

## **PROGRAMA SERVICIOS DE ASISTENCIA CLIENTE EXPERTO.**

**PRELIMINAR - DEFINICIONES:** Siempre que se utilice con la primera letra mayúscula en el presente anexo los términos definidos a continuación tendrán el significado que se le atribuye en la siguiente condición:

1. **Accidente:** Todo acontecimiento que provoque daños corporales a un Beneficiario, causado única y directamente por una causa externa, fortuita y evidente (excluyendo la Enfermedad) que ocurra durante el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad definido para el Programa de asistencia.
2. **Ámbito de territorialidad:** El derecho a las prestaciones del Programa de asistencia se extiende a nivel nacional, en Colombia.
3. **Beneficiarios:** Titular de la tarjeta.
4. **Ciudad de residencia:** La ciudad de domicilio habitual y permanente de un Beneficiario, que en este caso debe ser en Colombia.
5. **Enfermedad:** Cualquier Enfermedad contraída por un Beneficiario que ocurra en el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad definido para el Programa de asistencia.
6. **Equipo Médico:** El personal médico y asistencial de IGS, que esté prestando el Servicio de asistencia médica a un Beneficiario, quien en este caso debe encontrarse en Colombia.
7. **Equipo Técnico:** El personal técnico y asistencial apropiado que esté prestando el Servicio de asistencia a un Beneficiario, quien en este caso debe encontrarse en Colombia.
8. **Evento:** Acontecimiento o suceso que implique una emergencia o urgencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente Programa de asistencia y que den derecho a la prestación de los Servicios de asistencia.
9. **Familiares en primer grado de consanguinidad:** Padres, hijos y cónyuge del Beneficiario.
10. **Fuerza mayor:** El imprevisto que no es posible resistir, como los hechos de la naturaleza, actos de autoridad competente, el apoderamiento de enemigos, etc., conforme con lo expuesto en las normas colombianas.
11. **Período de vigencia del servicio:** Período durante el cual un Beneficiario tiene derecho a los Servicios de asistencia.

12. Servicios de asistencia: Los servicios asistenciales que presta IGS a los Beneficiarios en los términos y condiciones del presente anexo.
13. Situación de asistencia: Cualquier suceso, situación o hecho de los descritos en el presente anexo, consecuencia directa de una emergencia que dé derecho al Beneficiario a recibir los Servicios de asistencia, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el Período de vigencia y en el Ámbito de territorialidad.

## **ARTÍCULO I – ASISTENCIAS A LA TERCERA EDAD**

### **1.1. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA EN CASO DE EMERGENCIA (TRIAGE TELEFÓNICO)**

En caso de Emergencia, ya sea Enfermedad o Accidente y por solicitud del Beneficiario, el Equipo Médico de IGS lo orientará de manera telefónica, oportuna y pertinente, brindándole información de las medidas básicas a tomar en relación con los síntomas o molestias que le estén aquejando. El Equipo Médico de IGS no emitirá ningún diagnóstico, ni interpretará resultados de exámenes de laboratorio, ni prescripción de medicamentos y únicamente a solicitud del Beneficiario, se le indicarán los centros médicos, clínicas y hospitales cercanos al lugar donde se encuentre.

**Esta cobertura se prestará sin límite de eventos.**

### **1.2. ENFERMERA POR ENFERMEDAD O EN CASO DE ACCIDENTE**

En caso de Enfermedad o Accidente del Beneficiario, IGS, enviará una enfermera a su domicilio, para que pueda ser atendido desde la comodidad de su hogar. Esto, teniendo en cuenta que el Evento no requiera ser tratado en un centro hospitalario. En caso de que se desee cancelar el servicio, se debe hacer con 20 minutos de anticipación. El servicio se presta a nivel nacional, dentro del perímetro urbano.

**Esta cobertura estará limitada a (3) tres eventos por año.**

### **1.3. MÉDICO DOMICILIARIO**

Por solicitud del Beneficiario, y una vez el Equipo Médico de IGS lo determine mediante Triage telefónico, se enviará un médico al domicilio del Beneficiario, para que pueda ser atendido desde la comodidad de su hogar. Esto, teniendo en cuenta que el Evento no requiera ser tratado en un centro hospitalario. En caso de que se desee cancelar el servicio, se debe hacer con 20 minutos de anticipación. El servicio se presta a nivel nacional, dentro del perímetro urbano.

