seguros alfa

Tu Camino Protegido

Póliza de Vida Individual

Cartilla de asistencias



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros alfa

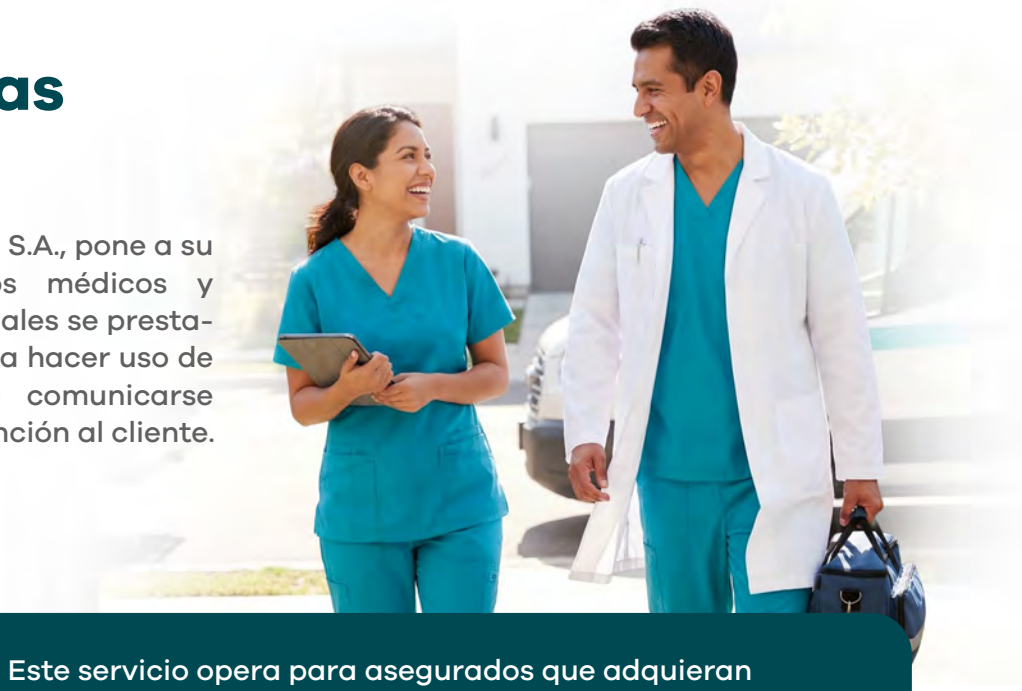


Recibirás servicios de asistencia médica sin costos, adicionales a las coberturas otorgadas mediante la póliza de vida.

Categoría	Servicios	Eventos anuales	Monto límite por evento
Salud	Telemedicinas especialistas: - Internista - Psiquiatra - Neurólogo -Gastroenterólogo - Pediatra	4	No aplica
	Médico a domicilio	3	No aplica
	Enfermera a domicilio (inyectología y curaciones básicas)	3	No aplica
	Auxilio económico para exámenes de mamografía o antígeno prostático o citología	1	$150.000
	Orientación nutricional telefónica	3	No aplica
	Orientación psicológica telefónica	Ilimitado	No aplica
	Orientación médica telefónica	3	No aplica
Asistencia médica presencial	Dermatología	2	$400.000
	Ginecología		
	Oftalmología		
	Pediatría		
Transporte	Envío de medicamentos a domicilio	2	No aplica
	Transporte para realización de un procedimiento médico u hospitalario	2	$150.000
	Servicio de ambulancia	4	No aplica

Asistencias de salud

Seguros de Vida Alfa S.A., pone a su disposición servicios médicos y odontológicos, los cuales se prestarán por terceros. Para hacer uso de los servicios podrá comunicarse con las líneas de atención al cliente.



Este servicio opera para asegurados que adquieran la póliza: **Asegurado, cónyuge y padres e hijos.**

Definiciones

Servicios: Es la asistencia que prestará exclusivamente el equipo encargado, con base en los términos y condiciones que se describen en este documento.

Eventos: Es el número de veces que el usuario accede a los servicios, durante toda la vigencia establecida en este condicionado. Los servicios se prestarán hasta el límite de eventos descritos en el recuadro anterior. Para los servicios de "telemedicina especialistas" y "asistencia médica presencial", el límite de eventos se establece de manera conjunta por categoría. En consecuencia, cada cita realizada con cualquiera de las especialidades incluidas en uno u otro servicio constituirá 1 evento y se descontará del total de eventos disponibles para dicha categoría.

Monto límite: Es el costo máximo de los servicios. Teniendo en cuenta que el monto límite es por evento, cada evento tiene un costo máximo especificado. Seguros de Vida Alfa S.A. no está obligado a prestar servicios que superen este límite; sin embargo, el usuario puede elegir las opciones del "procedimiento en caso de que el servicio solicitado supere el monto límite" incluido en este condicionado.



Asistencias

1 Telemedicinas especialistas

1.1 | Telemedicina especialista Interna

En virtud de este beneficio, se pone al alcance del usuario el servicio de un médico internista, disponible en el horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a domingo, con el propósito de atender al usuario mediante cita virtual bajo la modalidad de telemedicina, con una duración máxima de 30 minutos.

El usuario que solicite el servicio será valorado, diagnosticado y tratado con las recomendaciones y formulación de medicamentos apropiados, según las necesidades de la sintomatología. El servicio será programado de acuerdo con la disponibilidad de agenda del profesional médico.

1.2 | Telemedicina especialista Psiquiatría

En virtud de este beneficio, se pone al alcance del usuario el servicio de un médico psiquiatra, disponible en el horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m., con el propósito de atender al usuario mediante cita virtual bajo la modalidad de telemedicina, con una duración máxima de 30 minutos.

El usuario que solicite el servicio será valorado, diagnosticado y tratado con las recomendaciones y formulación de medicamentos apropiados, según las necesidades de la sintomatología. El servicio será programado de acuerdo con la disponibilidad de agenda del profesional médico.

1.3 | Telemedicina especialista **Neurología**

En virtud de este beneficio, se pone al alcance del usuario el servicio de un médico neurólogo, disponible en el horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m., con el propósito de atender al usuario mediante cita virtual bajo la modalidad de telemedicina, con una duración máxima de 30 minutos.

El usuario que solicite el servicio será valorado, diagnosticado y tratado con las recomendaciones y formulación de medicamentos apropiados, según las necesidades de la sintomatología. El servicio será programado de acuerdo con la disponibilidad de agenda del profesional médico.

1.4 | Telemedicina especialista **Gastroenterología**

En virtud de este beneficio se pone al alcance del cliente el servicio de un médico gastroenterólogo, disponible en el horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m., con el propósito de atender al cliente mediante cita virtual bajo la modalidad de telemedicina, con una duración máxima de 30 minutos.

El usuario que solicite el servicio será valorado, diagnosticado y tratado con las recomendaciones y formulación de medicamentos apropiados, según las necesidades de la sintomatología. El servicio será programado de acuerdo con la disponibilidad de agenda del profesional médico.

1.5 | Telemedicinas especialista **Pediatría**

En virtud de este beneficio se pone al alcance del usuario el servicio de un médico pediatra, disponible en el horario de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m., con el propósito de atender a máximo 2 hijos menores de edad del usuario mediante cita virtual bajo la modalidad de telemedicina, con una duración máxima de 30 minutos.

El hijo (a) que solicite el servicio será valorado, diagnosticado y tratado con las recomendaciones y formulación de medicamentos apropiados, según las necesidades de la sintomatología. El servicio será programado de acuerdo con la disponibilidad de agenda del profesional médico.

Para las citas de telemedicina antes mencionadas el usuario recibirá un enlace (link) a su correo personal o en un mensaje de texto a la línea de teléfono celular que haya suministrado, al cual debe conectarse para iniciar la consulta médica por video llamada.



