

Soluciones a tu medida



CONDICIONES GENERALES ASISTENCIA SALUD

Mediante el presente clausulado IKÉ ASISTENCIA COLOMBIA, en adelante LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, garantiza los servicios de asistencia contenidos en el presente documento.

OBJETO

En virtud del presente condicionado, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA garantiza la puesta a disposición del AFILIADO de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales y físicos, presentados por el afiliado, inmueble, mascota, bicicleta, moto y/o vehículo registrado; consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente condicionado y por hechos derivados de los riesgos aquí consignados.

DEFINICIONES

Para efectos de este documento se entenderá por:

Asistencia salud: Conjunto de servicios asistenciales descritos en el presente documento, ofrecido por LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, a los AFILIADOS o no a la Caja de Compensación Familiar de Compensar, que deseen adquirir el servicio de forma voluntaria, según los requisitos y condiciones establecidos en el presente clausulado, cuyo costo será cargado mensualmente al medio de pago confirmado en el momento de la venta.

Afiliado: Persona mayor de 18 años afiliado o no a la Caja de Compensación Familiar de Compensar y que exprese de forma voluntaria su intención de pertenecer al programa de Asistencia y que sea registrado por LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA en la base de AFILIADOS al programa.

Inmueble registrado: Dirección de residencia o domicilio donde el afiliado 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 afiliado 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 AFILIADO 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.

Red de proveedores: Los proveedores de servicios de las diferentes especialidades y de salud con los cuales LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto del documento.

Vigencia: Período en el cual él AFILIADO 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 LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA efectuado con resultado efectivo al medio de pago del AFILIADO confirmado en el momento de la venta.

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

Monto Límite: El valor máximo al que puede acceder el AFILIADO dentro de una asistencia o evento, especificada en el detalle de las condiciones de prestación de 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 LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA 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 si 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 servicios presenciales: El derecho a los servicios señalados se extiende al AFILIADO e inmueble que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura del siguiente ámbito territorial:

ANTIOQUIA: Medellín, Bello, Envigado, Itagüí, Rionegro, Sabaneta, Copacabana, La Estrella, Caldas. **ATLANTICO:** Barranquilla, Soledad, Candelaria, Malambo. **BOGOTA D.C:** Bogotá. **BOLIVAR:** Córdoba, Cartagena. **BOYACA:** Tunja, Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá. **CALDAS:** Manizales, Chinchiná. **CASANARE:** Yopal, Aguazul. **CAUCA:** Popayán. **CESAR:** Valledupar **CORDOBA:** Montería. **CUNDINAMARCA:** Soacha, Chía, Mosquera, Girardot, Facatativá, Zipaquirá, Funza, Cajicá, Madrid, Fusagasugá, Cota, La Calera. **HUILA:** Neiva, Campo alegre, Garzón, Rivera. **MAGDALENA:** Santa

Marta. **META:** Villavicencio. **NARIÑO:** Pasto, Ipiales. **NORTE DE SANTANDER:** Cúcuta, Los patios, Villa del Rosario, Pamplona. **QUINDIO:** Armenia, Calarcá. **RISARALDA:** Pereira, Dosquebradas, Santa rosa de Cabal. **SANTANDER:** Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón, Piedecuesta, San Gil. **SUCRE:** Sincelejo, Corozal. **TOLIMA:** Ibagué, Espinal, Melgar. **VALLE DEL CAUCA:** Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Cartago, Guadalajara de Buga, Bugalagrande, Tuluá.

Parágrafo 1: aplican restricciones dependiendo del territorio y ubicación de prestación del servicio.

