



 **Bancolombia**

CONDICIONADO  
PLAN FAMILIA  
PROTEGIDA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

 **PAN  
AMERICAN LIFE**  
—  
DE COLOMBIA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.

Compañía miembro de Pan-American Life Insurance Group

# CONTENIDO

¿Qué es y como funciona Plan Familia Protegida? .....5

## CANALES DE CONTACTO

¿Cómo contacto a Plan Familia Protegida? .....7

## DETALLE PÓLIZA DE SEGURO

## BENEFICIOS ADICIONALES

## ESPECIALISTAS POR CIUDAD

## PLAN FAMILIA PROTEGIDA

Servicio Telemedicina (Medicina General Virtual) .....24

Médico a domicilio.....24

Enfermera a domicilio .....25

Ambulancia en caso de emergencia .....26

## ASISTENCIA EXEQUIAL

Cofre fúnebre.....27

Traslado del fallecido.....27

Tratamiento y conservación del cuerpo.....27

Cremación.....27

Urna PARA LAS CENIZAS .....27

## EXCLUSIONES GENERALES

## OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Solicitud de asistencia.....31

Cumplimiento de la cita programada .....31

Actualización de información .....31

Pago de excedentes.....31

## NORMAS GENERALES

Mitigación. ....33

Prescripción de las Reclamaciones.....33

Subrogación .....33

Política de Garantía.....33

## INFORMACIÓN Y RECLAMOS

Servicio al cliente .....35

Condiciones de pago .....35

Derechos .....35

Deberes .....35

Ámbito territorial .....36

## GLOSARIO



## ¿QUÉ ES?

**Plan Familia Protegida** es una póliza de accidentes personales emitida por **Pan American Life de Colombia, Compañía de Seguros S.A**, en la que la tecnología es la mejor aliada para facilitarle la vida a sus **ASEGURADOS**, quienes a través de múltiples canales tienen la posibilidad de programar, agendar o cancelar sus citas médicas con una red de más de **1.000 médicos especialistas** a nivel nacional, con tarifas preferenciales, entre los \$39.000 y los \$70.000 pesos por consulta y **médicos generales por tele medicina**, adicional a muchos beneficios mas.

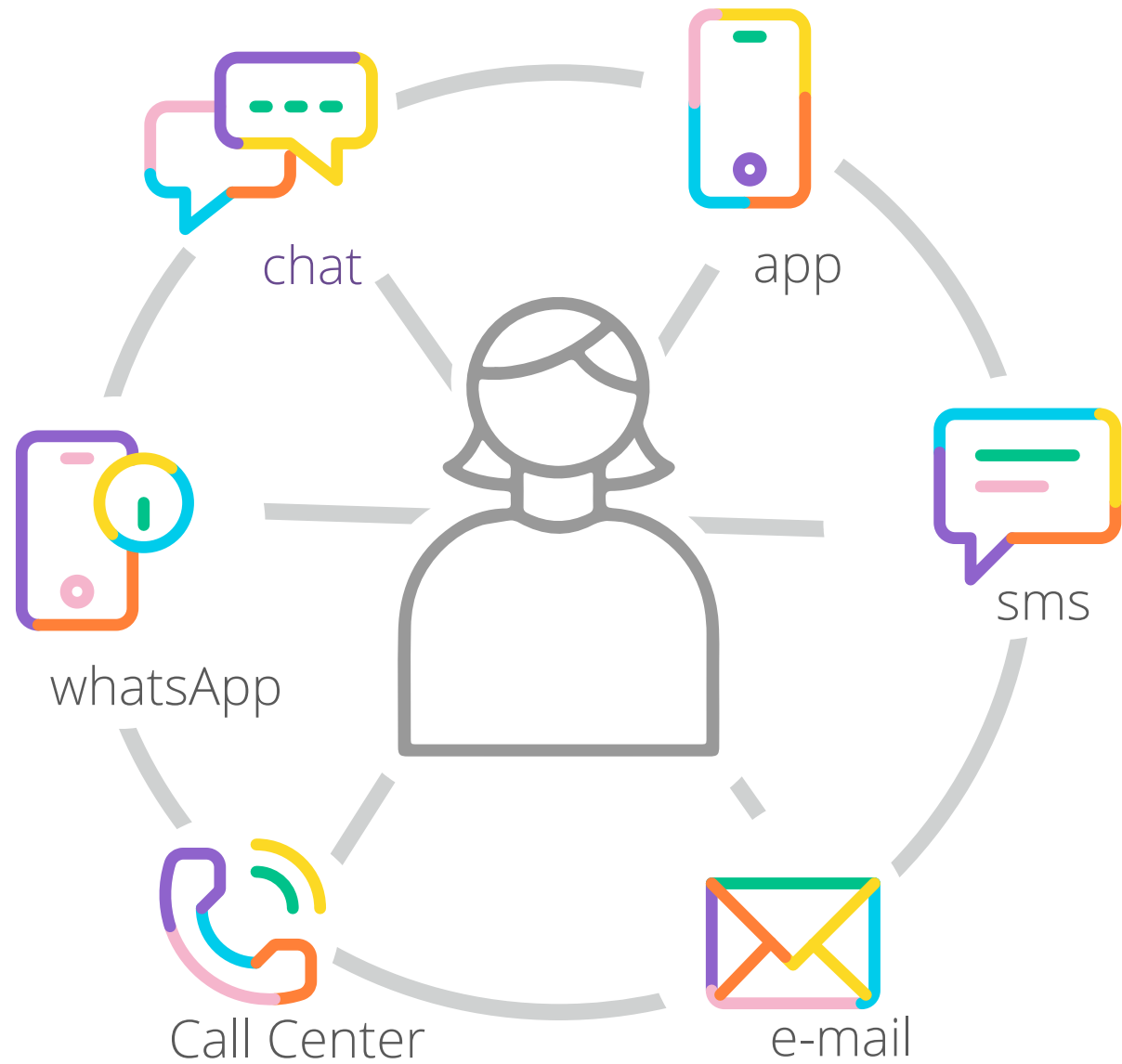
Para lograr la efectividad que caracteriza la excelencia del servicio, la compañía se ha esforzado en construir una estructura de atención que agilice los procesos, para ello se han desarrollado canales con tecnología de punta a través de los cuales se hace tangible el servicio:

## ¿CÓMO FUNCIONA?

Contamos con una plataforma multicanal donde podrás usar los servicios y beneficios de **Plan Familia Protegida** a través de cualquiera de nuestros canales como son: página web, chat, correo electrónico, mensajes de texto SMS, aplicación móvil App, WhatsApp o nuestra línea de atención inmediata.