Condiciones de uso de los servicios de telemedicina Especialistas

- En caso de que el usuario no cuente con la tecnología para acceder al consultorio virtual, no se prestará el servicio.
- Este servicio aplicará para el usuario únicamente.
- Este servicio será prestado directamente por una entidad debidamente habilitada para tal efecto.
- En caso de que el usuario requiera cancelar y/o reprogramar una cita programada previamente, deberá informarlo con mínimo 24 horas de anticipación; de lo contrario, se considerará como un servicio prestado, para efectos del cómputo del límite de eventos.
- Para la prestación del servicio el menor de edad siempre deberá estar en compañía de uno de sus padres o un adulto responsable.
- Para la prestación del servicio de especialista pediatría aplicará para máximo 2 hijos menores de edad del usuario, es decir, menores de 18 años.
- Para la prestación del servicio de especialista pediatría el menor de edad siempre deberá estar en compañía de uno de sus padres o un adulto responsable.

Exclusiones de los servicios de Telemedicina Especialistas

Para los servicios antes mencionados no aplican las siguientes situaciones o actividades y, por tanto, Seguros de Vida Alfa S.A., no será responsable de las mismas:

- En caso de que en la cita de telemedicina se formulen medicamentos, este servicio no cubre el costo de los medicamentos.
- En caso de que en la cita de telemedicina se ordenen exámenes médicos, este servicio no cubre el costo de los exámenes.
- En caso de que en la cita de telemedicina se ordene un tratamiento médico, este servicio no cubre el costo del tratamiento.
- En caso de que en la cita se ordene un procedimiento quirúrgico, este servicio no cubre el costo del procedimiento.



2 **Médico** a domicilio

En virtud de este servicio, el usuario podrá ser atendido por un médico general en su domicilio las 24 horas de los 7 días de la semana, con el fin de que realice un chequeo, revisión o diagnóstico.



Este servicio debe ser solicitado únicamente mediante llamada telefónica a las líneas destinadas para tal efecto y se autorizará previa la realización de un triage médico telefónico, en el cual se determinará si el servicio es procedente dependiendo de la condición médica del paciente.

Condiciones de uso del servicio médico a domicilio



- Este servicio será prestado directamente por una entidad debidamente habilitada para tal efecto.
- El servicio se prestará en el horario de domingo a domingo las 24 horas del día.
- Este servicio se limita a los eventos y monto límite descritos en este condicionado. En caso de que el servicio supere el monto límite se debe proceder conforme el procedimiento incorporado en este condicionado.
- Este servicio aplicará para el usuario.
- Este servicio aplicará únicamente para personas naturales.
- El lugar donde se atenderá al usuario debe estar dentro del ámbito territorial indicado en este condicionado.
- La prestación de este servicio no requiere inscripción previa del usuario en ninguna plataforma digital.
- En caso de que el usuario desee cancelar o modificar la cita, deberá notificarlo máximo hasta las 5:00 p.m. del día hábil anterior del día de la cita asignada. Las cancelaciones realizadas después de este plazo serán tomadas como servicios prestados y se deducirán del máximo de eventos.

Exclusiones del servicio médico a domicilio

Este servicio no aplica en las siguientes situaciones o actividades, por tanto, el prestador no será responsable de brindar el servicio:

- En caso de que en la cita se formulen medicamentos, este servicio no cubre su costo ni entrega.
- En caso de que en la cita se ordenen exámenes médicos, este servicio no cubre su costo.
- En caso de que en la cita se ordene un procedimiento quirúrgico, este servicio no cubre su costo ni procedimiento.
- En caso de que el paciente requiera el traslado a un centro médico, este servicio no cubre el costo de ese traslado ni la coordinación del mismo
- En caso de que en la cita se ordene un tratamiento médico, este servicio no cubre su costo ni el tratamiento.

3 **Enfermera a domicilio** para inyectología y curaciones básicas

Este beneficio otorga al usuario el derecho a solicitar una enfermera en el domicilio del usuario para la realización exclusiva de procedimientos básicos de enfermería.



Está diseñado para intervenciones de corta duración (máximo 60 minutos) y no incluye acompañamiento continuo ni jornada extendida.

Este servicio incluye:

- Inyectología (aplicación de medicamentos intramusculares, subcutáneos o intravenosos).
- Administración de medicamentos vía oral u tópico.
- Cambio de vendajes o curaciones básicas (heridas no complejas, cuidado de incisiones quirúrgicas simples).
- Terapias básicas no especializadas (ejemplo: ejercicios de movilidad, cambios de posición).
- Toma de signos vitales.



Condiciones de uso enfermera a domicilio

- Duración máxima: 60 minutos por visita.
- No incluye acompañamiento continuo, cuidado prolongado ni vigilancia médica.
- El servicio debe solicitarse con al menos 4 horas de antelación, sujeto a disponibilidad.
- Cada solicitud corresponde a una visita puntual para un procedimiento específico o combinado si el tiempo estimado es acorde al servicio a realizar.
- Presentación de orden médica, si el procedimiento lo requiere (ejemplo: administración de medicamentos).
- La prestación del servicio está sujeta a la validación médica previa, por medio de un triage telefónico.
- La cobertura aplica exclusivamente dentro del territorio nacional y en zonas urbanas donde exista disponibilidad de personal.



Exclusiones enfermera a domicilio

No están cubiertos bajo este beneficio:

- Servicios de enfermería de alta complejidad o cuidados intensivos.
- Terapias respiratorias, fisioterapia o cualquier otra especializada.
- Suministros médicos o medicamentos (estos deben ser provistos por el usuario).
- Atención en clínicas, hospitales o fuera del domicilio.

4 **Auxilio económico** para examen de mamografía o antígeno prostático o citología

En virtud de este servicio, el usuario tendrá derecho a un auxilio económico por los gastos efectivamente incurridos para la realización de los exámenes de mamografía o antígeno prostático o citología hasta el monto límite por evento establecido en este condicionado.



Condiciones de uso

- El auxilio se otorgará únicamente por el valor efectivamente pagado por el usuario para la ejecución del servicio y debidamente soportado.
- Si el valor de los gastos incurridos supera el monto límite por evento, se reconocerá exclusivamente hasta dicho límite.
- Si el valor de los gastos incurridos es inferior al monto límite por evento, el reembolso corresponderá únicamente al valor efectivamente pagado por el usuario.

5 Orientación **nutricional telefónica**

Ofrece al usuario asesoría profesional y personalizada sobre temas relacionados con la alimentación y nutrición, a través de una consulta telefónica con un nutricionista certificado. Este servicio brinda apoyo para ayudar al usuario a alcanzar sus metas de salud y bienestar mediante consejos prácticos y adecuados a su estilo de vida.

El usuario podrá recibir orientación y asesoría individualizada por parte de un nutricionista certificado, quien ofrecerá recomendaciones adaptadas a sus necesidades específicas. Estas consultas telefónicas incluyen temas como:

- Asesoría sobre dietas específicas, ya sea para bajar de peso, controlar enfermedades como la diabetes o hipertensión, o mejorar el rendimiento deportivo.
- Consejos sobre hábitos alimenticios saludables y la gestión de la ingesta calórica.
- Orientación sobre suplementos nutricionales, si fuera necesario.

El servicio de orientación telefónica tiene una duración máxima de 30 minutos por consulta, asegurando que el cliente reciba la atención necesaria sin interrupciones. El servicio se realiza por teléfono, lo que permite que el cliente acceda a la orientación desde la comodidad de su hogar o cualquier lugar en el que se encuentre. No se requiere desplazamiento, lo que brinda una gran flexibilidad y comodidad.



El servicio se prestará de lunes a viernes en el **horario de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.**

6 Orientación psicológica telefónica

El servicio de orientación psicológica telefónica pone al alcance del usuario el servicio de una orientación psicológica, disponible en el horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a domingo, con el propósito de orientar en la modalidad virtual con una duración máxima de 30 minutos.

Este servicio está orientado a promover el bienestar emocional, tratar trastornos psicológicos comunes y proporcionar herramientas para el desarrollo personal y manejo de situaciones difíciles. El servicio será programado de acuerdo con la disponibilidad de agenda del profesional.

Para la cita el usuario recibirá un enlace (link) a su correo personal o en un mensaje de texto a la línea de teléfono celular que haya suministrado, al cual debe conectarse para iniciar la consulta por video llamada.