**Esta cobertura estará limitada a (3) tres eventos por año.**

#### **1.4. SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA CITAS MÉDICAS**

En caso de que el Beneficiario requiera acompañamiento a sus citas médicas y ninguno de sus familiares pueda asistirlo, independientemente de los motivos, IGS coordinará una persona que se encargue de acompañarlo en su recorrido de ida y de regreso. Para ello, el Beneficiario deberá facilitar los siguientes datos: nombre, teléfono de contacto, dirección del domicilio del beneficiario, dirección de centro médico, fecha de la cita, hora programada.

**Esta cobertura estará limitada a (3) tres eventos por año.**

#### **1.5. SERVICIO DE MENSAJERÍA DE EXÁMENES MÉDICOS**

Por solicitud del Beneficiario, IGS, coordinará y se encargará del envío de un mensajero calificado para que recoja los resultados de los exámenes médicos realizados en el laboratorio y los lleve hasta el lugar de domicilio del Beneficiario. El servicio debe ser solicitado con 24 horas de anterioridad. El servicio se presta a nivel nacional, dentro del perímetro urbano.

**Esta cobertura estará limitada a (3) tres eventos por año.**

#### **1.6. TRASLADO EN AMBULANCIA POR EMERGENCIA**

En caso de Evento notificado por el Beneficiario a IGS y que a criterio del Equipo Médico, requiera atención en un centro hospitalario, IGS coordinará el traslado del paciente hasta el centro médico más cercano, a través de transporte terrestre, en este caso ambulancia. De igual manera, la compañía hará el respectivo seguimiento de la llegada del Beneficiario al centro médico.

**Esta cobertura se prestará sin límite de eventos.**

#### **1.7. CHEF O MESERO A DOMICILIO PARA EVENTOS**

Por solicitud del Beneficiario IGS coordinará la asistencia de un Chef profesional o Mesero al lugar del evento especificado por el Beneficiario. Para ello, el Beneficiario debe suministrar la siguiente información: nombre, teléfono, tipo de gastronomía requerida, hora y lugar del evento. Los costos del servicio correrán por cuenta del Beneficiario. Este servicio aplica sólo en ciudades principales.

**Esta cobertura estará limitada a (3) tres eventos por año.**

#### **1.8. SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO PARA DILIGENCIAS**

En caso de que el Beneficiario necesite un acompañamiento a cualquier diligencia, siempre y cuando ningún familiar pueda asistirlo, IGS, coordinará una persona idónea, que se encargue de acompañarlo.

**Esta cobertura estará limitada a (3) tres eventos por año.**

## **1.9. COORDINACIÓN PARA CITAS MÉDICAS**

Por solicitud del Beneficiario, IGS programará y coordinará vía telefónica, las citas médicas solicitadas por el Beneficiario.

**Esta cobertura se prestará sin límite de eventos.**

## **1.16. EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA**

El costo de prótesis, lentes de contacto, gafas, aparatos auditivos, dentaduras o cirugía plástica estética.

- Gastos médicos y hospitalarios o tratamientos médicos en Colombia.
- No se cubrirá enfermedades cardíacas, coronarias ni cardiovasculares, así como sus complicaciones tal es el caso del infarto agudo al miocardio. En estos eventos no se cubrirá la urgencia vital.
- Embarazos durante los últimos tres meses antes de la fecha prevista del parto, así como este último y los exámenes prenatales.
- Enfermedades mentales o alienación.
- Neumonía y sus complicaciones, patologías de la vía aérea inferior. El manejo intrahospitalario de dicha patología se encuentra por fuera de la cobertura. En estos eventos no se cubrirá la urgencia vital.
- Enfermedades cerebro vasculares ni sus complicaciones tales como accidente isquémico transitorio, hemorragias intracraneanas de cualquier localización, ni eventos isquémicos. En estos eventos no se cubrirá la urgencia vital.
- Patologías neoplásicas ni sus complicaciones y/o agudizaciones, sean o no conocidas por el Beneficiario.
- Asistencia por afecciones o lesiones consecuentes de la exposición del sol.
- Controles de tensión, hipertensión e hipotensión arterial y sus consecuencias.
- Cáncer y todos sus tratamientos
- Elementos protésicos (Sillas de Ruedas, Muletas, Bastones, Férulas, etc.)
- Para la asistencia odontológica, quedan excluidas las coronas, prótesis dentales, resinas, tratamientos de conductos y de caries, extracciones de cordales, etc. Solamente se prestará la asistencia para tratamientos no invasivos.
- Autolesiones.
- Toda actividad que implique un riesgo, la práctica de deportes como profesional o la participación en competencias oficiales o exhibiciones.
- La participación del Beneficiario en carreras de caballos, de bicicletas, y en cualquier clase de coches y exhibiciones, u otros deportes peligrosos o de alto riesgo.
- Enfermedades o estados patológicos producidos de manera intencional, o por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin la

