

Asistencias Enel X

Asistencia Doctor 360 cubre tus situaciones de emergencia médica, te brinda una atención y acompañamiento 24 horas al día.



enel x

CONTRATO MULTIASISTENCIA ENEL COLOMBIA S.A. ESP.

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CONTRATANTE:

ENEL COLOMBIA S.A ESP.

NIT:

860.063.875-8

PRESTADOR DEL SERVICIO:

AXA ASISTENCIA COLOMBIA S.A.

NIT:

800.244.309-1

**Líneas de atención para prestación del servicio:
(601) 646 2832.**

**Para modificaciones o actualización de datos
personales a través de la línea en Bogotá
(601) 5 115 115 opción 1+3.**



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO



PLAN DE ASISTENCIA DOCTOR 360

Sin perjuicio de lo descrito en la cláusula primera de las condiciones generales, la prestación del servicio del Programa de Asistencia (en adelante “Servicios” o “servicio”), se realizará por AXA ASISTENCIA COLOMBIA S.A., inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C con Matrícula Mercantil No. 00639459, NIT 800.244.309-1., quien en adelante se denominará la empresa de asistencia. Los Servicios serán prestados por la empresa de asistencia a los afiliados, cuando así sean solicitados, las 24 horas, los 365 días del año. En ningún caso, los servicios serán prestados directa o indirectamente por Enel Colombia.



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

COBERTURA	PLAN BÁSICO		PLAN LIGHT		PLAN PREMIUM	
	LÍMITES	EVENTOS	LÍMITES	EVENTOS	LÍMITES	EVENTOS
Orientación médica telefónica.	24/7	Ilimitado	24/7	Ilimitado	24/7	Ilimitado
Consulta médico general por telemedicina o consulta domiciliaria cuando triage determine Urgencia médica.	\$350.000 Por evento	3	\$350.000 Por evento	8	\$350.000 Por evento	8
Consulta con médico especialista.						
Exámenes solicitados por el médico y derivados de una consulta de este plan.	\$250.000 Por evento	1	\$250.000 Por evento	2	\$250.000 Por evento	3
Medicina prescrita por el médico.						
Descuentos en farmacias.	10% Descuento	Ilimitado	10% Descuento	Ilimitado	10% Descuento	Ilimitado
Descuento en consultas adicionales a las incluidas en el plan, con médico general o especialista.	20% Descuento	Ilimitado	20% Descuento	Ilimitado	20% Descuento	Ilimitado
Traslado en ambulancia.	N/A	N/A	N/A	N/A	\$1.100.000 Por evento	1
Emergencia odontológica ambulatoria.	N/A	N/A	N/A	N/A	\$1.300.000 Por evento	3

1. SOLICITUD DE ASISTENCIA



En cuanto se produzca un incidente o evento que pueda motivar una intervención asistencial, el cliente podrá ponerse en contacto con la central telefónica las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante todo el año a la línea telefónica en Bogotá (601) 5 115 115 opción 3.

Al momento de solicitar asistencia, el Titular y/o usuarios afiliados deberá brindar la siguiente información:

- Nombre, apellido y documento de Identidad del afiliado.
- Domicilio de riesgo declarado
- Tipo de Problema



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

2. SERVICIOS PLAN DE ASISTENCIA



Los Servicios del plan de asistencia, se prestarán bajo las siguientes condiciones:

- Los servicios serán prestados durante una urgencia.
- Los servicios de asistencia serán prestados de acuerdo a las definiciones descritas en estas condiciones particulares y solamente en las situaciones señaladas en este documento.

DEFINICIONES:

- Titular: Es quien adquiere el Plan de Asistencia y tiene derecho al uso de los servicios.
- Usuario(s) del servicio: Titular o grupo familiar (Cónyuge e hijos) designados por el titular y que tienen acceso a las coberturas del plan de asistencia contratada.
- Accidente: Todo acontecimiento que provoque daños corporales a los afiliados, causado única y directamente por una causa externa, fortuita y evidente (excluyendo la Enfermedad) que ocurra durante el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad definido para el Programa de asistencia médica Doctor 360.
- Enfermedad: Cualquier Enfermedad contraída por los usuarios del servicio, originada por primera vez con antelación a la ocurrencia del Accidente y/o que ocurra durante el Período de vigencia y en el Ámbito de territorialidad. Enfermedad originada por primera vez hace referencia a una enfermedad que no constituya una preexistencia y/o que no se relacione con el Accidente presentado.
- Urgencia: Es una situación que requiere una atención médica básica inmediata pero no especializada ya que no compromete la vida de los usuarios del servicio.

