta.
- El producto del usuario debe estar vigente en nuestro sistema, es decir al día en pagos o reportado por el usuario corporativo en las bases.
- El reembolso estará sujeto a estudio conforme a las condiciones contempladas en el clausulado de asistencia.

- Una vez el reembolso sea autorizado desde el Call Center, el usuario recibirá por correo electrónico el formato de reembolso para que lo diligencie y envíe la documentación para el estudio.
- Los pagos se realizarán dentro los diez (10) días hábiles contados a partir del siguiente día hábil de la recepción total de los documentos.

Es importante que el usuario tenga en cuenta lo siguiente:

- Durante el proceso es posible que se efectúen descuentos de costos generados durante la prestación de la asistencia, por ende, el valor a reembolsar dependerá del estudio realizado.
- La recepción de documento no significa la aceptación ni el pago del reembolso, ya que el resultado de procedencia estará sujeto al análisis de la documentación aportada por el usuario y conforme a lo estipulado en el clausulado de asistencia vigente.



@ike

www.ikeasistencia.com.co