

ESCOTEL Especialistas en Contacto Telefónico SA de CV

CONDICIONES GENERALES DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA

Asistencia Médica

Estos servicios son proporcionados por ESCOTEL – Especialistas en Contacto Telefónico, en caso de requerir alguno de estos servicios comuníquese al 01 800 999 1449 lada sin costo.

Asistencia Médica – Scotiabank – Cardif

DEFINICIONES:

Beneficiario: Para efectos de este seguro se entenderá como Beneficiario a la persona cuyo nombre y domicilio aparecen en la Carátula de la Póliza.

Carátula de la póliza: Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

INTRODUCCIÓN

ESCOTEL Asistencia (ESCOTEL – Especialistas en Contacto Telefónico S.A. de C.V.) brindará las coberturas de Asistencia Médica que a continuación se indican, a través de Prestadores de Servicio Especializados y con base en las siguientes condiciones.

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS

1. CONSULTORÍA MÉDICA TELEFÓNICA.

Cobertura

A solicitud del Beneficiario, el Comité Médico de ESCOTEL Asistencia brindará asistencia telefónica sobre cuáles son las medidas que se deben tomar ante problemas menores (situaciones no consideradas como emergencia), síntomas, molestias o dudas.

El servicio de orientación médica telefónica también incluye brindar información sobre: Planificación Familiar, Educación Sexual, Vacunaciones, Uso de medicamentos (farmacéutica y efectos secundarios), Prevención de automedicación,

Tabaquismo, Alcoholismo y Farmacodependencia, Interpretación de exámenes de laboratorio. El Comité Médico proporcionará información general acerca de salud pública y privada, medidas sanitarias y de control de enfermedades.

Límites

El Comité Médico no emitirá un diagnóstico. Sólo a solicitud expresa del Beneficiario y con cargo para él mismo, se proporcionarán los medios necesarios para la obtención de un diagnóstico, ya sea enviando a un médico al domicilio o concertando una cita en un centro hospitalario que será pagado por el usuario.

Este servicio se brinda las 24 horas del día y los 7 días de la semana y no tiene límites de cobertura ni frecuencia.

Exclusiones

- En ninguna circunstancia se emitirá diagnóstico clínico o se medicará al Beneficiario.
- Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones.

2. ORIENTACIÓN EMOCIONAL Y PSICOLÓGICA

Cobertura

Asistencia psicológica telefónica para el Beneficiario que solicite asesoría para problemas como: violencia intrafamiliar, uso de drogas, ruptura familiar, crisis emocional, bullying, pérdida de empleo, entre otros.

Límites

Esta es una asesoría telefónica y su uso no tiene restricción de frecuencia, ni de tiempo. El horario de atención para este servicio es de 8:00 a 20:00 horas de lunes a sábado.

Exclusiones

- En ninguna circunstancia se emitirá diagnóstico clínico o se medicará al Beneficiario
- Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones.

3. ENVÍO DE AMBULANCIA TERRESTRE

Cobertura

Cuando el Beneficiario solicite el envío de una ambulancia terrestre a causa de un accidente o enfermedad grave que sea catalogado como emergencia (Asunto o situación imprevistos que requieren una especial atención) y un médico del Comité Médico de ESCOTEL avale la solicitud, ESCOTEL Asistencia gestionará y pagará el envío de una ambulancia terrestre para el traslado al centro hospitalario público o privado más cercano y/o adecuado requerido por el Beneficiario.

Límites

Este servicio se proporciona las 24 horas del día y los 365 días del año, hasta 1 (un) evento por año.

Exclusiones

- En ninguna circunstancia se emitirá diagnóstico clínico o se medicará al Beneficiario
- Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de

declaraciones.

- Este beneficio no incluye la utilización de transporte aéreo de ningún tipo; aunque podrá brindarse con costo preferencial a cargo del Beneficiario.

4. RED DE MÉDICOS

Cobertura

ESCOTEL Asistencia proporcionará al Beneficiario, referencias de médicos, clínicas, hospitales y laboratorios a nivel nacional con costo preferencial.

Límites

Todos los gastos que se originen de este servicio serán a cargo del Beneficiario y ESCOTEL Asistencia no tendrá ninguna responsabilidad con respecto al servicio recibido por parte de los médicos referidos.

El Comité Médico de ESCOTEL Asistencia podrá concertar una cita con un médico o un centro hospitalario, en caso de accidente y/o enfermedad, previa solicitud del usuario y con cargo a éste.