ALCANCE DE COBERTURA: Los servicios de asistencia se brindarán de acuerdo con las disponibilidades locales, horarios de los prestadores de servicios, y su aplicación estará limitada a todo el ámbito de la República de Colombia. En aquellas circunstancias en las que por razones de fuerza mayor o de falta de prestadores que puedan cumplir con la calidad de servicio garantizada en tiempo y forma por la empresa de asistencia, ésta tomará a cargo los gastos a través de la modalidad de reintegro. Antes de incurrir en algún gasto, el usuario del servicio deberá obtener la autorización por parte de la empresa de asistencia, los cuales serán reintegrables contra la presentación de los comprobantes originales correspondientes.



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

3. ASISTENCIAS MEDICA ANTE URGENCIAS



La empresa de asistencia coordinará los siguientes servicios:

a. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA: Cobertura: Ilimitada.

Primer paso para solicitar un servicio. Triage inicial.

Por solicitud previa del usuario del servicio, a través de la línea de atención (601) 5 115 115 opción 3, la empresa de asistencia, coordinará la orientación médica básica telefónica, con una enfermera o médico general quien determinará exclusivamente la situación médica según la sintomatología indicada por el usuario del servicio, y lo orientará respecto de las medidas provisionales que deben asumir, mientras reciben atención de su médico tratante.

Esta asistencia se prestará sin límite de Eventos al año.

Esta asistencia médica se limita a una asesoría relacionada con medicina general y en ningún evento se le recetará al usuario del servicio ningún medicamento formulado. El usuario del servicio autorizará a que sus datos personales sensibles sean tratados para la finalidad de esta asistencia. En ningún momento la orientación médica general que se le da al usuario del servicio reemplazará un concepto médico realizado por un médico tratante del usuario del servicio ni de algún especialista. La información proporcionada a través de esta asistencia es meramente informativa para que el usuario del servicio realice chequeos o consultas especializadas por otros medios diferentes a este, de los síntomas que dice tener.

El canal para la prestación de los servicios de medicina general será determinado por la empresa de asistencia con base en los resultados del Triage telefónico y podrá ser: Presencial, telemedicina o médico a domicilio.

Nota: Este servicio es informativo y no implica una consulta médica, un diagnóstico de alguna enfermedad o patología, para el usuario del servicio deberá acudir de manera presencial a su médico tratante o un médico especialista. El usuario del servicio será responsable de remitirse a un centro hospitalario o a su médico tratante, bajo su entera responsabilidad.

Con esta asistencia se aclaran las dudas que tenga el paciente, se identifican los Signos y Síntomas reportados ("en estos casos se orienta al usuario del servicio a acudir a su médico tratante, a ponerse a disposición de un especialista o a remitirse a un centro hospitalario"), se orienta sobre el período de Ayuno y la Preparación adecuada para Exámenes Médicos, se Orienta o se resuelven dudas sobre Diagnósticos y Exámenes y se sugiere algún especialista.

b. MÉDICO A DOMICILIO

La empresa de asistencia con base en el Triage realizado, coordinará la visita de un médico en el domicilio declarado por el usuario del servicio dentro del perímetro urbano.



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

En esta categoría de asistencia se engloban todos aquellos cuadros que no presentan una sintomatología de emergencia (Riesgo de VIDA). La asistencia se realizará con médicos que conformen la Red Prestacional de la empresa de asistencia.

c. TELEMEDICINA

Este servicio aplica para medicina general. Síntomas a tratar:

- Resfrío
- Sinusitis
- Gripe
- Problemas pediátricos de baja complejidad
- Erupciones cutáneas
- Asma
- Alergias
- Infecciones del tracto urinario
- Dolor de garganta
- Vómitos
- Diarrea
- Problemas o enfermedades del viajero

Cómo solicitar el servicio:

- El usuario del servicio se comunicará a la línea de atención (601) 5 115 115 opción 3 y el agente del call center le brindará los pasos para acceder al servicio.
- Una vez finalizada la videollamada, podrá calificar el servicio y al profesional.