Haz clic para descargar el archivo completo.  
<https://xxxxxxxxxx.com/terminos-y-condiciones/>

## ¿CÓMO CONTACTO A PLAN FAMILIA PROTEGIDA?

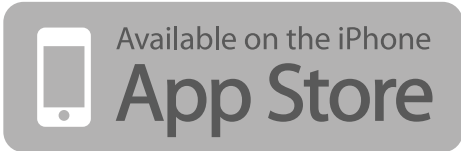


Línea de atención inmediata

# 305 781 0000

305 781 0000 Whats App  
SMS 305 781 0000

planfamiliaprotegidaco@palig.com  
[www.xxxxxxxxxx.co](http://www.xxxxxxxxxx.co)





## PÓLIZA DE SEGURO INCLUIDA EN EL PLAN

La póliza de accidentes personales **Plan Familia Protegida** cubre exclusivamente al asegurado principal, cuando éste fallece a consecuencia de un hecho exclusivamente accidental, sin embargo también se cubre el fallecimiento a consecuencia de homicidio o terrorismo.

Es importante que tengas en cuenta que en caso de que el **ASEGURADO** sufra un accidente y no fallezca inmediatamente la cobertura aplica, siempre y cuando la persona fallezca dentro de los 180 días calendario siguientes a la fecha del accidente, obviamente como consecuencia de dicho accidente. El valor que se reconocerá a los beneficiarios de ley es de \$25'000.000 (Veinticinco millones de pesos colombianos).

Los demás beneficios son de cobertura para todo el grupo familiar.

Si deseas consultar el detalle de las condiciones haz clic en el siguiente enlace:

[Enlace](#)

**Póliza de Seguro de Accidentes Personales Condiciones Generales**  
código -01/12/2022-1416-P-31-AP\_AC\_U\_RED\_BCOL-DRCI



### ¿Qué **no te cubre**?

Nada que no sea un hecho accidental. Sin embargo recuerda que para efectos de esta póliza, consideramos el terrorismo u homicidio como cubiertos.

### ¿Qué otras cosas **no te cubre**?

PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA, no pagará ningún beneficio otorgado mediante la presente póliza, cuando sea a consecuencia de:

1. Suicidio, tentativa de suicidio, o lesiones causadas a sí mismo ya sea en estado de cordura o demencia.
2. Actos de guerra interior o exterior, invasión, hostilidades u operaciones bélicas (exista o no declaración de guerra), motín, conmoción civil, sedición, asonada, huelga, movimientos subversivos, actos terroristas, levantamiento militar, insurrección, revolución, usurpación del poder y ley marcial.
3. Accidentes de aviación que sufra el asegurado cuando viaje como pasajero, piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
4. Los accidentes causados por violación, por parte del asegurado, de cualquier norma de carácter legal (dentro de estos se incluyen, más no se limitan, actos ilícitos, contravenciones a la ley, delitos de narcotráfico, terrorismo, lavado de activos, secuestro, enriquecimiento ilícito o sean incluidos en cualquier lista de lavado de activos controlada por cualquier autoridad colombiana o extranjera, entre otros).
5. Encontrarse el asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes o de sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas o cualquier otra sustancia que por su propia naturaleza produzca dependencia física o síquica.
6. Accidentes ocurridos mientras el asegurado se encuentre al servicio las fuerzas armadas, navales, aéreas, de policía o cualquier otro organismo de seguridad del estado.
7. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia preexistente, o infección bacterial

01/12/2022	1416	P	31	AP_AC_U_RED_BCOL-DRCI
------------	------	---	----	-----------------------

CONDICIONADO



- distinta de la contraída por una lesión corporal amparada.
- 8. Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, etc.
  - 9. No habrá cobertura de muerte accidental para la muerte presentada por practica de deportes extremos a nivel profesional.
  - 10. Los accidentes sufridos por el asegurado durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o los causados por tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos, etc., salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
  - 11. Temblores de tierra, erupciones volcánicas, terremoto, tifón, huracán, tornado, ciclón, inundaciones, rayo, marejada o cualquier otro fenómeno o convulsión de la naturaleza.
  - 12. Lesiones inmediatas o tardías, causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva, química o bacteriológica.
  - 13. Participación voluntaria en cualquier clase de riña o pelea.

¿Qué edad debes tener para **acceder a esta póliza**?

La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años cumplidos y la máxima será de sesenta y nueve (69) años, permanencia setenta y nueve (79) años. Esto solo aplica para la póliza de accidentes personales que cubren al asegurado principal. El resto de beneficios no tienen restricciones de edad.

¿Cuándo puedes **empezar a usar nuestros servicios**?

Una vez hecho el pago, puedes empezar a usar nuestros servicios 48 horas después.

¿Cada cuánto **te cobraremos**?

Lo haremos mensualmente y de manera automática, por lo tanto es importante que mantengas saldo en tu cuenta Bancolombia para poder hacer el débito.

01/12/2022	1416	P	31	AP_AC_U_RED_BCOL-DRCI
PLAN FAMILIA PROTEGIDA				

¿Que debes hacer en caso de **fallecimiento por muerte accidental**?

Lo primero que se debe hacer es informar a la ASEGURADORA dentro de los siguientes 30 días calendario al fallecimiento.