Condiciones de uso orientación nutricional y psicológica

- En caso de que el usuario no cuente con la tecnología para acceder al consultorio virtual, no se prestará el servicio.
- Este servicio aplicara para brindar apoyo en momentos de crisis y se le orientara en caso de que se requiera de una ruta de emergencia.
- Este servicio será prestado directamente por una entidad debidamente habilitada para tal efecto.
- En casos de trastornos graves, se podrá derivar a otros profesionales médicos, como psiquiatras.
- Este servicio aplicará para el usuario asegurado únicamente.
- No se realiza prescripción de medicamentos.



7 Orientación **médica telefónica**

En virtud de este servicio, el usuario podrá ser atendido por un médico general, disponible en el horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a domingo, mediante cita virtual bajo la modalidad de Orientación Médica Telefónica – OMT-, con una duración máxima de 30 minutos, la cual se realizará mediante llamada telefónica de un médico, quien le indicará algunas recomendaciones sobre su patología y manejo en casa; sin embargo, bajo esta modalidad, no podrá realizar ninguna formulación, solicitar imágenes diagnósticas, ni emitir incapacidades.

Condiciones de uso



- Este servicio no tiene límite de eventos ni monto máximo.
- Este servicio no requiere de herramientas tecnológicas especiales, basta con que el usuario pueda comunicarse vía telefónica.
- Este servicio será prestado directamente por una entidad debidamente habilitada para tal efecto.

8 Asistencia **médica presencial**

En virtud del servicio de asistencia médica presencial el cliente podrá acceder a la coordinación y pago de una cita médica en la modalidad presencial con alguno de los médicos especialistas que se describen a continuación:

- **Dermatología**
- **Ginecología**
- **Oftalmología**
- **Pediatría**

Aplica para 2 hijos menores de edad del usuario quienes deben registrar como beneficiarios.





Condiciones del servicio

- El Usuario deberá proporcionar los datos necesarios (nombre completo, número de contacto y preferencias de horario) para coordinar la cita con un médico especialista disponible. El equipo encargado confirmará la disponibilidad y agendará la cita de acuerdo con la solicitud.
- Una vez realizada la coordinación, se informará al usuario la fecha, hora y lugar de la cita programada, así como el nombre del profesional médico que lo atenderá. El usuario recibirá toda la información detallada por medio de los canales de comunicación proporcionados al momento de la solicitud.
- En caso de que el usuario desee cancelar o modificar la cita, deberá notificarlo con al menos 24 horas de anticipación. Las cancelaciones realizadas dentro de las 24 horas previas a la cita serán tomadas como servicios prestados y se deducirán del máximo de eventos.
- El usuario es responsable de proporcionar información precisa y actualizada para la correcta coordinación de la cita. Cualquier error en los datos proporcionados puede resultar en problemas con la programación de la cita.
- Este servicio está sujeto a la disponibilidad de los médicos especialistas de las ciudades y municipios presentados en el ámbito territorial.
- El servicio descrito en este numeral prestará exclusivamente para las especialidades cuyo costo esté dentro del monto límite previamente establecido. En caso de que el costo de alguna especialidad supere dicho monto límite el valor será asumido por el usuario.

9 Transporte

9.1 | Envío de medicamentos a domicilio

Este servicio consiste en la gestión de recolección y entrega de medicamentos previamente comprados por el usuario de manera particular, mediante un mensajero asignado que recoge los medicamentos en la droguería indicada y los entrega en la dirección de destino suministrada por el usuario, dentro del perímetro urbano autorizado.

Alcance del servicio

- Recolección de medicamentos únicamente cuando estos hayan sido comprados de forma particular por el usuario.
- Entrega de los medicamentos en la dirección de destino indicada por el usuario.
- El cliente deberá suministrar la factura de compra del medicamento, la dirección exacta de la droguería y la dirección completa de entrega.
- El servicio aplica únicamente dentro del perímetro urbano local (origen y destino).
- El servicio se presta hasta el tope de cobertura establecido en el condicionado.
- El usuario puede asumir excedentes o la opción de reembolso, únicamente cuando no haya proveedor disponible en la zona, se trate de zonas de difícil acceso o de alto riesgo o no exista disponibilidad operativa en los tiempos requeridos; en este caso el cliente debe aceptar previamente las condiciones y cumplir el proceso de reembolso.



Condiciones de uso del servicio

- La solicitud del servicio debe realizarse con un mínimo de 5 horas de anticipación.
- El usuario debe garantizar que una persona esté disponible para recibir los medicamentos en el lugar de entrega en un rango de 1 a 5 horas posterior a la solicitud.
- El servicio corresponde únicamente a la recolección y entrega del medicamento, sin validación médica ni verificación del contenido.
- Cada servicio de recolección y entrega se considera un evento independiente.



Exclusiones

- Recolección de medicamentos en droguerías aliadas, operadas o contratadas por EPS.
- Recolección de medicamentos entregados a través del sistema de salud POS o cualquier régimen obligatorio de aseguramiento en salud.
- Pago de medicamentos, productos o servicios en la droguería.
- Compra, sustitución o cambio de medicamentos.
- Recolección o entrega fuera del perímetro urbano autorizado.
- Transporte de medicamentos que requieran cadena de frío especializada o manejo clínico especial no informado.
- Responsabilidad sobre errores en la compra realizada por el cliente o sobre la prescripción médica.

9.2 | Transporte para realización de un procedimiento médico u hospitalario

En virtud de este servicio, el usuario podrá solicitar el transporte para asistir a un procedimiento médico u hospitalario previamente programado. El servicio comprende el traslado del usuario en un vehículo placa blanca o taxi, desde su lugar de residencia hasta el establecimiento médico u hospitalario correspondiente y su posterior retorno al mismo punto.

Este servicio deberá ser solicitado únicamente mediante llamada telefónica a las líneas destinadas para tal efecto y estará sujeto a validación de la información suministrada por el usuario, disponibilidad operativa y cobertura dentro del ámbito territorial descrito en este condicionado.



Condiciones de uso del servicio

- El servicio se prestará en los horarios y días solicitado por el cliente, de acuerdo con disponibilidad operativa de la red.
- El cliente deberá informar con 48 horas de antelación la fecha, hora y lugar; tanto del recorrido de ida como del recorrido de regreso; ya que no se cubren horas de espera.
- El traslado deberá tener como finalidad exclusiva la realización de un procedimiento médico u hospitalario.
- La dirección de origen y destino deberá estar ubicada dentro del ámbito territorial indicado en este condicionado siempre que el recorrido sea dentro del perímetro urbano.
- En caso de que el usuario desee cancelar el servicio, deberá notificarlo con al menos 24 horas de antelación, de lo contrario, se descontará un evento de su cobertura.



Exclusiones del servicio

Este servicio no aplica en las siguientes situaciones o actividades, por tanto, el prestador no será responsable de:

- El servicio no incluye tiempos de espera.
- El servicio no aplica para traslados que no estén relacionados con un procedimiento médico u hospitalario.
- No se realizará el servicio si el usuario no suministra la información requerida para la coordinación del traslado.
- El servicio no incluye gastos adicionales como parqueaderos, peajes o cargos extra fuera del trayecto estándar.
- No se realizará el traslado en zonas rurales, veredas o áreas fuera del ámbito territorial indicado.
- El servicio no aplica para traslados de emergencia.

9.3 | Servicio de ambulancia básica

En virtud de este servicio se pone al alcance del usuario el servicio de ambulancia básica, en caso de una lesión o traumatismo que constituya una urgencia que requiera el traslado hacia el centro médico más cercano dentro del perímetro urbano del ámbito territorial. La ambulancia básica contará con una dotación básica (unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial) para dar atención oportuna y adecuada al usuario durante el desplazamiento y será tripulada por un auxiliar de enfermería, técnico o tecnólogo en atención prehospitalaria.

Este servicio deberá ser solicitado por el usuario únicamente mediante llamada telefónica a las líneas destinadas para tal efecto y se autorizará previa la realización de un triage médico telefónico, en el cual se determinará si el servicio es procedente dependiendo de la condición médica del paciente. En ningún caso se autorizará el traslado en ambulancia medicalizada, la cual **NO** está incluida en este servicio.