Exclusiones particulares:

- a) Consultas sobre afecciones que pongan en peligro la vida o que puedan causar deterioro del paciente:
 - Síntomas de riesgo de vida o que pueda causar deterioro de la persona.
 - Eventos que se consideren una emergencia, urgencia o un caso grave.
 - Afecciones del corazón o cerebrales.
 - Dolor o presión en el pecho.
 - Hemorragia o sangrado significativo.
 - Pérdida de la conciencia.
 - Envenenamiento.
 - Quemaduras moderadas a severas.
 - Convulsiones/Epilepsia.
 - Dificultad para respirar.
 - Hemorragia o sangrado significativo.
 - Lesión grave de la cabeza, el cuello o la espalda.
 - Afectación grave de alguna extremidad.



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

b) Recetas de:

- Narcóticos.
- Opioides.
- Sedantes y relajantes musculares.

d. CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

En el caso que como resultado de una consulta médica de este plan se deriven solicitudes a las siguientes especialidades: Medicina interna, Pediatría, Ginecología, Urología, Dermatología, Nutrición y Otorrinolaringología; la empresa de asistencia coordinará y cubrirá hasta la cobertura indicada, los gastos de consultas médicas anteriormente mencionadas.

Las citas serán coordinadas y programadas de acuerdo con la disponibilidad de agenda del especialista.

e. EXÁMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

La empresa de asistencia en el caso que como resultado de una consulta médica de este plan se deriven solicitudes de exámenes o imágenes diagnósticas, procederá a coordinar junto al usuario del servicio y de acuerdo a su disponibilidad horaria un turno o cita para la realización de los estudios cubiertos por estos planes:

Hemograma, perfil lipídico (triglicéridos y colesterol), uro análisis, glicemia en ayunas, TSH (Tiro estimulante), Coprológico, creatinina, ecografía (abdomen superior o inferior, abdomen total, transvaginal, obstétrica o tejidos blandos), radiográfica convencional (huesos cortos, largos, articulaciones, tórax, cráneo simple, abdomen simple, cara, senos paranasales, etc.) o electrocardiograma, en los Centros Médicos de su Red Prestacional acorde a lo solicitado por el médico. Para el Plan Premium, también se incluye la toma de la Prueba PCR COVID-19.

Otros exámenes diferentes a los listados en la presente cobertura no serán coordinados ni prestados por parte de la empresa de asistencia.

f. MEDICINA PRESCRITA POR EL MÉDICO

Cobertura: De acuerdo con el plan Limitado a \$ 250.000 por evento no acumulables entre sí.

La empresa de asistencia entregará al usuario del servicio los medicamentos prescritos por el médico y derivados de una consulta de este plan, dicha formulación podrá ser realizada en nombres genéricos o comerciales como está estipulado en la reglamentación correspondiente expedida por el Ministerio de Salud de Colombia hasta por el monto máximo de cobertura.

Para la gestión del reintegro, el usuario del servicio debe comunicarse antes de la compra del medicamento a nuestra central telefónica (601) 5 115 115 opción 3. Se le solicitará el envío del ticket o factura original de farmacia.



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

En caso de costos derivados de la entrega a domicilio, los mismos serán asumidos por el usuario del servicio.

g. DESCUENTOS

- a) Descuentos en farmacias del 10%: Aplican para cualquier compra en las farmacias en convenio. En compra de medicamentos con o sin prescripción médica (De acuerdo a la normatividad colombiana al respecto).
- b) Descuentos en consultas adicionales a las incluidas en el plan, con médico general o especialista: Ilimitado, hasta un 20% de descuento con Convenio de la Empresa de Asistencia.

Una vez agotados los límites y las intervenciones de las consultas incluidas en el plan, el usuario del servicio podrá solicitar consultas adicionales obteniendo un descuento sobre el costo con la Red de Proveedores Médicos con Convenio de la empresa de Asistencia.

La información sobre descuentos en farmacias y consultas médicas se indicarán al afiliado a través de la línea telefónica (601) 5 115 115 opción 3.

h. TRASLADO EN AMBULANCIA

Cobertura: Un (1) evento (Limitado a \$ 1.100.000. Plan Premium)

Aplica de acuerdo con el resultado de la orientación médica telefónica o con una consulta con el médico del presente plan, cuando se requiere manejo en un centro hospitalario. Puede ser transporte básico o en ambulancia. Pero siempre dentro del perímetro urbano, no se realizarán traslados intermunicipales.