Los documentos que se deben adjuntar son:

- 1. Original del Formulario de Reclamación.
- 2. Fotocopia autenticada de Registro Civil de Nacimiento o fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Asegurado.
- 3. Fotocopia Autenticada del Registro Civil de Defunción.
- 4. Fotocopia simple del informe de la autoridad competente en caso de muerte accidental o violenta.
- 5. Original de los documentos que sirvan para acreditar la calidad de Beneficiario.

¿Cada cuánto se **renueva la póliza**?

Esta póliza se renueva automáticamente cada año.

¿Qué otras **cláusulas especiales tiene la póliza**?

**Requisitos de Asegurabilidad:**

No se requiere el diligenciamiento de solicitud de asegurabilidad. Sin embargo, para el reporte el Asegurado debe activar la cobertura según las indicaciones dadas en el formato diseñado para tal fin, seguro no activado no tendrá cobertura.

La cobertura inicia a las 48 horas del día en que el cliente ha adquirido la póliza.

**Revocación:**

La presente Póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el **TOMADOR** en cualquier momento, mediante aviso escrito o llamando a la línea 305 781 0000. El importe de la prima devengada y la devolución se calculará de manera mensual. **PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA** podrá revocarla mediante aviso escrito al **TOMADOR** enviando a su última dirección conocida, con no menos de sesenta (60) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío. En este caso, **PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

El **ASEGURADO** podrá revocar la póliza individual en cualquier momento, informando al **TOMADOR** bajo cualquier medio, ya sea escrito, llamada o E-mail.

**Revocación de la póliza por mora en el pago de la prima:**

Teniendo en cuenta que la prima de seguro se paga al inicio de la vigencia , en caso de no poder hacerlo se intentará un nuevo cobro 30 días después, si el cobro no es efectivo, 30 días después se procederá con la cancelación de la póliza.

01/12/2022	1416	P	31	AP_AC_U_RED_BCOL-DRCI
CONDICIONADO				

El no pago de las primas dentro de los días siguientes estipulados a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, sera causal de terminación de la póliza individual.

**Terminación de la póliza por fallecimiento del asegurado principal:**

En caso de fallecimiento del asegurado principal, del valor de la indemnización, se descontaran, las primas pendientes de pago hasta finalizar la vigencia.

**Aviso del siniestro:**

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, el Tomador, el asegurado o el beneficiario, según el caso, deberán dar aviso a Pan American Life de Colombia S. A. De la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.  
En caso que no se haga el reporte dentro del tiempo estipulado, empezará a correr el tiempo de prescripción para la presentación del siniestro, establecido por el código de comercio.

**Plazo para pago de Primas:**

Pan American Life de Colombia S. A. concede un plazo para el pago de primas de 30 días calendario, contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de cada período anual amparado.

**Plazo de pago siniestros:**

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, se pagará al beneficiario el monto indemnizable dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

**Jurisdicción:**

Leyes colombianas

**Ámbito territorial:**

República de Colombia.

01/12/2022	1416	P	31	AP_AC_U_RED_BCOL-DRCI
------------	------	---	----	-----------------------



**BENEFICIOS ADICIONALES**

Por medio de nuestro **PLAN FAMILIA PROTEGIDA** tú y tu grupo familiar podrán acceder a cada uno de nuestros servicios.

- Descuentos en medicamentos con aliados. Para acceder al descuento solamente debes llamarnos y nosotros te orientamos.
- Descuento en laboratorios aliados entre el 5% y el 30% dependiendo del tipo de examen. Para acceder al descuento solamente debes llamarnos y nosotros te orientamos.



## Laboratorio de imagen

Cardiología  
Dermatología  
Ginecología  
Ginecología oncológica  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Medicina interna  
Neuropsicología  
Nutrición  
Odontología  
Oftalmología  
Ortopedia  
Otorrinolaringología  
Pediatría  
Psicología

- Ginecología
- Laboratorio clínico
- Laboratorio de imagen
- Medicina general
- Medicina interna
- Nutrición
- Odontología
- Pediatría
- Psicología

Cirugía plástica  
Dermatología  
Gastroenterología pediátrica  
Geriatría  
Ginecología  
Hematología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina alternativa  
Medicina general  
Medicina interna  
Neumología  
Neurología  
Nutrición  
Odontología  
Optometría  
Ortopedia  
Otorrinolaringología  
Pediatria  
Psicología

## Odontología

Laboratorio clínico  
Odontología

Alergología pediátrica  
 Audiología  
 Audiometría  
 Cardiología  
 Cirugía bariátrica  
 Cirugía cardiovascular  
 Cirugía de cabeza y cuello  
 Cirugía de mano  
 Cirugía de pie  
 Cirugía de tórax  
 Cirugía general  
 Cirugía maxilofacial  
 Cirugía plástica  
 Cirugía vascular periférica  
 Coloproctología  
 Deportólogo  
 Dermatología  
 Endocrinología  
 Fisioterapia  
 Fonoaudiología  
 Gastroenterología  
 Gastroenterología Pediátrica  
 Ginecología  
 Ginecología oncológica  
 Laboratorio clínico  
 Laboratorio de imagen  
 Medicina alternativa  
 Medicina del trabajo  
 Medicina general  
 Medicina interna  
 Nefrología  
 Neumología  
 Neurocirugía  
 Neurología  
 Neuropsicología  
 Nutrición  
 Obstetricia  
 Odontología  
 Oftalmología  
 Optometría  
 Ortopedia  
 Otorrinolaringología  
 Pediatría  
 Psicología  
 Psicología pediátrica

- Psiquiatría
- Spa y estética
- Terapia de lenguaje
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Terapia respiratoria
- Urología

- Cirugía general
- Dermatología
- Fisioterapia
- Gastroenterología
- Ginecología
- Laboratorio clínico
- Laboratorio de imagen
- Medicina general
- Medicina interna
- Medicina del trabajo
- Nefrología
- Nutrición
- Odontología
- Optometría
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psicología
- Terapia ocupacional

Bacteriología  
Fonoaudiología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina del trabajo  
Medicina general  
Nutrición  
Oftalmología  
Pediatria  
Psicología  
Terapia respiratoria