Condiciones de uso del servicio

- Este servicio será prestado directamente por una entidad debidamente habilitada para tal efecto.
- El servicio se prestará en el horario de domingo a domingo las 24 horas del día.
- El límite territorial será de 40 km desde la ciudad principal y comprende un único trayecto.
- Este servicio no incluye horas de espera por lo tanto las horas de espera deben ser asumidas por el cliente.
- Este servicio se limita a los eventos y monto límite descritos en este condicionado. En caso de que el servicio supere el monto límite se debe proceder conforme el procedimiento incorporado en este condicionado.
- Este servicio aplicará para el usuario.
- Este servicio aplicará únicamente para personas naturales.



Exclusiones del servicio

Este servicio no aplica en las siguientes situaciones o actividades, por tanto, el prestador no será responsable de brindar el servicio:

- Este servicio no aplica para traslados a entidades que no correspondan a centros médicos.
- Este servicio no aplica para el traslado de mascotas.
- No aplica para servicios cuyo traslado sobrepase el límite territorial de 40 km desde la ciudad principal.
- No aplica en caso de que se requiera más de un trayecto ni horas de espera.
- Este servicio no aplica en caso de que por las condiciones de salud se requiera una ambulancia medicalizada, la cual **NO** está incluida en este servicio.





Ámbito territorial

Los servicios virtuales no tendrán un límite territorial. En cambio, **los demás servicios se ofrecerán únicamente en el casco urbano de las siguientes ciudades o municipios del territorio nacional:**

- **Antioquia:** Medellín, Bello, Envigado, Itagüí, Rionegro, Sabaneta, Copacabana, La Estrella, Caldas.
- **Atlántico:** Barranquilla, Soledad.
- **Bogotá D.C.:** Bogotá.
- **Bolívar:** Cartagena.
- **Boyacá:** Tunja, Duitama, Sogamoso.
- **Caldas:** Manizales.
- **Casanare:** Yopal.
- **Cauca:** Popayán.
- **Cesar:** Valledupar.
- **Córdoba:** Montería.
- **Cundinamarca:** Soacha, Chía, Mosquera, Facatativá, Zipaquirá, Funza, Cajicá, Madrid, Fusagasugá, Cota, La Calera.
- **Huila:** Neiva.
- **Magdalena:** Santa Marta.
- **Meta:** Villavicencio.
- **Nariño:** Pasto, Ipiales.
- **Norte de Santander:** Cúcuta, Los Patios.
- **Quindío:** Armenia, Calarcá.
- **Risaralda:** Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal.
- **Santander:** Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.
- **Sucre:** Sincelejo, Corozal.
- **Tolima:** Ibagué.
- **Valle del Cauca:** Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo.

Asistencias odontológicas



seguros alfa

Producto	Limite	Monto límite por evento superior
Emergencia por dolor, inflamación o infección y/o reparaciones temporales protésicas	Sin periodo de espera Urgencia ilimitado	$500.000
Radiología	1 Evento Sin periodo de espera	$500.000
Limpieza dental profesional	1 Evento Espera: 30 días cada 6 meses	$330.000
Colocación de resina de última generación	Ilimitado Espera: 30 días	$330.000
Extracción simple con anestesia local	1 Evento Espera: 30 días	$500.000
Odontología para niños	Ilimitado Espera: 30 días	$500.000
Tratamiento de conductos y aclaramiento interno por endodoncia	2 Eventos Espera: 30 días, 80%	$.500.000
Aclaramiento dental - 3 sesiones	1 Evento Espera: 90 días, 80%	$900.000
Auxilio económico para gastos de ortodoncia niños mayores de 12 años y adultos	1 Evento Espera: 180 días, 80%	$500.000
Auxilio económico para rehabilitación oral (coronas y prótesis)	1 Evento Espera: 120 días, 50%	$500.000

1 **Emergencia** por dolor, inflamación o infección sin reparación

Atención odontológica inmediata por dolor, inflamación o infección aguda, orientada a estabilizar al paciente y aliviar síntomas mientras se define el tratamiento definitivo, incluye consulta médica y manejo del dolor.

Cada evento corresponderá a 1 pieza dental intervenida. En consecuencia, cuando un tratamiento involucre más de una pieza dental, cada una de ellas será contabilizada como un evento independiente.

2

Radiología



Toma de imágenes diagnósticas odontológicas (periapicales, panorámicas o Bit Ewing) para apoyar la evaluación clínica y el plan de tratamiento.

3

Limpieza dental profesional

Este procedimiento se realiza mediante ultrasonido y limpieza manual especializada para eliminar placa bacteriana, sarro y manchas superficiales. Finaliza con pulido dental, ayudando a prevenir enfermedades periodontales y mejorando la salud y estética oral.

4

Colocación de resina de última generación

Se utiliza resina estética de alta calidad, seleccionada según el color natural del diente. El tratamiento incluye preparación mínima del diente, adhesión por capas y foto curado, logrando un resultado duradero, natural y funcional.

5

Extracción simple con anestesia local

Indicada cuando el diente es visible y de fácil acceso. Se realiza con anestesia local, de manera rápida y segura.

6

Tratamiento de conductos y aclaramiento interno por Endodoncia

Procedimiento destinado a salvar dientes con infección o daño pulpar. Se limpia y desinfecta el conducto radicular, se sella y se prepara el diente para su posterior rehabilitación, eliminando dolor y preservando la pieza dental.

7

Aclaramiento dental 3 sesiones

Tratamiento estético realizado en sesiones controladas, utilizando productos seguros y efectivos. Mejora el color de los dientes, logrando una sonrisa más blanca y uniforme sin dañar el esmalte.

seguros alfa

Condiciones de uso

- El servicio aplica únicamente para personas naturales.
- El servicio se prestará exclusivamente en casos de urgencia odontológica por dolor, inflamación o infección aguda.
- La atención estará dirigida únicamente a la estabilización del usuario y al alivio de los síntomas.
- La prestación del servicio estará sujeta a la valoración clínica realizada por el profesional de la salud oral.
- El usuario deberá acudir a la IPS asignada para la prestación del servicio.
- La toma de imágenes diagnósticas estará sujeta a orden o criterio clínico del profesional de la salud oral.
- El tratamiento se realizará exclusivamente cuando, a criterio clínico, el estado de salud oral del cliente lo permita.
- Cada evento corresponderá a una pieza dental intervenida. En consecuencia, cuando un tratamiento involucre más de una pieza dental, cada una de ellas será contabilizada como un evento independiente.
- Las imágenes diagnósticas se realizarán exclusivamente con fines odontológicos.
- Este servicio tiene carácter preventivo y no sustituye tratamientos odontológicos especializados.
- El procedimiento se realizará únicamente en piezas dentales que, según criterio clínico, sean aptas para restauración con resina.
- El tipo de extracción (simple o compleja) será determinado por el profesional tratante según criterio clínico.
- El servicio se prestará de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.



Exclusiones

- No incluye tratamientos de reparación definitiva, restauración, endodoncia ni rehabilitación oral.
- No cubre tratamientos odontológicos preventivos o estéticos.
- No cubre gastos de transporte hacia o desde la IPS asignada.
- No aplica para controles posteriores, tratamientos de seguimiento o procedimientos complementarios.
- No se prestará el servicio cuando el costo de la atención supere el monto límite establecido.
- No incluye interpretaciones especializadas, informes radiológicos escritos ni segundas opiniones.
- No aplica para estudios radiológicos con fines distintos a la evaluación odontológica.
- No cubre procedimientos estéticos adicionales distintos al pulido dental.
- No cubre tratamientos estéticos adicionales distintos a la restauración con resina.
- No incluye tratamientos de rehabilitación oral, coronas, incrustaciones o carillas.
- No incluye procedimientos de hospitalización ni anestesia general.
- No cubre tratamientos posteriores a la extracción, tales como rehabilitación oral, implantes o prótesis.
- No cubre medicamentos posteriores al procedimiento.
- No incluye aclaramiento dental adicional a las 3 sesiones establecidas.
- No cubre tratamientos estéticos distintos al aclaramiento dental.
- No aplica en pacientes con caries activas, enfermedad periodontal activa o hipersensibilidad severa.



