

enel x

Hoy disfrutas tu energía al máximo sin preocupaciones.

Con Enel X, tú y tus familiares cuentan con la ayuda
de nuestros expertos.





Anexo De Condiciones Particulares Del Servicio: Plan de Asistencia-Doctor 360

ANEXO Condiciones Particulares De Prestación De Los Servicios: Plan de Asistencia - Doctor 360

Enel-Codensa, ha designado a EUROP S.A., para la prestación del servicio del **Programa de Asistencia: Doctor 360** (en adelante “SERVICIOS” O “servicio”), quien en adelante se denominará la compañía de asistencia. Los SERVICIOS serán prestados por la compañía de asistencia a los beneficiarios, cuando así sean solicitados, las 24 horas, los 365 días del año. En ningún caso, los servicios serán prestados directa o indirectamente por Enel-Codensa.

Para solicitar un servicio, el beneficiario deberá comunicarse a la línea: 7 115 115 Opc. 4. Al momento de solicitar asistencia, el beneficiario deberá brindar la siguiente información:

- Nombre, Apellido y Documento de Identidad del Titular
- Domicilio de riesgo declarado
- Tipo de Problema

1. DEFINICIONES:

Beneficiario: Es el titular del plan de asistencia vigente al momento de solicitar la asistencia, o cualquier otra persona que resida en la vivienda.

Predio Declarado: Es la consignada en el plan de asistencia vigente e informada a Enel-Codensa., en la cual se prestarán los servicios descritos en el presente Anexo. Eventuales cambios de domicilio durante la vigencia del servicio deberán ser fehacientemente informados, siempre con anterioridad a cualquier solicitud de asistencia. La vivienda declarada, deberá corresponder exclusivamente a una unidad de vivienda familiar.

Emergencia: Es el imprevisto que ocasione serio riesgo para la vivienda, inhabilitación de esta y/o eventual riesgo de vida de sus habitantes, y/o la imposibilidad de acceso o salida de esta.

el sitio donde se desarrollan las principales actividades cotidianas, se refiere a los cuartos, baños, comedor, cocina etc. Aledaña a esta se encuentran las dependencias de la vivienda que no componen esta definición, nos referimos a la zona perimetral, parques, vestuarios, quincho, galpón, cochera, etc.

2. 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 compañía, ésta tomará a cargo los gastos a través de la modalidad de reintegro. Antes de incurrir en algún gasto, el beneficiario deberá obtener la conformidad de la compañía, los cuales serán reintegrables contra la presentación de los comprobantes originales correspondientes.



Coberturas por plan de asistencia Doctor 360

COBERTURAS PLANES DE ASISTENCIA DOCTOR 360

COBERTURA	PLAN BÁSICO (TITULAR)		PLAN LIGHT (TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS)		PLAN PREMIUM (TITULAR / CÓNYUGE/ HIJOS)	
	LÍMITES 24/7	EVENTOS Ilimitado	LÍMITES 24/7	EVENTOS Ilimitado	LÍMITES 24/7	EVENTOS Ilimitado
Orientación médica telefónica						
Consulta médica por médico general por telemedicina o a domicilio						
Consulta con médico especialista	\$350.000 Por evento	3	\$350.000 Por evento	8	\$350.000 Por evento	8
Exámenes solicitados por el médico y derivados de una consulta de este plan						
Medicina prescrita por el médico	\$250.000 Por evento	1	\$250.000 Por evento	2	\$250.000 Por evento	3
Descuentos en farmacias	10% discount	Ilimitado	10% discount	Ilimitado	10% discount	Ilimitado
Descuento en consultas adicionales a las incluidas en el plan, con médico general o especialista.	20% discount	Ilimitado	20% discount	Ilimitado	20% discount	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
Beneficio Póliza de accidentes personales	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 9.000.000	n-a
Beneficio Reembolso por accidentes menores o indemnización diaria por hospitalización	N/A	N/A	N/A	N/A	\$1.000.000 (Deducible 5%)	2



3. ASISTENCIAS AL HOGAR ANTE URGENCIAS

La compañía, enviará al Domicilio Residencial del Beneficiario un prestador de servicios que se encargará de atender las siguientes eventualidades:

a. TRASLADO EN AMBULANCIA

Cobertura: Un (1) evento (Plan Premium)

Aplica de acuerdo con el resultado de la orientación médica telefónica o con una consulta con el médico, 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 Beneficiario hasta el centro hospitalario más cercano al domicilio del Beneficiario, en ambulancia o en el medio que la compañía considere apropiado; Centro Médico que corresponda a la EPS del Beneficiario, 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 Beneficiario. La calidad de “adecuado” del centro hospitalario será determinada por el equipo médico interviniente conjuntamente con el Departamento Médico de la compañía.