- prescripción médica.
- Suicidio o enfermedad y lesiones resultantes del suicidio.
- Enfermedad ocurrida durante un viaje realizado contra la prescripción médica.
- SIDA y las enfermedades derivadas.
- Emergencias o enfermedades causadas por exposición a radioactividad o similares.

## **ARTÍCULO II – PROCEDIMIENTOS**

### **2.1. SOLICITUD DE ASISTENCIA**

En caso de presentarse una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción o cualquier pago, el Beneficiario deberá ponerse en contacto con la Central de Alarma de IGS prevista, con servicio las veinticuatro (24) horas del día, y proporcionará los siguientes datos:

- Su nombre y número de cédula.
- Número de tarjeta de crédito.
- El lugar donde se encuentra y el número de teléfono donde IGS podrá contactar al Beneficiario.
- Descripción del problema y del tipo de ayuda que necesita.

Antes de prestar los Servicios de asistencia, IGS podrá comprobar la veracidad de los anteriores datos. El Equipo técnico y médico de IGS tendrá libre acceso a la historia clínica del Beneficiario para enterarse de su condición. Si no hubiere justificación razonable del Beneficiario para negar a IGS el acceso necesario para dicha comprobación, se entenderá que el Beneficiario renuncia a su derecho de recibir asistencia.

En los casos en que IGS no tenga disponibilidad de proveedores en el Ámbito de territorialidad definido para el servicio, el Beneficiario podrá, después de autorización previa por parte de IGS, contratar y pagar los servicios respectivos y solicitar el reembolso de los gastos cubiertos hasta los topes establecidos en las coberturas de los servicios del Programa de asistencia.

### **2.2. FALTA DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL BENEFICIARIO A IGS**

#### **2.2.1. SITUACIÓN DE PELIGRO DE LA VIDA**

No obstante, cualquier otra disposición de esta condición general o del Programa de asistencia, en caso de que peligre su vida, el Beneficiario deberá siempre procurar tomar las medidas necesarias para ser transferido de emergencia a un hospital cercano al lugar de los acontecimientos, y a través de los medios más inmediatos, y una vez hecho, deberá llamar a la central de alarma de IGS dentro de los tres (3) días siguientes a fin de proporcionar la información apropiada. A falta de dicho aviso, IGS no reconocerá ni incurrirá en ningún gasto de asistencia puesto que se considerará al Beneficiario como responsable de todos los costos y gastos ocasionados por el retraso del mismo en informar el suceso.

## **2.2.2. FALTA DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL BENEFICIARIO A IGS**

A menos que en la descripción de cada Servicio de asistencia este indicado el tiempo máximo de comunicación para reportar la Situación de asistencia con la Central de Alarma de IGS, queda establecido que, en caso de que el Beneficiario no se hubiere comunicado a la central de alarma de IGS prevista, dentro de los tres (3) días siguientes a la ocurrencia de la emergencia, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte de IGS por los gastos ocasionados que pudieran ser cubiertos por el presente Programa de asistencia. A falta de dicho aviso, IGS no reconocerá ni incurrirá en ningún gasto de asistencia puesto que se considerará al Beneficiario como responsable de todos los costos y gastos ocasionados por el retraso del mismo en informar el suceso.

## **2.3. TRASLADO MÉDICO**

Si el Beneficiario solicita su traslado médico, deberá cumplir con las siguientes normas:

- Con el fin de ayudar a IGS a tomar las medidas necesarias lo antes posible, el Beneficiario o la persona que actúe por parte del mismo deberá facilitar los siguientes datos: Nombre, dirección y teléfono del centro hospitalario donde se encuentre internado. Nombre, dirección y teléfono del médico local y, en caso necesario del médico de cabecera.
- En cada caso, el Equipo médico de IGS de acuerdo con el médico local, decidirá si el traslado debe ser efectuado, así como la fecha y el medio de transporte.
- En caso de que IGS tuviera que pagar el costo del transporte del Beneficiario, éste último deberá entregar el cupón no utilizado de su ticket original o su contravalor, si tuviere derecho a reembolso del mismo.