Dermatología  
Laboratorio clínico  
Odontología  
Salud ocupacional  
Urología

Alergología  
Audiología  
Cardiología  
Cardiología pediátrica  
Cirugía general

- Cirugía plástica
- Dermatología
- Fisiatría
- Fisioterapia
- Fonoaudiología
- Gastroenterología
- Ginecología
- Homeopatía
- Laboratorio clínico
- Laboratorio de imagen
- Medicina del trabajo
- Medicina familiar
- Medicina general
- Medicina interna
- Nefrología
- Neurología
- Nutrición
- Obstetricia
- Odontología
- Oftalmología
- Optometría
- Ortopedia
- Otología
- Pediatría
- Podología
- Psicología
- Psiquiatría
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Urología

- Audiometría
- Dermatología
- Laboratorio clínico
- Laboratorio de imagen
- Medicina general
- Nutrición
- Odontología
- Oftalmología
- Optometría
- Ortopedia
- Otorrinolaringología

Laboratorio de imagen  
Odontología

Dermatología  
Gastroenterología  
Ginecología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Medicina interna

Nutrición  
Odontología  
Pediatría  
Psicología  
Terapia física

## Odontología

Ginecología  
Laboratorio clínico  
Medicina general  
Nutrición  
Odontología  
Pediatría  
Psicología

## Odontología

Ginecología  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Optometría  
Pediatria  
Psicología

Laboratorio clínico  
Rehabilitación física

## Odontología

Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Odontología  
Optometría

- Audiometría
- Cirugía estética
- Ginecología
- Laboratorio clínico
- Laboratorio de imagen
- Medicina general
- Medicina interna
- Neurocirugía
- Neurología
- Nutrición

Odontología  
Optometría  
Ortopedia  
Otorrinolaringología  
Pediatria  
Psicología

## Odontología

## Odontología

## Laboratorio de imagen

- Audiometría
- Cardiología
- Cirugía de cabeza
- Cirugía de cuello
- Cirugía general
- Cirugía maxilofacial
- Fisiatría
- Fonoaudiología
- Ginecología
- Laboratorio clínico
- Laboratorio de imagen
- Mastología
- Medicina alternativa
- Medicina del trabajo
- Medicina general
- Medicina interna
- Nerología
- Nutrición
- Odontología
- Oncología
- Optometría
- Ortopedia
- Pediatría
- Psicología
- Psiquiatría
- Terapia del lenguaje
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Terapia respiratoria
- Urología

Cardiología  
Cirugía general  
Cirugía plástica  
Dermatología  
Deportólogo  
Fisiatría

Fisioterapia  
Gastroenterología  
Ginecología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina del dolor  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Obstetricia  
Odontología  
Optometría  
Ortopedia  
Otorrinolaringología  
Pediatria  
Psicología  
Psiquiatria  
Spa y estética  
Terapia física  
Terapia ocupacional  
Urología

**MONTERÍA**

Ginecología  
Laboratorio clínico  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Optometría  
Pediatria  
Psicología

**NEIVA**

Audiometría  
Espirometría  
Ginecología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Oftalmología  
Optometría  
Pediatria  
Psicología  
Urología

**PALMIRA**

Bacteriología  
Dermatología  
Fisioterapia  
Fonoaudiología  
Ginecología  
Laboratorio clínico

Laboratorio de imagen  
Medicina del trabajo  
Medicina familiar  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Ortopedia  
Otorrinolaringología  
Pediatria  
Psicología  
Psiquiatria  
Terapia ocupacional  
Terapia respiratoria  
Urología

**PASTO**

Cirugía general  
Gastroenterología  
Laboratorio de imagen  
Medicina alternativa  
Odontología  
Optometría  
Ortopedia  
Pediatria  
Psiquiatria

**PEREIRA**

Audiometría  
Deportólogo  
Dermatología  
Fisiatria  
Gastroenterología  
Geriatría  
Ginecología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Oftalmología  
Optometría  
Ortopedia  
Pediatria  
Psicología  
Psiquiatria

**PITALITO**

Odontología

**POPAYÁN**

Cirugía general  
Cirugía vascular  
Dermatología  
Fisiatria

Gastroenterología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Optometría  
Otorrinolaringología  
Pediatria  
Psicología  
Terapia física  
Terapia ocupacional  
Terapia respiratoria

**RIOHACHA**

Odontología

**SANTA MARTA**

Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Odontología  
Otorrinolaringología  
Pediatria  
Terapia física  
Urología

**SINCELEJO**

Audiometría  
Ginecología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Oftalmología  
Optometría  
Pediatria  
Psicología

**SOGAMOSO**

Odontología

**TULUÁ**

Dermatología  
Ginecología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Oftalmología

Ortopedia  
Otorrinolaringología  
Pediatria  
Psicología

**TUNJA**

Odontología

**VALLEDUPAR**

Dermatología  
Fisiatria  
Fisioterapia  
Gastroenterología  
Ginecología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Oftalmología  
Optometría  
Ortopedia  
Pediatria  
Psicología

**VILLAVICENCIO**

Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Odontología  
Optometría  
Pediatria

**ZIPAQUIRÁ**

Anestesiología  
Cirugia general  
Dermatología  
Fisiatria  
Ginecología  
Laboratorio clínico  
Laboratorio de imagen  
Medicina general  
Medicina interna  
Nutrición  
Odontología  
Oftalmología  
Ortopedia  
Otorrinolaringología  
Psicología  
Terapia de lenguaje  
Terapia física





## COBERTURAS Y ASISTENCIAS

PARA EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS.

### ASISTENCIA MÉDICA

Recuerda que estos beneficios pueden ser usados por ti, como asegurado principal, y/o por tus beneficiarios.