En el caso que el Beneficiario 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 compañía, ninguna responsabilidad recaerá sobre Enel-Codensa, a consecuencia de dicha decisión, siendo el traslado y sus efectos, por cuenta y riesgo del Beneficiario y/o sus acompañantes, finalizando en esa instancia la prestación de los servicios.

b. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA

Cobertura: Ilimitada

Primer paso para solicitar un servicio. Triage inicial. Puede ser atendido por médico o por un servicio de enfermería.

c. TELEMEDICINA

Cobertura:

Este servicio aplica para medicina general. Síntomas que 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 beneficiario se comunicará a la línea de atención 7 115 115 Opc. 4

- Le brindaremos el link y una password para poder acceder
- Una vez en la aplicación o la página, ingresará con su mail, número de identificación.
- Para realizar la llamada, seleccionará la especialidad que desee consultar y debe indicar el motivo de la consulta, si tiene antecedentes de relevancia.
- Luego debe presionar el botón LLAMAR.
- Luego de unos pocos minutos un médico calificado lo atenderá.
- 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.
- b) Recetas de:
 - Narcóticos.
 - Opioides.
 - Sedantes y relajantes musculares.

d. MÉDICO A DOMICILIO

Cobertura: De acuerdo con el plan

La Compañía a pedido del Beneficiario coordinará la visita de un médico en el domicilio declarado del Beneficiario.

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 compañía.

e. ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Cobertura:

La compañía entregará al afiliado 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 máximo \$250.000 por evento, no acumulables entre sí.

Si por motivo alguno no se hiciera la entrega efectiva el asegurado podrá pedir el reintegro de lo efectivamente pagado siempre y cuando sea exactamente lo mismo prescrito por el médico.

Para la gestión del reintegro, el afiliado debe comunicarse antes de la compra del medicamento a nuestra central telefónica. Se le solicitará el envío del ticket o factura original de farmacia.

f. EXÁMENES DE LABORATORIO E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cobertura: De acuerdo con el plan Limitado a \$ 350.000 por evento

La compañía 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 a él afiliado 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), uroanálisis, 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. y Prueba PCR COVID-19 para Plan Premium.

g. CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Cobertura: De acuerdo con el plan Limitado a \$ 350.000 por evento

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; coordinará y cubrirá hasta la cobertura indicada, los gastos de consultas médicas anteriormente mencionadas.

h. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

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

La compañía a pedido del Beneficiario 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.

i. DESCUENTOS

- 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).
- Descuentos en consultas adicionales a las incluidas en el plan, con médico general o especialista:** Ilimitado, hasta un 20% de descuento. Una vez agotados los límites y las intervenciones de las consultas incluidas en el plan, el cliente podrá solicitar consultas adicionales obteniendo un descuento sobre el costo.

La información sobre descuentos en farmacias y consultas médicas se indicarán al afiliado a través de la línea telefónica 7115 115 opc. 4.

4. OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO:

- En caso de que el Beneficiario requiera cualquiera de los servicios indicados en las cláusulas anteriores, deberá reportarlo a la Compañía debiendo proporcionar la siguiente información:
 - Nombre, apellido y CC.
 - Lugar donde se encuentra y el número telefónico donde la compañía pueda contactar al Beneficiario, así como todos los datos que el coordinador del servicio le solicite para localizarlo.
 - Descripción del problema y tipo de servicio solicitado.
- Brindar información completa y veraz sobre su solicitud.
- Permitir el acceso a la vivienda declarada de los prestadores cuyos datos serán anticipados por la compañía al beneficiario.
- Será indispensable la presencia del titular o alguna persona autorizada por el mismo en el momento que se preste el servicio.
- Aceptar las soluciones propuestas por la compañía o sus representantes.
- El beneficiario 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 compañía.
- En caso de que el servicio no se efectúe por decisión del beneficiario, 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 beneficiario.
- Proveer a la compañía. de todos los comprobantes originales para aquellos servicios que contemplan y permiten la modalidad de reintegro de gastos, dentro de los siguientes 30 días y que hubieren sido previamente autorizados por la compañía.