ASISTENCIAS	SERVICIOS	COBERTURA	EVENTOS POR AÑO
SALUD	Médico a domicilio	\$ 120.000	3
	Ambulancia	\$ 150.000	ILIMITADO
	Terapia física o respiratoria	\$ 80.000	2
	Mensajería para recoger exámenes médicos	\$ 50.000	2
	Toma de exámenes médicos a domicilio	\$ 80.000	1

1. ASISTENCIA SALUD

Para efectos de las asistencias de salud, entenderá por:

Enfermedad: Cualquier alteración leve o grave del funcionamiento normal del organismo del cliente, 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: Se deja constancia que todos los servicios de salud serán prestados por una red de proveedores contratados por LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA (instituciones y/o profesionales habilitados), los cuales se definen así:

- 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 LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA y los proveedores se celebró una alianza, en virtud de la cual LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA coordina y administra los servicios de salud que serán prestados por los proveedores y éstos aportan su gestión y conocimiento científico y profesional para prestar los servicios de salud que tienen habilitados.

Parágrafo 2: LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA se compromete para con los usuarios 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 salud. Los servicios de asistencias de salud están respaldados por una compañía aseguradora vigilada por la SFC.

Exclusiones Generales de las Asistencias de Salud:

- Accidentes causados por estados patológicos producidos de manera intencional, o por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- Suicidio, intento de suicidio, y las lesiones resultantes del mismo.
- La participación del usuario en carreras de autos u otros deportes extremos de alto riesgo o peligrosos.
- Autolesiones o la participación del usuario en actos criminales, o su participación en combates, salvo el caso de defensa propia.
- Enfermedades mentales o alienación.
- Carretera con restricción horaria de tránsito, carretera destapada, barrios marginales, construcción en vías.
- En lugares diferentes a cobertura Ámbito Territorial, donde LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA no cuente con la red de proveedores para poder prestar el servicio, este se hará a través de pago al AFILIADO, hasta los límites y condiciones establecidas del servicio en el presente clausulado, previa autorización LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA
- Daños causados por mala fe del AFILIADO.
- 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 AFILIADO incumpla cualquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones.
- Cuando el AFILIADO no brinde a la línea de atención el número de documento de identificación para efectos de la respectiva validación.

- Cuando no esté pagado el costo mensual del servicio de asistencia o éste se encuentre suspendido por cualquier causa.

1.1. MÉDICO A DOMICILIO

En caso de que el AFILIADO presente una 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, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA prestará el servicio de coordinación logística y monitoreo del envío de un proveedor de la red, las 24 horas del día los 365 días del año, con el fin de asistir al AFILIADO en la comodidad de la residencia (inmueble registrado) dentro del perímetro urbano. El servicio está sujeto a previa autorización del personal médico del call center.

El AFILIADO deberá cumplir con el protocolo de bioseguridad previamente informado por la línea de atención.

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

Monto límite: \$ 120.000

Límite de eventos: 3 eventos por año.

1.2. AMBULANCIA

En caso de que el AFILIADO 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 AFILIADO 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 AFILIADO 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: 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 AFILIADO 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 AFILIADO en el centro hospitalario. En consecuencia, si se generan horas de espera para la recepción del AFILIADO, el AFILIADO debe asumir dichos costos.
- No incluye segundo traslado médico asistencial más cercano.

Monto límite: \$ 150.000

Límite de eventos: Ilimitados.

1.3. TERAPIA FÍSICA O RESPIRATORIA

En caso de que el AFILIADO lo requiera, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA brindará el servicio de coordinación logística y monitoreo del servicio de terapias básicas respiratorias o físicas a domicilio, 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.

- 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 AFILIADO por el call center.
- Este servicio se prestará en el lugar de residencia del AFILIADO (inmueble registrado), dentro del perímetro urbano.
- No incluye la asistencia para AFILIADO 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 LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA. Sujeto a disponibilidad de horarios.

- Para la coordinación del servicio, es necesario que el AFILIADO 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 AFILIADO. Para cancelar la asistencia programada, el AFILIADO 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 límite: \$ 80.000

Límite de eventos: 2 eventos por año.

1.4. MENSAJERÍA PARA RECOGER EXÁMENES MÉDICOS

En caso de que el AFILIADO requiera el servicio de mensajería para recoger exámenes médicos, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA a solicitud del AFILIADO prestará el servicio de coordinación logística y monitoreo de mensajería para recoger exámenes médicos.