8 Odontología **para niños**



Consulta enfocada en la evaluación integral de la salud oral infantil. Incluye revisión, diagnóstico preventivo, orientación a padres y adaptación del niño al entorno odontológico con un enfoque amable y pedagógico.

Condiciones de uso para odontología niños

La prestación del servicio estará sujeta a la valoración clínica realizada por el profesional de la salud oral.

- El niño deberá acudir acompañado de un adulto responsable durante toda la prestación del servicio.
- El cliente deberá acudir a la IPS asignada para la prestación del servicio.
- El servicio tiene un enfoque preventivo y educativo.
- El servicio se prestará de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 12:00 p.m.



Cada evento corresponderá a una pieza dental intervenida. En consecuencia, cuando un tratamiento involucre más de una pieza dental, cada una de ellas será contabilizada como un evento independiente.



Exclusiones para odontología niños

- No incluye tratamientos odontológicos correctivos, restaurativos o quirúrgicos.
- No cubre gastos de transporte hacia o desde la IPS asignada.
- No se prestará el servicio cuando el costo supere el monto límite establecido.

9

Auxilio económico para gastos de ortodoncia para niños de 12 años y adultos

En virtud de este servicio, el usuario tendrá derecho a un auxilio económico por los gastos efectivamente incurridos para la realización de ortodoncia de niños mayores de 12 años y adultos hasta el monto límite por evento establecido en este condicionado.

El auxilio se otorgará únicamente por el valor efectivamente pagado por el usuario para la ejecución del servicio y debidamente soportado.

Si el valor de los gastos incurridos superan el monto límite por evento, se reconocerá exclusivamente hasta dicho límite.
Si el valor de los gastos incurridos es inferior al monto límite por evento, el reembolso corresponderá únicamente al valor efectivamente pagado por el cliente.



10

Auxilio económico para rehabilitación oral (coronas y prótesis)

En virtud de este servicio, el usuario tendrá derecho a un auxilio económico por los gastos efectivamente incurridos para la realización de rehabilitación oral (coronas y prótesis) hasta el monto límite por evento establecido en este condicionado.

Para acceder al auxilio, el cliente deberá realizar y cumplir íntegramente el procedimiento y las condiciones previstas en el **"ítem de reembolsos"** de este condicionado, lo que incluye la gestión del servicio, presentación de los soportes exigidos y demás.

El auxilio se otorgará únicamente por el valor efectivamente pagado por el usuario para la ejecución del servicio y debidamente soportado.

Si el valor de los gastos incurridos superan el monto límite por evento, se reconocerá exclusivamente hasta dicho límite.

Si el valor de los gastos incurridos es inferior al monto límite por evento, el reembolso corresponderá únicamente al valor efectivamente pagado por el usuario.



Ámbito territorial

Los servicios virtuales no tendrán un límite territorial. En cambio, **los demás servicios se ofrecerán únicamente en el casco urbano de las siguientes ciudades o municipios del territorio nacional:**

- **Antioquia:** Medellín, Bello, Envigado, Itagüí, Rionegro, Sabaneta, Copacabana, La Estrella, Caldas.
- **Atlántico:** Barranquilla, Soledad.
- **Bogotá D.C.:** Bogotá.
- **Bolívar:** Cartagena.
- **Boyacá:** Tunja, Duitama, Sogamoso.
- **Caldas:** Manizales.
- **Casanare:** Yopal.
- **Cauca:** Popayán.
- **Cesar:** Valledupar.
- **Córdoba:** Montería.
- **Cundinamarca:** Soacha, Chía, Mosquera, Facatativá, Zipaquirá, Funza, Cajicá, Madrid, Fusagasugá, Cota, La Calera.
- **Huila:** Neiva.
- **Magdalena:** Santa Marta.
- **Meta:** Villavicencio.
- **Nariño:** Pasto, Ipiales.
- **Norte de Santander:** Cúcuta, Los Patios.
- **Quindío:** Armenia, Calarcá.
- **Risaralda:** Pereira, Dosquebradas, Santa Rosa de Cabal.
- **Santander:** Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta.
- **Sucre:** Sincelejo, Corozal.
- **Tolima:** Ibagué.
- **Valle del Cauca:** Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo.



seguros alfa

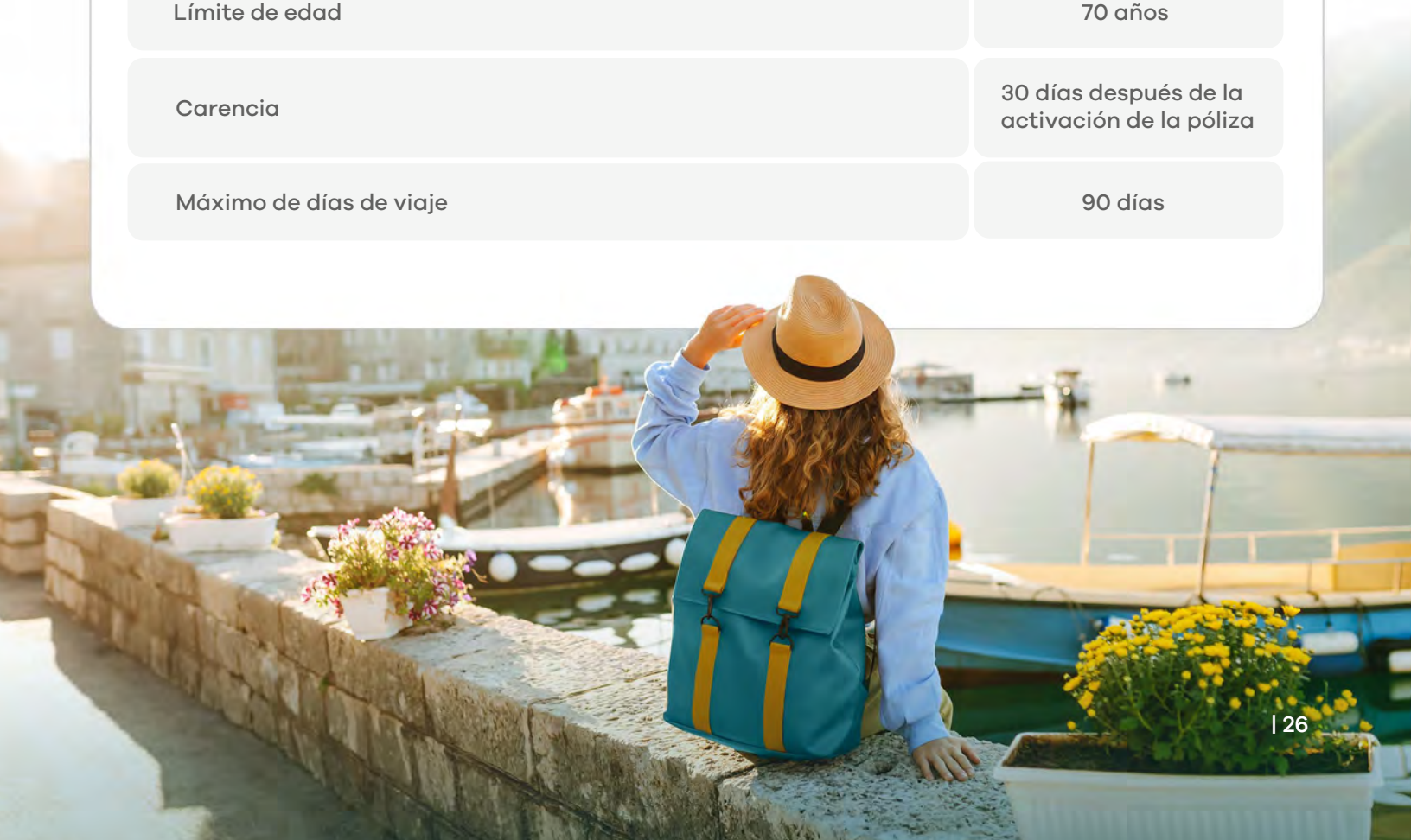
Asistencia en viaje internacional



Asistencias médicas	Coberturas
Asistencia médica por accidente	EUR/USD 35.000
Asistencia médica por enfermedad no preexistente (incluye COVID – 19 y Viruela del Mono)	EUR/USD 35.000
Asistencia médica por enfermedad preexistente	EUR/USD 500
Telemedicina médico general con IA	Incluido
Telemedicina psicológica	Incluido
Días complementarios de internación	Hasta 8 días
Asistencia médica telefónica	Incluido
Medicamentos recetados	Incluido
Opinión médica especializada	Incluido
Gastos médicos por complicaciones de embarazo	EUR/USD 300