Este servicio se brinda las 24 horas del día y los 7 días de la semana y no tiene límites de cobertura ni frecuencia.

Exclusiones

- En ninguna circunstancia se emitirá diagnóstico clínico o se medicará al Beneficiario
- Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones

5. APLICACIÓN DE INYECCIONES

Cobertura

A solicitud del Beneficiario, ESCOTEL Asistencia gestionará y pagará la aplicación de inyecciones para tratamientos de primer cuidado de salud, a través de los Prestadores de Servicio calificados que se encuentren en su Red al momento de la solicitud.

Límites

Quedan cubiertas hasta 10 (diez) aplicaciones por año.

El Beneficiario deberá proporcionar material, medicamentos y cualquier insumo que sea requerido por el Médico para la correcta aplicación del medicamento.

El Beneficiario deberá firmar una responsiva para poder recibir el servicio.

Exclusiones

- En ninguna circunstancia se emitirá diagnóstico clínico o se medicará al Beneficiario
- Cuando el Beneficiario no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto, o bien incurra en falsedad de declaraciones
- Solo se aplicarán medicamentos que sean legales y que estén sustentados con prescripción médica.

6. ASISTENCIA FUNERARIA

Cobertura

En caso de presentarse el fallecimiento del Beneficiario, ESCOTEL Asistencia proporcionará orientación telefónica (24 horas del día) para coordinar el Servicio Funerario los cuales serán cubiertos por ESCOTEL Asistencia, que incluye lo siguiente.:

a) Servicios Funerarios para Inhumación

- Recolección del Cuerpo.
- Traslado del cuerpo a la sala de velación que corresponda.
- Servicio de Tanatoestética - Preparación del cuerpo, limpieza, vestido y maquillaje facial.
- Ataúd Metálico Básico.
- Uso de sala de velación por 24 horas o Préstamo de equipo para velación en domicilio.
- Traslado del cuerpo al cementerio.

b) Servicios Funerarios con Cremación

- Recolección del Cuerpo.
- Traslado del cuerpo a la sala de velación que corresponda.
- Servicio de Tanatoestética - Preparación del cuerpo, limpieza, vestido y maquillaje facial.
- Ataúd metálico básico.
- Uso de sala de velación por 24 horas o Préstamo de equipo para velación en domicilio.
- Traslado del cuerpo al cementerio.
- Cremación
- Urna de madera básica.

Esta cobertura tiene un limite de hasta \$20,000 pesos, cualquier excedente sera cubierto por el beneficiario.

Exclusiones de la Asistencia Funeraria:

1. No aplica reembolso ni pago a proveedores no asignados por ESCOTEL Asistencia.
2. Se cubre embalsamamiento cuando sea requerido por ley.
3. No incluye nichos ni fosa.
4. Los costos o servicios adicionales, a lo establecido en el presente servicio de asistencia, son responsabilidad de la persona que los solicite, quedando

excluido el pago, reembolso o responsabilidad por éstos.

5. El servicio de asistencia no se proporcionará en situaciones de guerra, declaradas en estado de emergencia, huelgas, invasión, o donde las condiciones internas no permitan la prestación de dichos servicios.

6. Cuando el representante del Beneficiario fallecido no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza impida atender debidamente la situación de asistencia.

EXCLUSIONES DE SERVICIOS DE ASISTENCIA

Quedan excluidas las siguientes situaciones:

1. Cuando exista abuso o dolo en el uso de los servicios proporcionados.
2. ESCOTEL Asistencia no procesará solicitud alguna que se considere:
3. Virtualmente imposible o no viable.
4. Para fines de lucro, reventa, servicios profesionales o comerciales.
5. Sujeto de riesgo o de fuentes ilegales.
6. Una violación a la privacidad de otra persona.
7. Que infringe cualquier ley nacional o internacional.
8. Inmoral o falto de ética.
9. Cuando la información proporcionada por el Beneficiario sea apócrifa.
10. En las localidades que, por su situación geográfica, económica o política no cuenten con servicios de

ambulancia, ESCOTEL Asistencia hará su mejor esfuerzo para enviar el servicio desde el poblado más cercano que tenga disponibilidad.

CONDICIONES GENERALES – ASISTENCIA MÉDICA – SCOTIABANK – CARDIF
marzo 2019 – ESCOTEL – Especialistas en Contacto Telefónico S.A. de C.V.