Para la coordinación del servicio, es necesario que el AFILIADO proporcione copia de la cédula de ciudadanía, carta de autorización para la recolección de resultados de laboratorio, la dirección para la recolección de los resultados de laboratorio y la dirección destino (El AFILIADO deberá informar las políticas del laboratorio para la recolección de resultados en cuanto a horarios y requisitos de personas autorizadas para reclamar los resultados).

Este servicio debe ser coordinado con 24 horas de anterioridad. Para cancelar la asistencia programada, el AFILIADO debe comunicarse con la línea de asistencia y cancelar el servicio con 6 horas de anticipación o de lo contrario se contará como servicio prestado.

- El servicio está sujeto a las condiciones y horarios de entrega del laboratorio clínico.
- El servicio incluye la recolección de resultado y el traslado del resultado de laboratorio a la dirección indicada por el AFILIADO, a nivel nacional dentro del perímetro urbano del ámbito territorial.
- Este servicio solo incluye la coordinación logística y monitoreo de mensajería para recoger exámenes médicos, el AFILIADO debe asumir los costos de los exámenes de laboratorio.

Monto límite: \$ 50.000

Límite de eventos: 2 eventos por año.

1.5. TOMA DE EXÁMENES MÉDICOS A DOMICILIO

En caso de que el AFILIADO requiera el servicio de toma de exámenes de laboratorio a domicilio, previa autorización médica, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA prestará el servicio de coordinación logística y monitoreo del envío de un proveedor de la red, con el fin de asistir al AFILIADO en la comodidad del inmueble registrado dentro del perímetro urbano.

Este servicio debe ser coordinado con 48 horas de anterioridad. Para cancelar la asistencia programada, el AFILIADO debe comunicarse con la línea de atención y cancelar el servicio con 6 horas de anticipación, de lo contrario se entenderá consumido un evento. Este servicio se prestará en el lugar de residencia del AFILIADO, a nivel nacional dentro del perímetro urbano en las principales ciudades del país e intermedias que no superen un radio de 30 kilómetros. El servicio se prestará de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12:00 del mediodía.

- La toma de muestras incluye: Perfil lipídico (Colesterol y Triglicéridos), Glicemia (Glucosa sanguínea) y Examen parcial de orina.
- Para la coordinación del servicio, es necesario que el AFILIADO refiera el motivo de la toma de exámenes, la dirección 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 AFILIADO 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 AFILIADO 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.
- El AFILIADO podrá dirigirse al laboratorio para recoger los resultados de acuerdo al plazo y el horario indicado por el laboratorio.

Exclusiones del servicio: Pruebas de embarazo, pruebas de coagulación y pruebas hormonales.

Monto límite: \$ 80.000

Límite de eventos: 1 evento por año.

EXCLUSIONES GENERALES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA

Además de las exclusiones indicadas en cada una de las coberturas, LA

COMPAÑÍA DE ASISTENCIA no dará amparo, en ninguna circunstancia en los siguientes casos:

- Cuando el AFILIADO no se identifique como adquiriente del plan asistencia.
- Cuando el AFILIADO no brinde a la línea de atención su número de documento de identificación del AFILIADO. 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 AFILIADO haya contratado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA.
- Zonas que estén determinadas por las entidades competentes como zonas rojas.
- Los servicios adicionales que el AFILIADO haya contratado directamente con el técnico especialista reparador, bajo su cuenta y riesgo.
- Daños causados por mala fe del AFILIADO.
- 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 decrete 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 AFILIADO 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 DE ASISTENCIA previa autorización del AFILIADO coordinará la prestación y cobrará al AFILIADO el excedente ocasionado por el servicio.

OBLIGACIONES DEL AFILIADO COMPENSAR

a) Solicitud de asistencia.

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, el AFILIADO debe conocer y comunicar a su grupo familiar sobre las líneas donde deberán llamar para solicitar los servicios de asistencia. Adicional deben tener claro que deberán facilitar la información necesaria para la prestación, a continuación, se enlista los datos iniciales:

- a. Número de identificación y nombre del AFILIADO.
- b. Número de identificación y nombre del llamante.
- c. Número telefónico de contacto.
- d. Asistencia que precisa
- e. Demás información necesaria de acuerdo con el servicio.

b) En caso de peligro de la vida.