En caso de ser necesario se realizará el traslado del usuario del servicio hasta el centro hospitalario más cercano al domicilio del usuario del servicio, en ambulancia o en el medio que la empresa de asistencia considere apropiado; Centro Médico que corresponda a la EPS del usuario del servicio, o en el caso que éste no cuente con EPS, la derivación se realizará al centro público más cercano que cuente con disponibilidad o a un centro privado a cargo del usuario del servicio. La calidad de "adecuado" del centro hospitalario será determinada por el equipo médico interviniente conjuntamente con el Departamento Médico de la empresa de asistencia.

En el caso que el usuario del servicio o sus acompañantes decidieran efectuar el traslado por su cuenta o se negasen al mismo, dejando de lado la opinión del equipo médico interviniente y/o del Departamento Médico de la empresa de asistencia, ninguna responsabilidad recaerá sobre la Empresa de asistencia, a consecuencia de dicha decisión, siendo el traslado y sus efectos, por cuenta y riesgo del usuario del servicio y/o sus acompañantes, finalizando en esa instancia la prestación de los servicios.

i. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Cobertura: Limitado a \$ 1.300.000 por evento y 3 eventos anuales. (Plan Premium)



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

La empresa de asistencia a pedido del usuario del servicio y su disponibilidad horaria, coordinará un turno para los siguientes servicios: consulta por emergencia odontológica, contempla examen clínico (Historia Clínica, Diagnóstico, Pronóstico, Plan de Tratamiento para resolver la urgencia), Orientación Odontológica Telefónica, Cementación Provisional en caso de urgencia, Consulta de urgencia Odontológica / consulta ambulatoria.

4. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO



- a) En caso de que el usuario del servicio requiera cualquiera de los servicios indicados en las cláusulas anteriores, deberá reportarlo a la Empresa de asistencia debiendo proporcionar la siguiente información:
- Nombre, apellido y CC.
 - Lugar donde se encuentra y el número telefónico donde la empresa de asistencia pueda contactar al Titular y/o afiliado, así como todos los datos que el coordinador del servicio le solicite para localizarlo.
 - Descripción del problema y tipo de servicio solicitado.
 - Otros que la empresa de Asistencias considere necesarios.
- b) Brindar información completa y veraz sobre su solicitud.
- c) Será indispensable la presencia del Titular y/o afiliado o alguna persona autorizada por el mismo en el momento que se preste el servicio.
- d) Aceptar las soluciones propuestas por la empresa de asistencia o sus representantes.
- e) El usuario del servicio tendrá a su cargo el excedente del costo de la prestación, en el caso que la misma supere el Límite máximo a cargo de la empresa de asistencia.
- f) En caso de que el servicio no se efectúe por decisión del usuario del servicio, el cargo básico por el desplazamiento del prestador activado se descontará del Límite anual de cobertura; en el caso que el Límite se encuentre excedido el importe estará a cargo del usuario del servicio.
- g) Proveer a la empresa de asistencia, de todos los comprobantes originales para aquellos servicios que contemplan y permiten la modalidad de reintegro de gastos, dentro de los siguientes y hasta 30 días calendario y que hubieren sido previamente autorizados por la empresa de asistencia. Después de este periodo de tiempo, la empresa de asistencia,

5. DEVOLUCIÓN POR PRESTACIONES CONTRATADAS POR EL BENEFICIARIO



En caso de solicitud de un servicio cubierto por el presente documento, el usuario del servicio deberá solicitar siempre la asistencia a la línea telefónica (601) 5 115 115 opción 3.



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

La Empresa de Asistencia solo prestará los Servicios cuando el usuario del servicio se comunique con la línea telefónica (601) 5 115 115 opción 3. En ningún caso la Empresa de asistencia asumirá reembolsos o entrega de dinero relacionado con algún tipo de Servicios que no cuenten con aprobación previa de la Empresa de Asistencia.

En el supuesto de que el usuario del servicio contrate profesionales no autorizados previamente por la empresa de asistencia, es decir se "auto asista" éste último quedará eximido de cualquier responsabilidad monetaria o, de hecho, que se genere.