## **2.4. PROCEDIMIENTO PARA REEMBOLSOS**

### **2.4.1. DOCUMENTOS**

En caso de que los gastos amparados en el presente Programa de asistencia se paguen antes de que el Beneficiario pueda ponerse en contacto con la central de alarma de IGS, única y exclusivamente en caso de presentarse una situación determinada en el numeral cuatro dos (4.2.) del presente artículo, la solicitud de reembolso de estos gastos tendrá que ser presentada a IGS para su aprobación junto con los documentos siguientes:

- Carta de solicitud del reembolso indicando nombre completo del Beneficiario, cédula, fecha de ocurrencia del Evento, teléfonos y dirección.
- Facturas originales de la atención prestada.
- Cualquier otro documento que sea necesario para que IGS efectúe el

trámite del reembolso solicitado por el Beneficiario.

#### **2.4.2. TIEMPOS ESTABLECIDOS**

Para que la reclamación sea válida, el Beneficiario deberá ponerse en contacto con la central de alarma de IGS, dentro de los tiempos estipulados para los Servicios de asistencia indicados en la descripción de cada servicio o en el presente artículo, y tendrá un tiempo máximo de treinta (30) días calendario para el envío a IGS de la totalidad de los documentos solicitados, tiempo contado a partir de la fecha de la emergencia. Si transcurrido este período el Beneficiario no envía la documentación requerida, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte de IGS.

IGS iniciará el estudio de reembolso una vez haya recibido por parte del Beneficiario la documentación completa y las facturas originales. La recepción de los documentos no implica aceptación por parte de IGS, para la realización del reembolso de los gastos en que incurrió el Beneficiario. Cuando IGS reciba la documentación incompleta, IGS se pondrá en contacto con el Beneficiario, y a partir de la notificación, el Beneficiario tendrá ocho (8) días hábiles adicionales para completar la documentación, una vez transcurrido dicho plazo, IGS podrá negar la solicitud de reembolso.

#### **2.4.3. ESTIPULACIONES ADICIONALES**

- Los gastos incurridos por el Beneficiario a nivel nacional que hayan sido estudiados y aprobados para reembolsar por parte de IGS, serán pagados en su equivalente en pesos colombianos liquidado a la TRM vigente del día de la Situación de emergencia.
- En el estudio por parte de IGS sobre el reembolso solicitado por el Beneficiario, en los servicios donde no se expresa un límite en costos, se estima el valor de acuerdo con la situación que genere el Servicio de asistencia.
- En ningún caso IGS asumirá los costos de las transacciones bancarias.

#### **2.5. EXCEDENTES**

Los costos de Servicios de asistencia adicionales no discriminados en el presente Programa de asistencia o pagos de excedentes necesarios para la culminación de los servicios, cubriendo IGS los topes establecidos en las coberturas de los Servicios de asistencia, serán a cargo del Beneficiario. IGS indicará al Beneficiario, previamente a la prestación del servicio, dichos costos y/o excedentes.

#### **2.6. EVENTOS**

Las garantías en el presente Programa de asistencia, expresadas con límite de Eventos en el año, se aplicarán según número de sucesos ocurridos en año calendario.

## **ARTÍCULO III - OBLIGACIONES GENERALES DEL BENEFICIARIO**

### **3.1. LIMITACIÓN**

En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el Beneficiario deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

### **3.2. COOPERACIÓN**

El Beneficiario cooperará siempre con IGS a fin de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista y se entenderá que el Beneficiario renunciará a su derecho de recibir asistencia en el caso de que no acepte cooperar ni acepte las instrucciones dadas por el personal de IGS. Dicha cooperación incluirá, en caso de ser necesario, la entrega a IGS de los documentos y recibos que sean necesarios para dichos efectos, y el apoyo a IGS, con cargo a IGS, para cumplir las formalidades necesarias.