Todos los servicios de salud serán prestados por una red de proveedores (instituciones y/o profesionales), debidamente habilitados por las autoridades competentes para prestar, entre otros, los servicios de atención médica domiciliaria, enfermera a domicilio, los cuales se definen a continuación:

**Para efectos de esta asistencia se entenderá por:**

*Enfermedad: Cualquier alteración leve o grave del funcionamiento normal del organismo del ASEGURADO o sus beneficiarios, 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 (Ejemplos: golpes o torceduras).*

## SERVICIO **TELEMEDICINA** (MEDICINA GENERAL VIRTUAL)

En caso de que **tú o tus beneficiarios** requieran una asesoría virtual de medicina general, coordinaremos, una videollamada con un médico para asesoría médica general. Dicha consulta se programará en menos de 24 horas y se prestará dentro de las 72 horas siguientes. Para cancelar este servicio, debes hacerlo 48 horas antes de la cita, de lo contrario se entenderá como un evento usado. Una vez coordinada la videollamada en la línea de asistencia, se generará el enlace web para que tú o tus beneficiarios se conecten con un profesional de la salud que les orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir mientras se hace contacto virtual profesional médico-paciente, en caso de que lo requieran.

Recuerda que el servicio está sujeto a previo criterio y autorización del personal de salud del call center.

- A través del servicio de telemedicina, el profesional podrá realizar diagnóstico, formulación y recomendaciones asociadas a medicamentos.
- No incluye movilización del paciente ni del profesional.
- No incluye los servicios que el afiliado haya contratado por su cuenta.

El envío de órdenes médicas, se hará máximo dos (2) horas después de finalizada la consulta.

**Eventos límite:** 3 eventos al año por grupo familiar. **Monto límite:** por evento 1,5 SMDLV

### ASESORÍA MÉDICA LEGAL TELEFÓNICA

En caso de que **tú o tus beneficiarios** requieran asesoría médica legal, contarás con, atención telefónica las 24 horas los 365 días del año, la prestación del servicio para que puedan acceder a los servicios de la EPS, con el fin de facilitar y orientar el acceso a los servicios como: tutelas, PQR, Derechos de Petición etc. Este servicio se presta de manera inmediata.

Tú o tus beneficiarios deberán comunicarse con nosotros para coordinar la asesoría y prestarte los servicios de acuerdo con tu necesidad. Es importante aclararte que la asesoría brindada implica una obligación de medio y no de resultado, ya que la EPS adscrita es quien se encarga de dar la respuesta definitiva.

**Eventos por año:** Ilimitado **Monto límite:** N/A

### MÉDICO A DOMICILIO

En caso de que **tú o tus beneficiarios** requieran el servicio de un médico general, y que no requieras ser tratado en un centro asistencial y que amerite la visita presencial de un profesional médico, **nosotros** brindaremos el servicio de coordinación logística y monitoreo de un médico general, con el fin de asistirte a **ti o a tus beneficiarios** en la comodidad de tu residencia (inmueble registrado) dentro del perímetro urbano. Debes comunicarte a la **línea 305 781 0000**, hacer la solicitud y nosotros procederemos a hacer la coordinación. Este servicio se programará dentro de las 24 horas siguientes a tu solicitud.

El médico deberá identificar correctamente y rápidamente la necesidad tuya o de tus beneficiarios determinando la respuesta más adecuada para resolverla en función del contexto y de las disponibilidades, sin necesidad de que el paciente se movilice de su domicilio, orientándote sobre los conductos que tienes que seguir y en caso de ser necesario, administrar medicamentos para un tratamiento inmediato, como: antiinflamatorios, analgésicos, antiespasmódicos, antipiréticos, antihistamínicos.

Este servicio cubrirá las necesidades de tratamiento inicial mientras el paciente, según las indicaciones dadas por el médico, realiza el seguimiento pertinente a su tratamiento.

- No incluye curaciones.
- No incluye el costo o la aplicación de otros medicamentos diferentes a los integrados en los grupos mencionados (antiinflamatorios, analgésicos, antiespasmódicos, antipiréticos, antihistamínicos).
- No incluye toma de muestras de toma de laboratorios.
- No incluye la asistencia por especialistas.
- No incluye movilización del paciente.

En caso de que **tú o tus beneficiarios** cancelen el servicio en la mitad del tiempo ofrecido, este se efectuará como fallido y se entenderá consumido un evento.

**Eventos Límite:** 3 eventos al año por grupo familiar.      **Monto Límite:** por evento 2.4 SMDLV.

## ENFERMERA A DOMICILIO

En caso de que **tú o tus beneficiarios** requieran cuidados primarios de enfermería por incapacidad, pos hospitalización o pos cirugía relacionados con enfermedades de bajo riesgo, brindaremos la coordinación logística y monitoreo del servicio de enfermera general (no especialista) para hacer un chequeo y revisión en el inmueble registrado, en un turno máximo de cinco (5) horas por evento con el fin de cubrir la necesidad básica en salud (que no requiera ser asistida en una institución médica). Este servicio se prestará dentro del perímetro urbano únicamente en las ciudades estipuladas en el ámbito territorial.

Para la coordinación del servicio, es necesario que **tú o tus beneficiarios** lo soliciten con 24 horas de anticipación, llamando a la línea 305 781 0000, adicionalmente debes enviar por correo electrónico la documentación médica certificada del paciente, la cual debe ser reciente (Máximo 3 meses desde su expedición) y describir la siguiente información:

1. Membrete de la institución médica.
2. Nombre, edad y diagnóstico(s) definitivos del paciente.
3. Cuidados necesarios para el paciente.
4. Nombre, firma y cédula del médico.

La asistencia será confirmada en un máximo de 12 horas posterior a tú solicitud. Para cancelar la asistencia programada, **tú o tus beneficiarios** deberán comunicarse con **nosotros** para cancelar el servicio con 6 horas de anticipación, de lo contrario se entenderá consumido un evento.

Para proceder a la administración de medicamentos en sitio, si y solo si se justifica la necesidad, se cuenta con una orden médica y con previa firma de un documento que constate el consentimiento y comprensión por parte tuya o de tus beneficiarios acerca del medicamento que se administrará (medio, vía y técnica de administración, propósito, efectos adversos y reacciones principales y secundarios, así como el actuar en caso de presentarse estos efectos y/o reacciones). Los únicos medicamentos autorizados para la aplicación en sitio son: antiinflamatorios, analgésicos, antiespasmódicos, antipiréticos, antihistamínicos, aplicados por vía oral, intramuscular o endovenosa, siempre bajo la autorización comprobable de un médico.