Sin embargo, a lo anterior, la empresa de asistencia podrá reembolsar hasta el límite de cobertura de cada asistencia, en los casos de "auto asistencia" del usuario del servicio, cuando por eventos de fuerza mayor, debidamente probados, le haya resultado imposible al usuario del servicio comunicarse con la empresa de Asistencia, para solicitar la prestación del servicio. Para esto el usuario del servicio deberá:

- Comunicarse a la línea telefónica (601) 5 115 115 opción 3: Dentro de las 24 horas de ocurrido el Evento, el usuario del servicio y/o un representante, deberá comunicar a la línea Telefónica y suministrar los datos relativos al profesional y/o establecimientos sanitarios contratado y los motivos que le han impedido formular la previa solicitud de asistencia.
- Autorización de la Línea telefónica: Los servicios que se contraten deberán ser expresamente autorizados por la Línea Telefónica de la empresa de Asistencia y adecuarse a la naturaleza del evento y a las demás circunstancias del caso. La empresa de Asistencia de cualquier manera se reserva el derecho de dar autorización o no al caso.

EXCLUSIONES GENERALES – aplicables a todas las asistencias

- Las asistencias que no estén consideradas como una emergencia.
- Los gastos pagados por el usuario del servicio que no hayan sido previamente aprobados por el Proveedor de Servicios de Asistencia. Para esto se indica que en los casos en que el usuario del servicio de la asistencia se auto asista y no solicite autorización para esto al proveedor de asistencia, no tendrá derecho al reembolso.
- El tratamiento de Enfermedades, defectos o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, preexistente y/o congénita, conocidas o no por el usuario del servicio.
- La asistencia y gastos por Enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, bebidas alcohólicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.
- Lo relativo y derivado de prótesis y anteojos.
- Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, el parto y/o sus complicaciones.
- Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición profesional, (solo aplica para actividades deportivas recreativas y amateur.)
- Cualquier tipo de pandemia debidamente declarada por la organización mundial de la salud OMS. Para el caso de la Pandemia por COVID-19 solo se asistirán aquellos servicios médicos derivados de la primera asistencia. No se asistirá al usuario del servicio cuando este viaje a un país locación o evento que tenga una alerta de seguridad sanitaria. Tampoco se cubrirá si se



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

desobedece alguna requisición o solicitud sanitaria tales como, pero no limitando a: realización de pruebas antes del viaje, pasaporte inmunitario, vacunación o inmunización exigidas.

6. PERIODOS DE CARENCIA



Los servicios otorgados en este contrato serán efectivos para todas las personas afiliadas cuándo se hayan cumplido los siguientes periodos de carencia.

A los treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de activación.

7. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA SERVICIO DE ASISTENCIA



a) EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: Desde 18 años hasta 74 años + 364 días sin límite de permanencia.

b) Hijos del afiliado: Desde 6 meses de nacimiento y hasta 24 años + 364 días y sin límite de permanencia.

8. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD



Los servicios otorgados en este contrato serán efectivos para todas las personas afiliadas siempre que se demuestre autenticidad de la condición de afiliado al plan y no exista suplantación de identidad u otra condición fraudulenta.

9. LIMITE DE RESPONSABILIDAD



La empresa de asistencia se hará cargo de atender los servicios según el límite aquí señalado, si la atención médica del beneficiario excede los límites de la presente asistencia, este deberá directamente o a través de su afiliación a alguna de las entidades reconocidas por el sistema de seguridad social en salud complementar su atención médica.

Las obligaciones que asume AXA ASISTENCIA conforme al presente Programa de asistencia quedarán limitadas a la prestación de los Servicios de asistencia previstos, excluyéndose en



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

todo caso, daños morales o emergentes, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante, multas o sanciones, así como cualquier prestación establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad. Además, la responsabilidad de AXA ASISTENCIA cesará automáticamente cuando cada uno de los beneficios previstos sean proporcionados.

10. DECLARACIÓN



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

11. EXCLUSIONES ADICIONALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA



Quedan excluidas las reclamaciones de asistencia que sean consecuencia de las siguientes situaciones:

- Guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, insurrección, pronunciamientos, manifestaciones y movimientos populares. No esta excluidos los actos de terrorismo en países que NO están en guerra.
- Liberación de calor, irradiaciones o explosiones provenientes de fusión de átomos o radioactividad e incluso de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas.
- Irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.
- Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- La participación del usuario del servicio en combates, salvo en caso de defensa propia.
- Cualquier tipo de pandemia debidamente declarada por la organización mundial de la salud OMS.