### **3.3. PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD**

Cualquier requerimiento o reclamación, referente a la prestación de los Servicios de asistencia debe ser presentada dentro de noventa (90) días siguientes a la fecha en que se produzca la solicitud del servicio, previo cumplimiento de los términos mencionados en el presente Programa de asistencia, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

### **3.4. SUBROGACIÓN**

IGS se subrogará al Beneficiario hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo contra cualquier responsable de un accidente que haya dado lugar a la prestación de alguno de los servicios descritos. Cuando los servicios facilitados por IGS estén cubiertos en su totalidad o en parte por una póliza de seguros, IGS se subrogará en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario contra dicha póliza. Igualmente, IGS se subrogará a otras compañías que cubran el mismo riesgo o Evento, todo lo cual acepta de antemano el Beneficiario.

## **ARTÍCULO IV - EXCLUSIONES**

### **4.1. FUERZA MAYOR**

IGS no será responsable de los retrasos o incumplimiento de sus obligaciones o prestaciones, en los casos de fuerza mayor que impidan tal cumplimiento. Sin perjuicio de la definición legal, se entiende por fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, y



generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impida a IGS cumplir sus obligaciones.

#### **4.2. RESPONSABILIDAD**

La mayor parte de los proveedores de los servicios asistenciales son contratistas independientes y no empleados de IGS no será responsable de cualquier acto u omisión por parte de dichos proveedores que estén debidamente autorizados (cuando sea aplicable) y que sean competentes para proporcionar los servicios a un nivel igual a los estándares normales en el área en donde dichos servicios se proporcionen. Según se usa en este inciso, "proveedores" significará: técnicos, abogados, médicos, hospitales, clínicas, ambulancias y cualquier otra entidad proveedora de la asistencia de acuerdo con una referencia de IGS a un Beneficiario.

#### **4.3. LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Las obligaciones que asume IGS conforme al presente Programa de asistencia quedarán limitadas a la prestación de los Servicios de asistencia previstos, excluyéndose en todo caso, daños morales o emergentes, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante (que ni IGS ni BANCO AV VILLAS podrán reclamarse), multas o sanciones, así como cualquier prestación establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad. Además, la responsabilidad de IGS cesará automáticamente cuando cada uno de los beneficios previstos sea proporcionado.

#### **4.4. LIMITACIÓN PARA REEMBOLSOS**

El Beneficiario tendrá derecho al reembolso de los diversos gastos cubiertos, únicamente en caso de notificación y acuerdo previo de IGS y según las estipulaciones indicadas en el presente Programa de asistencia.

#### **4.5. DECLARACIÓN**

El uso del Servicio de asistencia implica la conformidad con el presente Programa de asistencia y el Beneficiario declara aceptar sus términos y condiciones.

### **ARTÍCULO V – EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA**

Quedan excluidas las reclamaciones que sean consecuencia de:

- Guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, insurrección, actos de terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones y movimientos populares.
- Liberación de calor, irradiaciones o explosiones provenientes de fusión de átomos o radioactividad e incluso de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas.
- Irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear,

de la radioactividad o cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.

- Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- La participación del Beneficiario en combates, salvo en caso de defensa propia.
- No serán garantizados, en ningún caso, los gastos que el Beneficiario tenga que soportar por consecuencia directa o indirecta de:
- Expropiación, requisita o daños producidos en los bienes del Beneficiario por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.
- Actos u omisiones dolosas de personas por las que sea civilmente responsable.
- Operaciones de búsqueda, recuperación y salvamento de objetos, bienes, personas después de ocurrido un evento.

No serán cubiertas las siguientes reclamaciones:

- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daño, materiales o personales, es decir los daños patrimoniales puros o los daños morales.
- Reclamaciones en las que impida expresa o implícitamente, la debida tramitación del Servicio de asistencia, cuando el impedimento provenga del Beneficiario afectado, de personas u órganos con poder público u otras personas, grupos u órganos con el poder legal o coacción del hecho.
- No son objeto de cobertura los hechos siguientes:
- Los gastos pagados por el Beneficiario que no hayan sido previamente aprobados por IGS y según las indicaciones estipuladas en el presente Programa de Servicios de asistencia.
- La participación del Beneficiario en actos criminales.
- Los causados por mala fe del Beneficiario.

## **ARTÍCULO VI - CENTRAL DE ALARMA**

En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el Beneficiario podrá ponerse en contacto con la central de alarma de IGS las 24 horas del día durante todo el año.

### **LINEAS DE ATENCIÓN:**

**En Bogotá (601) 6531628**  
**A nivel nacional 018000121628**