Asistencia odontológica	Coberturas
Emergencia dental	EUR/USD 300
Traslados	**Coberturas**
Repatriación funeraria	Incluido
Traslado sanitario y/o repatriación sanitaria	Incluido
Asistencias complementarias	**Coberturas**
Gastos de hotel por convalecencia	EUR/USD 550
Traslado de familiar por hospitalización	Tiquete aéreo + hotel
Viaje de regreso por fallecimiento de familiar de primer grado	Tiquete aéreo
Acompañamiento a mayores de 75 años	Tiquete aéreo
Acompañamiento de menores de 15 años	Tiquete aéreo
Regreso anticipado por siniestro grave en domicilio	Tiquete aéreo
Sustitución de ejecutivo	Tiquete aéreo
Asistencias legales	**Coberturas**
Transferencia de fondos	USD 5.000

Transferencia de fondos para fianza legal	USD 5.000
Asistencia legal por accidente de transito	USD 3.000
Equipajes y vuelos	**Coberturas**
Orientación en extravió de documentos o equipaje	Incluido
Compensación por pérdida total del equipaje	Incluido
AirHelp	Incluido
Generalidades	**Coberturas**
Cobertura geográfica	Mundial/se excluye país de residencia habitual
Límite de edad	70 años
Carencia	30 días después de la activación de la póliza
Máximo de días de viaje	90 días



1 Alcance de la cobertura

Seguros de Vida Alfa S.A. a través del proveedor de servicio autorizado garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios o económica, cuando éste se encuentre en dificultades, como consecuencia de un evento fortuito ocurrido en el curso de un viaje fuera de su domicilio habitual, realizado en cualquier medio de locomoción, para efectos de las prestaciones a las personas, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el parágrafo anterior.

2 Exclusiones

No son objeto de la cobertura de asistencia en viajes las siguientes prestaciones y hechos:

1. Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento del proveedor de asistencias contratado salvo, en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con el proveedor de servicios autorizado.

2. Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las condiciones generales de la póliza.

   Para efectos de este numeral, constituyen situaciones de fuerza mayor o caso fortuito aquellas imprevistas o que no fueron posibles de resistir y se enmarquen en cualquiera de las siguientes:

   a. Compromiso del estado neurológico con o sin alteración del estado de conciencia.

   b. Eventos asociados a una emergencia respecto de la situación de salud que pone en peligro inmediato la vida de la persona o la función de un órgano.

   c. Interrupción o suspensión de los servicios de comunicación.

   En todo caso, una vez superada la situación que impidió comunicarse con el proveedor de asistencias contratado, deberá notificar inmediatamente o, máximo, dentro de las 48 horas siguientes sobre el evento ocurrido.

   d. Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje o preexistencias.

   Entiéndase como “Enfermedades crónicas y/o preexistentes” aquellas enfermedades, patologías o afecciones conocidas o no por el asegurado de las que su fisiopatología define en

tiempo e historia de la enfermedad que son padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del viaje. Se entiende por preexistencia y/o enfermedad crónica toda enfermedad o estado del cuerpo, proceso conocido o no por el asegurado, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, de una gestación o de una incubación dentro del organismo del asegurado antes de haber iniciado el viaje. Este concepto incluye enfermedades congénitas, recurrentes o agudizaciones y complicaciones asociadas incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje; salvo lo especificado en la cláusula de exclusiones. Estas patologías o afecciones requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia del servicio de asistencia, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.

3. La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
4. La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
5. La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales.
6. Lo relativo y derivado de prótesis, anteojos y gastos de asistencia por embarazo.
7. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición.

Quedan excluidos de la asistencia de viajes las consecuencias de los siguientes hechos:

1. Los causados por mala fe del asegurado.
2. Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
3. Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
4. Hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.
5. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
6. Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas o desafíos.



Asistencias medicas

1

Asistencia médica por accidente:

Este beneficio cubre los gastos médicos derivados de accidentes o enfermedades agudas no preexistentes ocurridos durante el viaje, hasta el tope de cobertura establecido en el plan contratado. Incluye consultas médicas, atención por especialistas, exámenes, hospitalización, cirugías de emergencia y, de ser necesario, terapia intensiva. Todos los servicios deben ser indicados y previamente autorizados por el proveedor de asistencias contratado. La cobertura aplica únicamente al beneficiario y busca garantizar una atención médica oportuna y segura ante imprevistos de salud.

2

Gastos médicos por enfermedad no preexistente o accidente (incluido COVID 19 y Viruela del Mono):

Si durante la estadía del asegurado en el extranjero, se presentasen lesiones o enfermedades no excluidas de la cobertura, el proveedor de asistencia bien directamente o mediante reembolso, sí el gasto hubiera sido previamente autorizado, asumirá los gastos que se generen por su hospitalización, por intervención quirúrgica, por los honorarios médicos y por los productos farmacéuticos

prescritos por el facultativo que le atienda en el exterior. El proveedor de asistencia mantendrá los contactos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atiendan al asegurado, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.

El límite máximo de esta prestación, por todos los conceptos y por viaje, será de 35.000 dólares (EUR/USD 35.000).

3

Asistencia médica por enfermedad preexistente

Cuando la atención médica, servicios y traslados sean consecuencia de una enfermedad preexistente o accidente previo al viaje, el proveedor de asistencia pagará máximo quinientos dólares (EUR/USD 500), para todos los países.

- **Consultas médicas:** Se prestarán en caso de haber sufrido un accidente, y enfermedad o condición médica aguda e imprevista no preexistente.
- **Atención por especialistas:** Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el proveedor de asistencia médica contratado.
- **Exámenes médicos complementarios:** Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el proveedor de asistencia.

  El 50% de este límite opera igualmente como fondo para una fianza hospitalaria en el que caso que la misma sea requerida por una institución médica del exterior para garantizar la atención del asegurado o asegurado hospitalizado.

  En el caso que el asegurado requiera la recomendación de clínicas, hospitales o médicos, el proveedor de asistencia a su solicitud, podrá informarle y referenciar los datos de estos.

4

Telemedicina médico general:

El asegurado podrá recibir recomendaciones a través de telemedicina y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en el lugar de estadía, o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo con la severidad de los síntomas que describen los mismos.

5

Telemedicina psicológica:

El proveedor de asistencia brinda al asegurado el servicio de apoyo profesional psicológico mediante llamada telefónica o virtual dependiendo de la elección del consultante, se brindará una orientación y proporcionará herramientas básicas para afrontar adecuadamente la situación del motivo de consulta. La intervención de los profesionales no corresponde a un proceso psicoterapéutico o psiquiátrico, por lo que no debe utilizarse ningún caso por parte de estos para establecer un diagnóstico o automedicación.

6

Asistencia médica telefónica:

Este servicio brinda orientación médica telefónica o por videoconferencia las 24 horas, permitiendo al asegurado recibir atención inmediata ante síntomas de salud. Un médico realiza un triaje médico para evaluar la condición y definir la necesidad de atención presencial. Si no se requiere valoración médica directa, se entregan recomendaciones para el manejo de síntomas y cuidados en hotel o domicilio. Además, el proveedor de asistencias contratado realiza seguimiento continuo para verificar la evolución del paciente.

7

Medicamentos recetados:

El proveedor de asistencia pagará los medicamentos recetados y aprobados previamente, con un límite máximo dentro de la cobertura por viaje, esta cobertura opera por reembolso presentando la prescripción médica y facturas originales.