No serán garantizados, en ningún caso, los gastos que el usuario del servicio tenga que soportar por consecuencia directa o indirecta de:

- Expropiación, requisa o daños producidos en los bienes del usuario del servicio por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.
- Actos u omisiones dolosas de personas por las que sea civilmente responsable.



ANEXO DE CONDICIONES PARTICULARES DEL SERVICIO

i) Operaciones de búsqueda, recuperación y salvamento de objetos, bienes, personas después de ocurrido un evento.

No serán cubiertas las siguientes reclamaciones:

- j) Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daño, materiales o personales, es decir los daños patrimoniales puros o los daños morales.
- k) Reclamaciones en las que impida expresa o implícitamente, la debida tramitación del Servicio de asistencia, cuando el impedimento provenga del usuario del servicio afectado, de personas u órganos con poder público u otras personas, grupos u órganos con el poder legal o coacción del hecho.

No son objeto de cobertura los hechos siguientes:

- l) Los gastos pagados por el usuario del servicio que no se encuentren cubiertos dentro de las condiciones generales del servicio de asistencia mencionado en este programa de asistencia.
- m) La participación del usuario del servicio en actos criminales.
- n) Los causados por mala fe del usuario del servicio.



BENEFICIO ADICIONAL CON EL SERVICIO

1. Acceso preferente a promociones y descuentos exclusivos en la tienda EnelXStore www.enelxstore.com/co. Dichas promociones serán enviadas a través de los medios de contacto proporcionados en el Formulario de afiliación.
2. Participación en el programa de relacionamiento CONECTA, en los términos y condiciones disponibles en www.enelconecta.com.co

REGÍSTRATE EN CONECTA PARA RECIBIR MUCHOS BENEFICIOS

Conecta es el **programa de lealtad** de **Enel** que ha sido creado para ti. Aquí encontrarás **beneficios, recompensas** increíbles, podrás **acumular puntos** y **redimirlos** en más de **100 productos exclusivos**.

Así de fácil serás parte de **Conecta**:



1
Regístrate a **Conecta** en www.enelconecta.com.co y ten a la mano tu **factura de energía**.



2
Completa tu perfil en la sección **Mi Cuenta**.



3
Conoce todos los **beneficios** que ofrecen nuestros **establecimientos aliados** y sus **grandes descuentos** en la sección **Mis Alianzas**.



4
Acumula puntos, solo tienes que **realizar las actividades** de la sección **Mis Desafíos**.

Y los puntos que acumules los podrás redimir en:

	Pagar tu factura Usa tus puntos para abonarlos al pago de tu factura de energía.
	Entretenimiento digital Disfruta de múltiples experiencias con bonos digitales de recarga de Netflix, DirecTV, Spotify, recargas a celular o recargas para videojuegos.
	Deportes Aprovecha para redimir accesorios para bicicleta como luces, cascos, guantes o candados guaya.
	Compras Redime tus puntos en bonos digitales de mercado o farmacia.
	Restaurantes Aprovecha nuestros bonos digitales como Jenno's Pizza, Domicilios.com



¡Conoce nuestros aliados!
Conecta cuenta con más de 30 establecimientos aliados con descuentos increíbles.



BENEFICIO ADICIONAL CON EL SERVICIO

3. Póliza como beneficio adicional del plan de asistencia Doctor 360 Plan Premium.

PÓLIZA COMO BENEFICIO ADICIONAL: Con la activación del plan de asistencia Doctor 360 Plan Premium, el titular del servicio es incluido sin costo adicional y de manera voluntaria en la póliza de Chubb Seguros Colombia, S.A., quien asumirá los siguientes riesgos expuestos al titular del plan contratado:

a) COBERTURA:

Muerte accidental por \$9.000.000: Se entiende como pérdida accidental de la vida, la muerte del titular, originada en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho súbito, externo, fortuito amparado por la póliza, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios siguientes a la fecha del accidente.

Reembolso de gastos médicos por accidente hasta por \$1.000.000: Si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza el asegurado requiere de asistencia médica o quirúrgica, ambulancia, hospital, enfermera y drogas, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguiente a la ocurrencia del accidente, La Empresa reembolsará los valores causados sin superar el valor límite del total asegurado para este anexo.

Máximo dos (2) eventos al año con un deducible del 5% del valor causado por evento.

b) EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA: Desde 18 años hasta 70 años + 364 días del titular con permanencia hasta los 79 años con 365 días.

c) DOCUMENTACIÓN:

MUERTE ACCIDENTAL:

- Carta formal de reclamación firmada por los beneficiarios.
- Copia auténtica registro civil de defunción.
- Copia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los beneficiarios mayores de edad.
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de edad.
- Informe policial de accidentes de tránsito (en los casos en que aplique).
- Acta de levantamiento del cadáver.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE:

(Máximo dos (2) eventos al año con un deducible del 5% del valor causado por evento).

- Formulario de indemnización debidamente diligenciado por el asegurado.
- Historia Clínica completa de la atención con fecha de ingreso y salida de la institución hospitalaria que atendió al asegurado.
- Facturas soporte de la atención recibida.



BENEFICIO ADICIONAL CON EL SERVICIO

d) PROCEDIMIENTO PARA RECLAMOS: El cliente podrá utilizar los canales establecidos a continuación para solicitud de coberturas de la póliza, identificándose como cliente del programa multiasistencia Enel X Colombia Póliza 10316.

e) TIEMPO DE RESPUESTA: La legislación colombiana establece que la definición del reclamo sea el pago o la objeción del mismo, será efectuada dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de recibo de toda la documentación necesaria.

La póliza es un beneficio completamente voluntario, y no implica ningún pago adicional dentro de la Asistencia, por tal razón el afiliado puede hacer uso o no del beneficio y puede manifestar en todo momento que no desea ser parte del grupo asegurado, lo cual podrá ser informado al momento de la afiliación del servicio Asistencia Doctor 360 o a través de la Central Telefónica de Servicios al Número Telefónico en Bogotá (601) 5 115 115 opción 3.



BENEFICIO ADICIONAL CON EL SERVICIO

El cliente podrá utilizar los canales establecidos a continuación para solicitud de coberturas de la Póliza. Identificándose como cliente del programa multiasistencia Enel X Colombia Póliza 10316.

PROCESO DE RECLAMACIONES.

1



Ingresar a:
REPORTALO.CHUBB.COM.CO

2



Selecciona el tipo
de reclamación

3



Alista los documentos

4



NOTIFICA EL SINIESTRO

- Detalles generales
- Detalles del siniestro
- Detalles del pago
- Revisa tu siniestro

OTROS CANALES PARA PRESENTAR TU RECLAMACIÓN

1

A través del correo electrónico **Siniestrosvida.co@chubb.com**

2

A través de Servientrega

Comunícate a nuestra línea de atención 018000917500
o 6013190402 en Bogotá, marcando la Opción 1.



Solicita al asesor
de Chubb la guía.



El asesor genera
la guía



Recibes el # de guía
como mensaje de
texto o correo
electrónico



Dirígete al Servientrega
más cercano con
los documentos
y el # de guía.

LÍNEAS DE ATENCIÓN



Bogotá: (57) 601 319 04 02 – Opción 3

Nacional: 01 8000 917 500 – Opción 3

Líneas Gratuitas Nacionales: 01 8000 129 974 /
01 8000 129 975

Para solicitudes relacionadas con su proceso de reclamación, radicación de PQRS o inconformidades del proceso de siniestros, podrá enviar su solicitud al correo electrónico **clientescolombia@enel.com**, dicha inconformidad dispondrá de un plazo máximo de quince (15) días hábiles para dar respuesta a la solicitud.

NUESTROS PLANES DE ASISTENCIA EN EL X.



Asistencia Luz 360



Asistencia Luz 360 Plus



Asistencia Protección Hogar



Asistencia Doctor 360



Asistencia Funeral 360



Asistencia Odontológica 360

¿Por qué Enel X?

Te damos la posibilidad de realizar tus pagos mensualmente a través de tu factura de energía Enel.

Tienes a tu disposición el equipo de expertos de Enel, así como el respaldo de nuestro amplio conocimiento y experiencia en cuestiones eléctricas.

No importa la hora en la que se presente tu emergencia, puedes solicitar el servicio las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Las soluciones de Enel X te están
esperando para hacer tu vida más fácil.

Únete a nuestra comunidad hoy.

www.enelxstore.com/co

ENEL X ES UNA LÍNEA DE NEGOCIO DE ENEL.

enel x

Enel X es una línea de negocios de Enel Colombia S.A. ESP Enel Colombia S.A. ESP.
Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.