- Curaciones (excluyendo curaciones complejas o debridaciones).
- Este servicio se prestará en el inmueble registrado por ti o tus beneficiarios, dentro del perímetro urbano.

- No incluye la asistencia para pacientes con diagnósticos psiquiátricos o postquirúrgicos de alta complejidad (No neurológicos, no cardiológicos).
- Los servicios están sujetos a previa evaluación y autorización del médico del callcenter.
- Cada evento corresponde a un turno máximo de cinco (5) horas, con un horario hábil de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
- No incluye labores u horas adicionales a las mencionadas, ni horas de espera.
- No incluye curaciones complejas o debridaciones.
- No incluye el costo o la aplicación de medicamentos de alta especialidad (Antipsicóticos, oncológicos).
- No incluye toma de muestras de laboratorios.
- No incluye la asistencia por especialistas.
- No incluye movilización del paciente fuera del inmueble registrado.
- No incluye la asistencia para pacientes con diagnósticos psiquiátricos o postquirúrgicos de alta complejidad (No neurológicos, no cardiológicos, no estéticos).
- No se realizan diagnósticos ni se prescriben medicamentos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

**Eventos Límite:** 3 eventos al año por grupo familiar      **Monto Límite:** por evento 2.4 SMDLV.

## AMBULANCIA EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de que **tú o tus beneficiarios** requieran traslado médico terrestre de emergencia a un centro hospitalario dentro del territorio colombiano y que se encuentre dentro del ámbito territorial, a consecuencia de enfermedad, lesión súbita o traumatismo que constituya una emergencia vital, debes comunicarte con **nosotros** y previo criterio y autorización del médico del callcenter, brindará los servicios de coordinación logística y monitoreo hasta el arribo de unidades médicas para trasladarte a ti o a tus beneficiarios hasta el centro médico asistencial más cercano. Este servicio se presta de acuerdo a disponibilidad y evaluación de triage.

**TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADA (TAM):** En situaciones de peligro inminente de muerte, las cuales requieren de desplazamiento de una unidad con paramédicos.

**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.

Recuerda que el servicio de ambulancia se presta bajo previa autorización del callcenter y se determinará teniendo en cuenta la siguiente información:

1. Triage II: se prestará el servicio de ambulancia básico por determinación médica.
2. Triage I: se prestará el servicio de ambulancia medicalizada por determinación médica.

**Exclusiones:**

- No incluye segundo traslado y/o interhospitalario.
- El servicio será prestado en las principales ciudades del país, dentro del perímetro urbano.

**Eventos Límite:** 3 eventos al año por grupo familiar      **Monto Límite:** por evento 9 SMDLV.



# ASISTENCIA EXEQUIAL

(Cubre a primera pérdida)  
SIN POS DESTINO FINAL

¿QUÉ ES PRIMERA PÉRDIDA?  
Primera pérdida significa que la asistencia exequial cubre al primero del grupo familiar que fallezca.

En este caso, se prestarán los servicios que se describen a continuación:

## VELACIÓN

En caso de fallecimiento, a solicitud de tus beneficiarios brindaremos la coordinación logística y monitoreo para la prestación de los servicios que se describen a continuación: de un proveedor de la red, que se encargará de realizar el proceso de velación.

## COFRE FÚNEBRE

En caso de fallecimiento, a solicitud de tus beneficiarios brindaremos la coordinación logística y monitoreo de un proveedor el cual brindará un cofre fúnebre.

## TRASLADO DEL FALLECIDO

En caso de fallecimiento, a solicitud de tus beneficiarios brindaremos la coordinación logística y monitoreo de un proveedor para el traslado del fallecido desde el sitio del deceso hasta el lugar de velación. Tiene cubrimiento a nivel nacional.

## TRATAMIENTO Y CONSERVACIÓN DEL CUERPO

En caso de fallecimiento, a solicitud de tus beneficiarios brindaremos la coordinación logística y monitoreo con un proveedor que realizará las prácticas necesarias sobre el cadáver para su correcta conservación.

## CREMACIÓN

En caso de fallecimiento, a solicitud de tus beneficiarios brindaremos la coordinación logística y monitoreo con un proveedor que se encargará de realizar el proceso de cremación.

## URNA PARA LAS CENIZAS

En caso de fallecimiento, a solicitud de tus beneficiarios brindaremos la coordinación logística y monitoreo con un proveedor que se encargará de la entrega de una urna cenizaria estándar básica.

Eventos Límite: 1 evento al año      Monto Límite: N/A.

# EXCLUSIONES GENERALES

- 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 **ASEGURADO** o sus beneficiarios en carreras de autos u otros deportes extremos de alto riesgo o peligrosos.
- Autolesiones o la participación del **ASEGURADO** o sus beneficiarios en actos criminales, o su participación en combates, salvo el caso de defensa propia.
- Enfermedades mentales o alienación.
- Cuando el **ASEGURADO** o sus beneficiarios no se identifiquen como adquiriente del programa.
- Cuando el **ASEGURADO** o sus beneficiarios no brinden a la línea de atención el número de documento de identificación.
- Cuando no se presten las condiciones de acceso al lugar de prestación, tales como, carretera con restricción horaria de tránsito, carretera destapada, barrios marginales, construcción en vías.
- Los servicios que el **ASEGURADO** o sus beneficiarios hayan contratado por su cuenta.
- Zonas que estén determinadas por las entidades competentes como zonas rojas.
- En lugares diferentes a la cobertura ámbito territorial, donde no se cuente con la red de proveedores para poder prestar



- el servicio, este se hará a través de pago al **ASEGURADO**, hasta los límites y condiciones establecidas del servicio en el presente clausulado, previa autorización por parte nuestra.
- Los servicios adicionales que el **ASEGURADO** o sus beneficiarios hayan contratado directamente con el especialista, bajo su cuenta y riesgo.
  - Daños causados por mala fe del **ASEGURADO** o sus beneficiarios.
  - 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 **ASEGURADO** o sus beneficiarios incumplan cualquiera de las obligaciones indicadas en estas condiciones.

## OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

### SOLICITUD DE ASISTENCIA

En caso de una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción, **tú o tus beneficiarios** deben conocer y comunicar a su grupo familiar sobre las líneas donde deberán llamar para solicitar los servicios de asistencia. Al **305 781 0000**, en horario 24/7. Adicional deben tener claro que deberán facilitar la información necesaria para la prestación. A continuación, se enlista los datos iniciales:

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

### CUMPLIMIENTO DE LA CITA PROGRAMADA

En el evento que la llamada o visita de nuestra parte, resulte fallida por causa de suministro de información errónea por parte tuya o tus beneficiarios, al momento de solicitar la prestación del servicio, o si tú o tus beneficiarios, no comunican 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, lo cual aplica para aquellos servicios que tengan un límite de eventos.

### ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Tú o tus beneficiarios, son responsables de comunicar a la línea de atención de tu producto **Plan Familia Protegida** la actualización de los datos de contacto y prestación de servicios como: correo electrónico, teléfono contacto y dirección del domicilio.

### 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 ti o tus beneficiarios, con tus propios recursos de acuerdo con las indicaciones que les brinden en la línea de atención de asistencia antes de la prestación del servicio.

## NORMAS GENERALES

### MITIGACIÓN

Tú, tus beneficiarios, su representante o familiar, está obligado a controlar o limitar los efectos de las situaciones de emergencia.

### PRESCRIPCIÓN DE LAS RECLAMACIONES

Cualquier reclamación relativa a la prestación de los servicios de asistencia, deberá ser presentada en los términos y condiciones establecidos en el artículo 58 de ley 1480 de 2011, es decir a más tardar dentro del año siguiente a que tengas conocimientos de los hechos que motivaron las reclamaciones.

### SUBROGACIÓN

Esta irá, hasta el límite de los gastos realizados y de las cantidades pagadas a favor tuyo o de tus beneficiarios, por la prestación de los servicios de asistencia.

### POLÍTICA DE GARANTÍA

En casos de que por causas imputables y comprobadas, **nuestro equipo** no diera atención y/o seguimiento a cualquiera de los servicios que le hayan sido solicitados oportunamente por ti o tus beneficiarios, estaremos obligados a pagarte a ti o tus beneficiarios, 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 tú o tus beneficiarios nos hubieren reclamado por el incumplimiento del mismo, previa entrega de los comprobantes que reúnan los requisitos fiscales que la ley establece.

En cualquier caso, recuerda que siempre debes haber llamado a la línea 305 781 0000 para contar con autorización previa para usar un servicio de manera particular y solicitar reembolso. El reembolso, siempre irá máximo hasta el límite descrito en cada una de las coberturas.

#### Autorización uso de datos:

En virtud de la Ley 1581 de 2012, te informamos que los datos necesarios para la prestación de los servicios que te sean suministrados serán tratados de acuerdo con la política de privacidad y tratamiento de datos que se puede consultar en [www.palig.co](http://www.palig.co)





## INFORMACIÓN Y RECLAMOS

### SERVICIO AL CLIENTE

Para solicitar información, entablar una petición queja o reclamo o para solicitar la cancelación del producto, directamente tú (**asegurado principal**) deberás comunicarte en horario de atención de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. y sábados de 9 a.m. a 1 p.m., a la línea **305 781 0000**.

### CONDICIONES DE PAGO

Tú o tus beneficiarios podrán realizar el pago del servicio de acuerdo con el canal seleccionado.

En caso que desistas de la compra del programa después de realizado el pago y antes de las 48 horas siguientes a la compra del plan, debes solicitar por el canal realizada la compra, el reintegro del valor pagado. Una vez la información suministrada sea validada y una vez confirmada se realizará en un tiempo máximo de 15 días hábiles posteriores a la solicitud. A este valor le realizará un descuento del 15% por concepto de gastos administrativos incurridos en el momento de la contratación.

### DERECHOS

- A recibir un servicio de calidad de manera oportuna de acuerdo con la promesa de valor del seguro **Plan Familia Protegida**.
- A la devolución del dinero en caso de retracto de la contratación del plan, una vez transcurridos 15 días hábiles posteriores a la activación de este, pasado este tiempo se aplicarán las condiciones aplicables a las condiciones de pago.

### DEBERES

- Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de la prestación de los diferentes servicios que componen el seguro **Plan Familia Protegida**, tanto tú o tus beneficiarios.
- Cancelar el costo del seguro adquirido en los tiempos establecidos y según la periodicidad contratada, para evitar la suspensión de los servicios.
- Cancelar la tarifa estipulada según convenio con el especialista prestador de los servicios de salud de forma directa durante la consulta médica agendada.
- Acudir puntualmente a las citas programadas para la prestación del servicio de salud, o informar oportunamente la imposibilidad de asistir, de acuerdo con los tiempos indicados en la descripción de cada servicio.

### ÁMBITO TERRITORIAL

En las ciudades en que no tengamos presencia, se presta el servicio por reembolso, previa autorización telefónica. El derecho a los servicios señalados se extiende a ti o tus beneficiarios e inmuebles que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura del siguiente ámbito territorial:

<b>ANTIOQUIA:</b> Medellín, Bello, Envigado, Itagüí, Rionegro, sabaneta, Copacabana, Apartado, La estrella, Caldas.	<b>META:</b> Villavicencio, Acacias, Restrepo, Cumaral, Puerto Gaitán, Puerto López.
<b>ARAUCA:</b> Arauca, Tame.	<b>NARIÑO:</b> Pasto, Ipiales, San Andrés de Tumaco.
<b>ATLANTICO:</b> Barranquilla, Soledad, Candelaria, Malambo.	<b>NORTE DE SANTANDER:</b> Cúcuta, Los patios, Villa del Rosario, Pamplona, Ocaña.
<b>BOGOTÁ D.C.:</b> Bogotá.	<b>PUTUMAYO:</b> Orito, Mocoa.
<b>BOLÍVAR:</b> Córdoba, Cartagena.	<b>QUINDIO:</b> Armenia, Calarcá.
<b>BOYACA:</b> Tunja, Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá.	<b>RISARALDA:</b> Pereira, Dosquebradas, Santa rosa de Cabal.
<b>CALDAS:</b> Manizales, Chinchiná.	<b>SANTANDER:</b> Bucaramanga, Floridablanca, Barrancabermeja, Girón, Piedecuesta, San Gil.
<b>CAQUETA:</b> Florencia, San Vicente del Caguán.	<b>SUCRE:</b> Sincelejo, Corozal.
<b>CASANARE:</b> Yopal, Aguazul.	<b>TOLIMA:</b> Ibagué, Espinal, Melgar.
<b>CAUCA:</b> Popayán, Santander de Quilichao, Puerto Tejada.	<b>VALLE DEL CAUCA:</b> Cali, Palmira, Jamundí, Yumbo, Cartago, Guadalajara de Buga, Bugalagrande, Tulua.
<b>CESAR:</b> Valledupar, Aguachica, San Martin, Agustín Codazzi.	
<b>CORDOBA:</b> Montería, Cerete, Planeta Rica.	
<b>CUNDINAMARCA:</b> Soacha, Chía, Mosquera, Girardot, Facatativá, Zipaquirá, Funza, Cajicá, Madrid, Fusagasugá, Cota, La Calera.	
<b>HUILA:</b> Neiva, Pitalito, Campo alegre, Garzón, Rivera.	
<b>MAGDALENA:</b> Santa Marta, Ciénaga.	

# GLOSARIO Y DEFINICIONES

**Vigencia activa** estará determinado por un (1) año contado a partir del momento en que **Plan Familia Protegida** le otorgue el beneficio y lo reporte en la base por primera vez a **IKÉ ASISTENCIA**.

**Límite de Eventos:** Cantidad de asistencias a la cual tiene derecho el **ASEGURADO** o sus beneficiarios 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 **ASEGURADO** o sus beneficiarios al servicio ofrecido por **Plan Familia Protegida**, dentro de una asistencia o evento, especificada en el detalle de las condiciones de prestación de cada servicio de asistencia.

**S.M.M.L.V:** Salario mínimo mensual legal vigente de Colombia, en la fecha de finalización de solicitud de la asistencia

**Zonas Rojas y/o de Alto Riesgo:** Derivado de los índices de delincuencia que actualmente existen en el País existen zonas consideradas como rojas y/o de alto riesgo donde intentaremos 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 directamente o a través de terceros contratados para ello, no se estará obligado a prestar los servicios de asistencia.

**Grupo familiar:** Personas en primer y segundo grado de consanguinidad (cónyuge o compañero permanente, padres, hijos, hermanos, abuelos y nietos) que vivan en el mismo domicilio del **ASEGURADO**.

**Coordinación:** Actividad administrativa provista por **Plan Familia Protegida** que implica sincronizar distintas acciones y determinarla manera mas adecuada de aglutinar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del **ASEGURADO** con relación a los servicios solicitados.

**Fecha de inicio Vigencia:** El **ASEGURADO** podrá hacer uso de los servicios del programa **Plan Familia Protegida** después de 48 horas desde que el cliente ha adquirido la póliza y se ha hecho el pago efectivo de la suscripción.

**Periodo de vigencia:** Periodo durante el cual el **ASEGURADO** y su grupo familiar tiene derecho a obtener los servicios que ofrece el programa **Plan Familia Protegida**. Comprende desde la fecha de inicio de vigencia hasta la cancelación por cualquier motivo del plan contratado.

**Gestión:** Es el proceso mediante el cual se obtienen, despliegan y coordinan una variedad de recursos básicos para conseguir determinados objetivos en miras de la consecución de un fin específico.

**País de residencia:** Para fines de estas condiciones generales, el territorio de Colombia.

**Proveedor:** Empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de **Plan Familia Protegida** asista al **ASEGURADO** o a su grupo familiar.

**Referencia:** Información actualizada y fehaciente concerniente a los servicios, que es provista por **Plan Familia Protegida** telefónicamente por solicitud del **ASEGURADO**.

**Servicios:** Los servicios ofrecidos en el programa **Plan Familia Protegida** y que se describen en el presente condicionado.

**Evento:** Cada suceso que implique la prestación de un servicio de asistencia y por el cual un técnico, empleado, proveedor, profesional, operador de Plan Familia Protegida se presente ante un **ASEGURADO** para proceder a la prestación de los servicios de asistencia solicitados.

**Situación de asistencia:** Cuando el **ASEGURADO** se encuentre ante una situación que implique una emergencia, urgencia o demanda de asistencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente condicionado, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el periodo de vigencia y en el ámbito territorial de validez.

**Residencia permanente:** El domicilio habitual del **ASEGURADO** que para los efectos del presente condicionado debe ser dentro del ámbito territorialidad definido.

**Urgencia:** Una urgencia implica una necesidad apremiante o una situación que requiere de atención en el menor tiempo posible.

**Emergencia:** Para efectos se considera emergencia una situación accidental y fortuita, que ponga en riesgo la seguridad del **ASEGURADO**.

**Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de una de las partes de este, ya sea por una causa interna o externa.

**Valor cubierto según evento:** El tope de la cobertura en cada asistencia es el definido en este manual.

**Primera pérdida:** Corresponde al derecho que tiene el **ASEGURADO** de recibir la cobertura del seguro o cualquiera de los integrantes del grupo familiar por una única vez durante la vigencia del programa contratado, ya sea por el fallecimiento del titular del programa o de alguno de los

miembros del grupo familiar cubierto, lo que ocurra primero.

**Periodo de carencia:** Es el tiempo durante el cual el **ASEGURADO** no podrá realizar uso de los servicios contratados, bien sea por que no se ha activado el pago del programa o por que no ha completado la información del **ASEGURADO** o del grupo familiar.