En situación de peligro de muerte, el afiliado 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 LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA para notificar la situación.

A falta de dicha notificación, La Compañía de Asistencia considerará al afiliado como responsable de los hechos, costos y gastos ocurridos.

c) 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 afiliado al momento de solicitar la prestación del servicio, si el afiliado 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.

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 afiliado con sus propios recursos de acuerdo con las indicaciones que le brinden en la línea de atención de asistencia antes de la prestación del servicio.

e) Actualización de información.

El AFILIADO es responsable de comunicar a LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA la actualización de los datos de contacto para efectos de la prestación de servicios como: correo electrónico, teléfono contacto, dirección del inmueble registrado, y medio de pago.

NORMAS GENERALES

a) Mitigación.

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

b) Cooperación.

El AFILIADO o su representante o familiar, deberá cooperar con LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA para facilitar la recuperación de los pagos efectuados en las diferentes intervenciones, aportando a LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA 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.

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

e) Notificaciones.

El AFILIADO en caso de que LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA 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.

f) Política de Garantía.

En casos de que por causas imputables y comprobadas, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA no diera atención y/o seguimiento a cualquiera de los "SERVICIOS" que le hayan sido solicitados oportunamente por la Caja de Compensación Familiar de Compensar y/o los AFILIADO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA estará obligado a reintegrar al AFILIADO, previa entrega de los comprobantes correspondientes, el importe total de los gastos que, por la contratación de servicios de asistencia iguales a los que son objeto del presente contrato y que a su vez sus AFILIADOS le hubieren reclamado por el incumplimiento del mismo, previa entrega de los comprobantes que reúnan los requisitos fiscales que la ley establece.

AUTORIZACIONES

a) Descuento:

El afiliado autoriza a LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA a cargar el valor correspondiente al plan de asistencia contratado al medio de pago informado y confirmado en el momento de la venta del plan asistencial.

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

Parágrafo 2: El inicio de vigencia y activación de la asistencia será a partir de la fecha del primer recaudo.

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

La asistencia contratada tendrá renovación automática al término de la vigencia mensual según plan adquirido, por el mismo periodo de duración inicialmente contratado. Los valores de las asistencias se incrementarán el primero (1) de enero de cada año, 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 afiliado autoriza a LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA a seguir realizando el cargue del valor correspondiente del plan de 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 afiliado autoriza a LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA 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 afiliado sobre los términos y condiciones bajo las cuales se renueva el plan de Asistencia a las familias. En caso de no existir una aceptación de las nuevas condiciones se cancelará el plan de asistencia.

Parágrafo 3: Cumplida la vigencia acordada, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA determinará la procedencia o no de la renovación según las condiciones ofrecidas inicialmente.

c) Autorización uso de datos

En virtud de la Ley 1581 de 2012, el afiliado autoriza a LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA para cumplir con fines comerciales, el tratamiento, uso, transmisión y transferencia a terceros de sus datos personales. Los datos serán tratados de acuerdo con la política de privacidad y tratamiento de datos que puede consultar en www.ikeasistencia.com.co

LÍNEAS DE ATENCIÓN

a) INFORMACIÓN, RECLAMOS Y CANCELACIONES DE LA ASISTENCIA

Servicio al cliente: Para solicitar información, entablar una petición queja o reclamo el AFILIADO deberá comunicarse en horario de atención al cliente de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. por teléfono a las líneas 3905275 desde Bogotá, y desde el resto del país: 018000 180 336.

Reversión de pago: El afiliado podrá solicitar la reversión de los pagos para lo cual se deberá dar cumplimiento a la totalidad de los requerimientos establecidos en el artículo 51 de la Ley 1480 de 2011.

Retracto de compra: El afiliado podrá solicitar el retractor de la compra para lo cual se deberá dar cumplimiento a la totalidad de los requerimientos establecidos en el artículo 47 de la Ley 1480 de 2011.

Autorización uso de datos: En virtud de la Ley 1581 de 2012, IKÉ ASISTENCIA 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



@ike

www.ikeasistencia.com.co