8

Gastos médicos por complicaciones de embarazo:

Este beneficio cubre los gastos médicos por complicaciones imprevisibles del embarazo, hasta la semana 26 de gestación, siempre que estén incluidos en el plan contratado y dentro del tope indicado en el voucher. Aplica únicamente para atenciones de emergencia, como valoración médica y ecografías asociadas, incluyendo complicaciones que deriven en partos prematuros o abortos espontáneos. La cobertura requiere autorización previa del proveedor de asistencias contratado. No cubre controles rutinarios del embarazo, partos o cesáreas normales, abortos provocados ni gastos relacionados con el recién nacido.



Asistencia odontológica

- **Emergencia dental:** El proveedor de asistencia pagará los servicios de asistencia odontológica de urgencia que pueda presentar el asegurado, hasta máximo por trecientos dólares (USD 300) por viaje.



Traslados

1

Repatriación sanitaria:

Si para tratar el caso del asegurado, el médico recomienda que haya una repatriación sanitaria, autorizada por el proveedor de asistencia, ésta se realizará en avión de línea aérea comercial, en clase turista y sujeto a disponibilidad de asientos, o por el medio de transporte más adecuado, con acompañamiento médico o de enfermera si es necesario. Los gastos por esta prestación serán descontados de la cuenta del límite de gastos de asistencia médica indicada.

2

Repatriación funeraria o entierro en el lugar del fallecimiento:

Si el asegurado fallece durante su viaje, el proveedor de asistencia realizará los trámites para el transporte y repatriación, y pagará los gastos de traslado hasta la ciudad de residencia, en vuelo regular de aerolínea comercial. El proveedor de asistencia no pagará los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.

Asistencias complementarias



1

Gastos de hotel por convalecencia:

Si el asegurado durante el viaje, y por orden médica de incapacidad tiene que prolongar su estadía, el proveedor de asistencia pagará los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel, hasta por quinientos cincuenta (EUR/USD 550) por viaje.

2

Traslado y estancia de un familiar por hospitalización:

Si durante el viaje el asegurado se encuentra solo y lo hospitalizan por más de cinco días, el proveedor de asistencia pagará los gastos para que un familiar se desplace, ida y regreso, al lugar de hospitalización, en vuelo regular de aerolínea comercial, y los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel elegido por él, con un límite máximo de mil quinientos dólares (USD 1.500) por el total de la estancia



3

Viaje de regreso por fallecimiento de un familiar de primer grado:

Si durante el viaje, muere el cónyuge o compañero permanente o un familiar de primer grado de consanguinidad del asegurado, el proveedor de asistencia pagará los gastos de desplazamiento, hasta el lugar en Colombia, y los necesarios para continuar tu viaje.

4

Acompañamiento de mayores de 75 años:

Si durante el viaje el asegurado sufre un accidente o enfermedad y está viajando con mayores de 75 años y no puede hacerse cargo de ellos, , el proveedor de asistencia pagará el tiquete para su regreso, en vuelo comercial de clase económica, proporcionando una persona que los acompañe, siempre y cuando los mayores no puedan usar el tiquete aéreo original.

5

Acompañamiento de menores de 15 años:

Si durante el viaje el asegurado sufre un accidente o enfermedad y está viajando con menores de 15 años y no puede hacerse cargo de ellos, el proveedor de asistencia pagará el tiquete para su regreso, en vuelo comercial de clase económica, proporcionando una persona que los acompañe, siempre y cuando los menores no puedan usar el tiquete aéreo original.

6

Regreso anticipado por siniestro grave en su vivienda:

Si durante el viaje ocurre un incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el hogar del asegurado, y no hay ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación, y la aerolínea del asegurado no le permite el cambio gratuito de fecha de su tiquete inicial, el proveedor de asistencia pagará la penalidad por el cambio del tiquete o uno nuevo en clase turista, hasta el lugar de residencia. Para esto se debe presentar la denuncia policial, dentro de las 24 horas siguientes al evento.

7

Sustitución de ejecutivo por hospitalización o por muerte:

Si el asegurado se encuentra en un viaje de negocios y muere o lo hospitalizan por una emergencia médica grave que le impida seguir con su trabajo, el proveedor de asistencia pagará un tiquete aéreo en clase turista para la persona que su empresa designe como su reemplazo.

8

Línea de consultas 24 horas:

El servicio de concierge se encuentra disponible las 24 horas del día, durante la vigencia del plan de asistencia para asistir al asegurado en la consecución de información sobre entradas para espectáculos, arreglos de viaje, renta de vehículos, reservaciones para obras de teatro y cualquier otra información que el asegurado pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. El asegurado será responsable por todos los costos y gastos relacionados con la solicitud de los servicios de asistencia concierge; este servicio es netamente informativo.

9

Transmisión de mensajes urgentes:

El proveedor de asistencia transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en el plan de asistencia.



seguros alfa

Asistencias legales



1

Transferencia de fondos para fianza legal:

Durante el viaje, en caso de una necesidad imprevista derivada de un accidente de tránsito, el proveedor de asistencia gestionará la transferencia de fondos para el pago de una fianza legal, hasta el límite indicado en el plan contratado. El servicio se presta contra el depósito previo del monto por parte del asegurado o su familia. En caso de detención, el proveedor de asistencia coordinará el envío del valor correspondiente a la fianza penal. La cobertura aplica una sola vez durante la vigencia del plan y cubre únicamente el costo de la transferen-cia realizada.

2

Asistencia legal por accidente de tránsito:

El proveedor de asistencia pagará los gastos de los honorarios del abogado, para la defensa civil o penal del asegurado en caso de que sea responsable por un accidente de tránsito, el proveedor de asistencia asumirá estos honorarios hasta por tres mil dólares (USD 3.000).

seguros alfa

Equipajes y vuelos



1

Orientación en extravío de documentos y equipaje:

El proveedor de asistencia se encargará de asesorar al asegurado para presentar la denuncia si le roban o si se le extravía su equipaje o documentos, si el vuelo es en una aerolínea comercial, el proveedor de asistencia lo ayudará a **localizarlo.** Si los encuentran el proveedor de asistencia se encargará del traslado hasta el lugar de destino del viaje o hasta el domicilio habitual.

2

Indemnización complementaria por pérdida total, y definitiva de equipaje:

Si el equipaje del asegurado es declarado como perdido y la aerolínea le paga la indemnización correspondiente, el proveedor de asistencia le dará una indemnización complementaria por un monto máximo, incluyendo lo abonado por la línea aérea, de setecientos dólares (USD 700).

3 **Asistencia** de concierge:

El asegurado podrá solicitar al proveedor de servicios de asistencia información relacionada con obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y demás aspectos del país de destino. Asimismo, estará a disposición de los pasajeros el servicio de conserjería del proveedor de asistencia para apoyo en la reserva de hoteles, restaurantes, eventos deportivos, culturales, entre otros.

¿Cómo puedes **acceder** a estos servicios?

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



1. El afiliado que requiera del servicio se comunicará desde Bogotá al telefono fijo **(60-1) 3077032** para asistencias opción 3. Resto del pais al **01 8000 12 25 32** asistencias opción 3. Desde celular al #253, opción 2.

2. El usuario asegurado procederá a suministrarle al funcionario del proveedor que atienda la llamada respectiva, todos los datos necesarios para identificarlo como usuario, así como los demás datos que sean necesarios con el fin de poder presentar el servicio solicitado, tales como: la ubicación exacta del afiliado, número telefónico en el cual localizarlo; descripción por el afiliado del problema que sufre, el tipo de ayuda que precise, etc.

3. Bajo ningún motivo el proveedor realizará suma de eventos o montos de cobertura para la prestación de una misma cobertura por una sola emergencia o necesidad del afiliado.

4. El proveedor confirmará si el usuario asegurado de los servicios de asistencia tiene o no derecho a recibir la prestación de estos.

5. Una vez cumplidos todos los requisitos indicados, el proveedor le prestará al usuario asegurado los servicios solicitados por medio de la coordinación de red de prestadores del proveedor, de conformidad con los términos, condiciones y limitaciones del presente documento.