5. REINTEGRO DE GASTOS POR PRESTACIONES CONTRATADAS POR EL BENEFICIARIO:

El prestador se hará cargo de los servicios prestados al Beneficiario por otros profesionales, en los siguientes supuestos excepcionales:

- En caso de que el Beneficiario no haya podido comunicarse con la compañía por falta de señal en la zona.
- Si requerida la asistencia a la línea de atención, no se encontrare disponible en el lugar de ocurrencia del evento un prestador perteneciente a la red de la compañía.

En tales supuestos el beneficiario podrá contratar el servicio por su cuenta, cuyos costos le serán reintegrados dentro de los límites de la cobertura. El sistema de liquidación (pago directo o reintegro) quedará bajo el exclusivo criterio de la compañía, atendiendo a las particulares circunstancias del caso.

Es condición inexcusable para la obtención del pago o reintegro de los gastos efectivamente incurridos, que el Beneficiario dentro de las 24 horas de producido el evento, comunique fehacientemente a la línea de atención:

- Las causas excepcionales que le han impedido formular el correspondiente requerimiento de asistencia.
- Los datos relativos al profesional contratado, con el objeto de posibilitar el control de la prestación por parte de la compañía.

El incumplimiento de estas obligaciones provocará la automática caducidad del derecho del beneficiario a obtener el pago directo y/o el reintegro de los gastos incurridos, siempre dentro de los límites de la cobertura.

En caso de que la compañía se haga cargo del costo de algún servicio, el Beneficiario dispondrá de 30 días corridos contados desde la fecha de realizada la prestación, para enviar la documentación requerida. Vencido ese plazo la solicitud quedará sin efecto.

En caso de realizarse la contratación directa, para solicitar el reintegro se deberá presentar a la Compañía la factura correspondiente.

COMPENSACIÓN POR TERMINACIÓN ANTICIPADA: En el evento en que el titular decida terminar de forma unilateral y anticipada el contrato de servicio durante el periodo mínimo de permanencia (Primeros 12 meses) o cuando la terminación se suceda por causas imputables al Cliente (No pago), la compañía incluirá en la siguiente factura del servicio público de energía los siguientes valores por cada mes faltante al cumplimiento del periodo mínimo de permanencia.

Plan Básico: \$2.500 por cada mes faltante.

Plan Light: \$6.700 por cada mes faltante.

Plan Premium: \$7.300 por cada mes faltante.

BENEFICIOS ADICIONALES AL PLAN DE ASISTENCIA:

1. Acceso preferente a promociones y descuentos exclusivos en la tienda www.enelxstore.com/co. Dichas promociones serán enviadas a través de los medios de contacto proporcionados en el formulario de activación.

2. Participación en el programa de relacionamiento CONECTA, en los términos y condiciones disponibles en www.enelconecta.com.co

3. **Póliza como beneficio adicional:** Con la activación

del plan de asistencia Doctor plan **Premium**, el titular es incluido sin costo adicional y de manera voluntaria una póliza de vida:

3.1. Póliza de accidentes personales incluida en el plan de asistencia Funeral plan Light:

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

b) **COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL HASTA 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.

c) **DOCUMENTACIÓN:**

- 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.

d) **PROCEDIMIENTO PARA RECLAMOS:** Los beneficiarios deben radicar la documentación a través del correo electrónico soporteasistencias@enel.com

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.

ENEL X ES UNA LÍNEA DE NEGOCIOS DE CODENSA S.A. CODENSA S.A. ESP. ES PARTE DEL GRUPO ENEL. EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE COMERCIALIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA Y DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE VALOR AGREGADO CONTINÚA SIENDO CODENSA S.A. ESP. NIT 830.037.248-0 ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS.

enel x



OPEN POWER FOR A BRIGHTER FUTURE