6. En caso de que el usuario asegurado no cumpla adecuadamente con los requisitos indicados, el proveedor no asumirá responsabilidad, ni gasto alguno relacionado con la no prestación de los servicios relacionados en el presente documento.

Ámbito territorial

El derecho a las prestaciones de esta asistencia en viaje comenzará una vez el asegurado salga del territorio nacional colombiano. Las coberturas referidas a personas, a sus equipajes y efectos personales, se extenderán a cualquier país del mundo, siempre que la permanencia del asegurado fuera de su residencia habitual con motivo de viaje no sea superior a 90 días.



Obligaciones del usuario asegurado

En caso de evento cubierto por el presente anexo de asistencias en viaje el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados en las líneas de atención, debiendo indicar el nombre del asegurado, destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa. Las llamadas telefónicas serán con cobro revertido, y en los lugares en que no fuera posible hacerlo así, el asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos. En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a los que asume Seguros de Vida Alfa S.A. en virtud de la póliza y de este anexo.

En todos los casos, para la obtención de los servicios el asegurado debe:

a. Solicitar y obtener la autorización del proveedor de servicios de asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto en relación con los beneficios relacionados en este anexo de asistencias en viaje. En los casos donde no se haya solicitado, ni obtenido la autorización del proveedor de servicios de asistencia, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos.

b. Queda claramente entendido que la notificación del proveedor de servicios de asistencia resulta imprescindible, aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que Seguros de Vida Alfa S.A. no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización del proveedor de servicios de asistencia.

c. El asegurado acepta que del proveedor de servicios de asistencia se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El asegurado acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

d. Si el asegurado o una tercera persona no pudiera comunicarse por una circunstancia o razón involuntaria con del proveedor de servicios de asistencia antes de ser asistido, el asegurado o una tercera persona, con la obligación ineludible, deberá informar a más tardar dentro de las 48 horas de producido el evento. No notificar dentro de las 48 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del asegurado a reclamar o solicitar reembolso alguno.

e. Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por del proveedor de servicios de asistencia y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen cuando, según opinión médica, su estado sanitario lo permita y lo requiera.

f. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a ser evaluados para su eventual reembolso por el proveedor de servicios de asistencia y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.

g. En todos aquellos casos que el proveedor de servicios de asistencia lo requiera, el asegurado deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que el centro médico solicitará firmar y devolverá por correo a del proveedor de servicios de asistencia. Así mismo, el asegurado autoriza en forma absoluta e irrevocable a el proveedor de servicios de asistencia a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de enfermedades o condiciones preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. Recomendamos en forma especial a los asegurados diligenciar siempre el formulario cuando se registren en un centro hospitalario, eso será de gran ayuda en los casos de reembolsos y/o en la toma de decisiones sobre determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.



Reembolsos

El proveedor de servicios asistenciales se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondan de acuerdo con las presentes condiciones generales y montos de cobertura del plan contratado. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por el proveedor de servicios asistenciales, en el marco de las presente condiciones, podrán ser abonados en moneda local colombiana (COP).

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

1. El beneficiario tiene hasta 30 días continuos a partir del día de finalización de la vigencia del voucher para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.

2. Una vez recibidos los documentos, el proveedor de servicios asistenciales tiene hasta 5 días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el beneficiario.

Con todos los documentos necesarios en mano, el proveedor de servicios asistenciales procederá durante los siguientes 15 días hábiles a analizar el caso, de ser procedente se efectuará el pago con su respectiva carta de aprobación, de lo contrario será emitida la carta de negación de dicho reembolso.



Nota:

Los reembolsos pagados directamente por el proveedor de servicios asistenciales pueden hacerse a través de transferencia bancaria o giro postal, el proveedor de servicios asistenciales asumirá los gastos generados por la agencia de giro postal, así como los cobros directos de su entidad bancaria; cargos adicionales realizados por el banco del beneficiario serán cubiertos por el mismo. El pago del reembolso se realizará en pesos colombianos liquidados a la tasa de cambio de la fecha de radicación de los documentos.



Definiciones generales para las asistencias

Sin perjuicio de las definiciones de las palabras o frases que se encuentren en las secciones anteriores, a continuación, se especifican algunos términos usados en este documento:

1. **Centro médico:** Establecimiento público o privado de atención sanitaria que proporciona una variedad de servicios relacionados con la salud.

2. **Usuario:** Persona natural que tiene derecho a acceder a los servicios.

3. **Condicionado:** Corresponde a este documento, en el cual se determinan los alcances, condiciones y requisitos de los servicios.

4. **Dispositivos Móviles:** Se refiere a una amplia gama de aparatos electrónicos portátiles que permiten la comunicación, el acceso a internet y el uso de diversas aplicaciones. Esto incluye computadores portátiles, celulares y tabletas.

5. **Emergencia:** Una situación de salud grave o crítica que pone en peligro inmediato la vida, la integridad física o el bienestar de una persona, y que requiere atención médica urgente e inmediata para evitar consecuencias graves o la muerte. Esta situación puede surgir de condiciones como accidentes, enfermedades repentinas, lesiones traumáticas, reacciones alérgicas severas, problemas cardíacos, entre otras, y debe ser atendida sin demora para estabilizar al paciente y prevenir complicaciones mayores.

6. **Eventos:** Entiéndase por eventos el número de veces que el usuario accede a los servicios, durante toda la vigencia establecida en este condicionado.

7. **Fechas Especiales:** Se consideran como fechas especiales las siguientes: primeros 15 días de enero, semana santa, meses de mayo y junio (celebraciones de la madre y del padre), septiembre y diciembre, fechas de eliminatorias y mundial de futbol en las cuales participe la selección Colombia.

8. **Grupo familiar:** Personas que tienen un vínculo de filiación o afinidad con el usuario, que para efectos de este condicionado.

9. **Hijo(a):** Un hijo es una persona nacida de una relación de filiación, ya sea por naturaleza (que resulta del nacimiento de una persona en relación con sus padres biológicos), por adopción (derivada del proceso legal de adopción de persona diferente a su progenitor biológico) o por crianza (derivada del cuidado durante un periodo de tiempo no menor a 5 años, la cual debe ser declarada por un juez).

10. **Monto límite:** Entiéndase por monto límite el costo máximo de los servicios que asumirá Seguros de Vida Alfa S.A. Si el monto límite es total, la suma de los costos de los eventos no debe exceder la cantidad indicada en este condicionado. Si es por evento, cada evento tiene un costo máximo especificado.

11 **Primer grado de consanguinidad o afinidad:** Entiéndanse como tales los siguientes familiares del usuario: padres, hijos, cónyuge, hijos del cónyuge y suegros.

12 **Servicios:** Entiéndase por servicios los servicios que prestará exclusivamente Seguros de Vida Alfa S.A. y/o proveedores autorizados, con base en los términos y condiciones que se describen en este documento.

13 **Trauma o lesión:** Se refiere a una lesión o daño físico causado por una fuente externa, que puede variar desde un accidente automovilístico hasta una caída, un golpe o una herida causada por cualquier causa. Para efectos de este condicionado los traumas o lesiones que amenacen la vida de la persona no serán atendidos, por ser tratados como una situación de emergencia.

14 **Urgencia:** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o lesión que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, pero no implica riesgo en la vida de la persona. Las situaciones que pongan en riesgo la vida de la persona son emergencias, las cuales no serán atendidas.

15 **Vigencia:** Corresponde al período durante el cual el cliente tiene derecho a recibir los servicios relacionados en este condicionado.

16 **Vínculo de consanguinidad o afinidad:** Entiéndanse que en esta definición se encuentran los siguientes familiares del cliente: padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, bisabuelos, bisnietos, sobrinos, tíos, cónyuge, hijos del cónyuge, suegros, abuelos del cónyuge, nietos del cónyuge, cuñados, bisabuelos del cónyuge, bisnietos del cónyuge, sobrinos del cónyuge, tíos de cónyuge.

Nota

Para asistencia de adulto mayor: **no aplica nietos, sobrinos, ni hijos como vinculo de consanguinidad o afinidad.**



seguros alfa

www.segurosalfa.com.co



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA