

MÉXICO 2021

Contenido

- A. Definiciones.
- B. Cuadro De Coberturas y Servicios De Asistencia.
- C. ¿Qué Hacer En Caso De Requerir Solicitar alguna Cobertura o Servicio?
- D. Alcance Territorial.
- E. Vigencia De Los Servicios.
- F. Descripción de coberturas y servicios
 - 1. Gastos médicos por accidente o enfermedad
 - 2. Gastos por demora o cancelación de vuelo
 - 3. Envío de ambulancia en caso de emergencia
 - 4. Consulta médica al hotel o domicilio por emergencia
 - 5. Médico Telefónico
 - 6. Red de descuentos médicos
 - 7. Asistencia Telefónica por pérdida de documentos personales

A. Definiciones

Accidente: todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un afiliado, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad).

Asegurado Es la persona expuesta a cualquier accidente cubierto por esta póliza y que tiene derecho a los beneficios de la misma.

Beneficiario: es la persona/cliente o titular de la asistencia.

Coordinación: actividad administrativa provista por “IGS” que implica sincronizar distintas acciones y definir la manera más adecuada de agrupar los recursos disponibles para cumplir con la solicitud del afiliado en relación con los servicios de asistencias.

Evento: cada suceso que implique una emergencia, urgencia o prestación de un servicio de asistencia y por el cual un técnico, empleado, proveedor, profesional, operador de “IGS” se presente ante un afiliado para proceder a la prestación del servicio de asistencia solicitados.

Fecha de inicio vigencia: fecha a partir de la cual los servicios de asistencia que ofrece “IGS”, estarán a disposición del afiliado.

Periodo de vigencia: periodo durante el cual el afiliado tiene derecho a los servicios de asistencia. Desde la compra del viaje hasta 5 días después de haber concluido el viaje

Proveedor: empresa o persona física especializada en los rubros detallados en el presente, que en representación de "IGS" asista al afiliado en cualquiera de los servicios descritos en las presentes condiciones generales.

Referencia: información actualizada y fehaciente concerniente a los servicios, que es provista por "IGS" telefónicamente al afiliado a su solicitud.

Servicios: para la prestación del servicio, el afiliado deberá proporcionar el número o folio de ticket y fecha del viaje.

Situación de asistencia: cuando el afiliado 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 documento, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el periodo de vigencia y en el ámbito territorial de validez.

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

Condiciones generales Conjunto de principios básicos que establece GNP de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de seguro.

Deducible Es el primer gasto a cargo del Asegurado y es la cantidad fija estipulada en la carátula de la póliza, la cual aplicará una sola vez por cada accidente cubierto en términos de las condiciones vigentes en el Contrato. Una vez rebasada esta cantidad comienza la obligación de GNP.

GNP Grupo Nacional Provincial S.A.B.

Hospitalización Es la permanencia del Asegurado en una clínica, hospital o sanatorio, comprobable y justificada para la atención de un accidente. Inicia con el ingreso y concluye con el alta que otorga el médico tratante.

Inicio de cobertura Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de seguro. Si la póliza se cancela o no se renueva, el Asegurado perderá su antigüedad. Si el Asegurado decide contratar nuevamente en el futuro su póliza de accidentes personales con GNP, la nueva fecha de alta será considerada como inicio de cobertura.

Padecimientos preexistentes

Se considerará preexistente, cualquier enfermedad o padecimiento:

- Que haya sido declarado antes de la celebración del Contrato o alta del asegurado en la póliza (según aplique), y/o;
- Que en un expediente médico se determine su existencia a través del diagnóstico de un médico legalmente autorizado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato o a la fecha del alta del asegurado a la póliza (según aplique), y/o;

- Diagnosticado con anterioridad a la fecha de celebración del contrato o a la fecha alta del asegurado a la póliza (según aplique), mediante pruebas de laboratorio, gabinete o cualquier otro medio reconocido de diagnóstico, y/o;
- Por el que previamente a la fecha de celebración del contrato o alta del asegurado en la póliza (según aplique), se hayan realizado gastos comprobables documentalmente para recibir un diagnóstico o tratamiento médico.

Póliza Documento emitido por GNP en el que constan los derechos y obligaciones de las partes.

Suma asegurada Es el límite máximo de responsabilidad de GNP, convenido para cada cobertura y aplicable por accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

Territorio Extranjero Cualquier territorio que se encuentre fuera de la República Mexicana

Urgencia médica o emergencia médica Es una lesión imprevista, súbita y fortuita que pone en peligro la vida, un órgano o una función y exige atención médica inmediata.

B. Cuadro De Coberturas y Servicios De Asistencia

SEGURO ESENCIAL		
Servicios	Eventos	Monto Máximo
Gastos médicos por accidente o enfermedad	1 evento	Hasta \$30,000
Gastos por demora o cancelación de vuelo	1 evento	Hasta \$5,000
Ambulancia en caso de emergencia	1 evento	Sin costo
Consulta médica a hotel o domicilio por emergencia	1 evento	Hasta \$1,000
Médico Telefónico	Sin límite	Sin límite
Red de descuentos Médicos	Sin límite	Sin límite
Asistencia telefónica en pérdida de documentos personales	Sin límite	Sin límite

C. ¿Qué Hacer En Caso De Requerir Solicitar algún Cobertura o Servicio?

En caso que requiera solicitar alguno de sus servicios contratados de su “Seguro Esencial” o necesitar información del mismo, deberá llamar a nuestro centro de atención telefónica en IGS Asistencia al siguiente número telefónico:

- Ciudad de México, área metropolitana y resto de la república mexicana: (55) 8881-8814
- Correo Electrónico: vmassiniestrosigs@gmail.com

Mismo que opera las 24 horas del día, los 365 días del año.

NOTA: IGS Asistencia, no cubrirá ninguna cobertura descrita en el presente condicionado si no fue previamente reportada de forma inmediata a nuestro centro de atención telefónica para su gestión y coordinación.

D. Alcance Territorial

- Los Servicios descritos en estas condiciones generales serán válidos únicamente en los destinos donde opera VIVAAEROBUS.
- Los Servicios de Asistencia Vial y Asistencia Legal serán válidos y operarán únicamente dentro de la República Mexicana.
- Quedan excluidas las reclamaciones en países distintos donde opere VIVAAEROBUS.

E. Vigencia de los Servicios

Las coberturas y servicios del Seguro Esencial serán proporcionados por IGS Asistencia, S.A. de C.V. y se prestarán 4 (cuatro) horas antes de la salida del vuelo y hasta por un máximo de 5 (cinco) días después de su llegada en vuelo sencillo o redondo.

La finalización de la vigencia de los servicios y coberturas implicará automáticamente que no podrán solicitarse servicios posteriores a la vigencia indicada para el seguro.

Si el beneficiario interrumpe de forma imprevista su viaje por cualquier razón, el seguro contratado dejará de tener validez a partir de ese momento, en dicha situación, el beneficiario no podrá reclamar devolución alguna de su seguro por el periodo de tiempo no transcurrido ni utilizado.

F. Descripción de coberturas y servicios

Reembolso de gastos médicos por accidente

Si durante la vigencia de esta póliza, como consecuencia directa de un accidente cubierto y dentro de los 10 días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado se viera precisado a someterse a tratamiento médico, intervención quirúrgica, a hospitalizarse, o hacer uso de ambulancia, servicios de enfermera, medicinas o estudios de laboratorio y de gabinete, GNP reembolsará, además de las otras indemnizaciones a que tuviera derecho, el monto de las mencionadas asistencias previa comprobación, atendiendo al deducible contratado.

Las edades mínima y máxima de contratación de esta cobertura serán de 0 y 69 años respectivamente. Las obligaciones de GNP provenientes de este beneficio para cada Asegurado quedarán terminadas para ese accidente al agotarse la suma asegurada contratada; sin derecho a devolución de prima.

En el caso de la Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente:

- Si la póliza se renueva se continuarán pagando los gastos procedentes por cada accidente hasta el tope de suma asegurada sin que se aplique un periodo máximo de cobertura para estos pagos conservando las condiciones del plan vigente y suma asegurada en el momento del primer gasto por la atención del accidente cubierto.

- Si la póliza no se renueva, GNP sólo cubrirá los gastos efectuados de reclamaciones provenientes de siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, durante los siguientes 45 días naturales posteriores a la fecha de conclusión de su vigencia y hasta el tope de suma asegurada contratada por cobertura.

Documentos para el pago de la Indemnización

1. Carta reclamación del Beneficiario en la cual indique dónde y cómo ocurrió el suceso que le impidió viajar.
2. Informe médico, este debe contener el diagnóstico, fecha de inicio del padecimiento, tratamiento y recomendaciones médicas al Asegurado, acompañante o familiar directo.
3. Documento con el cual se acredite el parentesco, cuando se trate de cancelación de viaje por fallecimiento u hospitalización de un familiar directo.
4. Copia del acta de defunción Asegurado, acompañante o familiar directo (cuando aplique).
5. Comprobantes y copias de los documentos justificativos de la ocurrencia de acuerdo a cada caso (carta finiquito, acta del ministerio público o carta del seguro del automóvil donde se describan los hechos del accidente automovilístico, denuncia de la policía, informe de bomberos, etc.) estos comprobantes deberán reflejar necesariamente la fecha de ocurrencia y deberán coincidir con las fechas de vuelo programado.
6. Factura original y/o recibos o comprobantes de pago del viaje donde se indique la cantidad pagada por el vuelo.
7. Copia de la Identificación oficial del Beneficiario.
8. Carta del Beneficiario indicando Banco, nombre del cuentahabiente, número de cuenta bancaria y cuenta CLABE para efectuar el pago por transferencia electrónica.

La negativa por parte del asegurado a presentar dicha documentación, libera a Grupo Nacional Provincial S.A.B. de prestar servicio alguno.

Exclusiones

1. La Compañía no pagará indemnización cuando la cancelación de viaje resulte de cualquier tratamiento médico o quirúrgico programado con anticipación al Viaje.
2. Cualquier gasto incurrido después de que el Asegurado haya vuelto al lugar de Residencia Permanente.
3. La Compañía no pagará indemnización cuando la cancelación de viaje resulte y/o sea consecuencia de una hospitalización programada previo a la fecha de inicio del Viaje.
4. El presente Contrato no ampara pérdida, daño, interrupción de negocios resultante y/o interrupción de negocios contingente, ocasionado por pérdida directa o indirectamente a consecuencia de cualquiera de los siguientes eventos:
 - a) Epidemia
 - b) Pandemia (incluyendo, pero no limitado a: Coronavirus (COVID-19); el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o cualquier mutación o variación de SARS-CoV-2)
5. La no presentación por cualquier causa de los documentos indispensables para el viaje como pasaporte, visa visada, certificados de vacunación.
6. Tratamientos odontológicos no urgentes y tratamientos de rehabilitación.
7. Enfermedades de personas cuya edad sea de 75 (setenta y cinco) años o superior.
8. Enfermedades preexistentes a la contratación del vuelo.

9. La libre elección de no viajar.
10. No sujeción a prohibiciones oficiales de cualquier tipo.
11. Complicaciones del embarazo.

Gastos por demora de vuelo o cancelación de vuelo

Gastos por demora de vuelo

En caso de Demora del Vuelo contratado con la Aerolínea VIVAAEROBUS de más de 12 (doce) horas, GRUPO NACIONAL PROVINCIAL, S.A.B. devolverá vía reembolso al Beneficiario los gastos por concepto de alimentación, hospedaje, transporte, artículos de primera necesidad y comunicaciones incurridos hasta el monto descrito según el plan que haya sido contratado, siempre y cuando el Beneficiario se encuentre fuera de su lugar habitual de Residencia.

Para acceder a este beneficio, el Beneficiario deberá comunicarse desde el aeropuerto donde se encuentre, al Centro de Atención Telefónica inmediatamente después de confirmarse la demora de su vuelo; y deberá presentar posteriormente una constancia escrita de la línea aérea que certifique la demora sufrida; así como los comprobantes fehacientes de los gastos incurridos por dicha demora.

Documentación requerida para el trámite en caso de demora

- Carta reclamación del Beneficiario en la cual indique donde y como ocurrió la demora.
- Comprobantes de los gastos erogados por concepto de alimentación, hospedaje, transporte, artículos de primera necesidad y comunicaciones en los que se haya incurrido debido a la demora del vuelo.
- Reporte y/o carta membretada por la aerolínea donde especifique claramente el motivo de la demora y la duración de ésta.
- Copia de la Identificación oficial del Beneficiario.
- Carta del Beneficiario indicando Banco, nombre del cuentahabiente, número de cuenta bancaria y cuenta CLABE para efectuar el pago por transferencia electrónica.

EXCLUSIONES

Este beneficio queda excluido si:

- El Beneficiario viaja con pasaje aéreo sujeto a disponibilidad de espacio.
- Si la demora es por huelga convocada por empleados propios o de empresas subcontratadas por la compañía aérea y/o de los aeropuertos.
- La demora se produce por caso fortuito o de fuerza mayor según su definición legal, que impida a la aerolínea cumplir su itinerario normal.
- Cuando la demora se deba a causas que se hayan hecho públicas o del conocimiento del Beneficiario 24 (veinticuatro) horas previas a la salida de su viaje.
- Por catástrofes o fenómenos naturales.
- Por quiebra o concurso mercantil de la Aerolínea.
- Cuando se deba a actos de terrorismo, servicio militar, actos de guerra, rebelión e insurrección.

Exclusiones Generales

- a) Pérdida de Equipaje de mano y Equipaje no registrado con la línea aérea.
 - b) No se considera pérdida de equipaje, la confiscación o expropiación del mismo, por orden de cualquier gobierno o autoridad pública, ni el transporte de contrabando o comercio ilegal.
 - c) Abuso de confianza, robo, dolo o mala fe del Asegurado, miembros de su familia consanguínea o política, empleados, apoderados, personas que vivan permanentemente con él, sirvientes, beneficiarios o personas por las que civilmente sea responsable.
 - d) Quemaduras producidas por pipas, puros, cigarros, fósforos, encendedores o empleo de planchas, así como pérdidas o daños producidos por el uso de sustancias químicas.
 - e) Descompostura derivada del uso de los bienes o cuando el daño o la pérdida sean causados por corriente, ya sea natural o artificial.
 - f) Cualquier proceso de limpieza, reparación, renovación o cualquier otro servicio.
 - g) Deterioro gradual y/o desgaste de cualquier objeto ocurrido por o durante su uso normal.
 - h) Extorsión, conforme al Artículo 390 del Código Penal para el Distrito Federal. Esta exclusión no opera en caso de robo por asalto, si se contrató dicha cobertura.
 - i) Traición a la patria, espionaje, sedición, motín, rebelión, terrorismo, actos maliciosos, sabotaje, conspiración, hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no; cualquier acto de enemigo extranjero, guerra intestina, ley marcial, poder militar o usurpado, o cualquier acto de usurpación de poder, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones, de hecho, o de derecho.
 - j) Detonaciones hostiles con el uso de cualquier dispositivo o arma de guerra que emplee fisión y/o fusión de energía atómica, nuclear, radioactiva, o armas biológicas y/o bioquímicas, en cualquier momento en que ocurra dicha detonación.
 - k) Detonaciones de minas, torpedos, bombas u otras armas o artefactos de guerra abandonados, ya sean de energía atómica, nuclear, radioactiva, biológica o bioquímica.
 - l) Esta póliza excluye todo tipo de pérdidas, daños, responsabilidad o gastos causados por:
 - a) Terrorismo y/o
 - b) Medidas tomadas para impedir, prevenir, controlar o reducir las consecuencias que se deriven de cualquier acto de Terrorismo y/o
 - c) Cualquier daño consecuencial derivado de un acto de Terrorismo:
- “Por terrorismo se entenderá, para efectos de esta póliza:
- a) Los actos de una persona o personas que por sí mismas, o en representación de alguien o en conexión con cualquier organización o gobierno, realicen actividades utilizando la fuerza, violencia o por la utilización de cualquier otro medio con fines políticos, religiosos, ideológicos, étnicos o de cualquier otra naturaleza, destinados a derrocar, influenciar o presionar al gobierno de hecho o de derecho para que tome una determinación, o alterar y/o influenciar el funcionamiento de algún sector de la vida del país del que se trate, o bien,
 - b) Las pérdidas o daños materiales directos e indirectos que, con un origen mediato o inmediato, sean el resultante del empleo de explosivos, sustancias tóxicas, armas de fuego o de cualquier otro medio violento o no, en contra de las personas, de las cosas o de los servicios públicos y que, ante la amenaza o posibilidad de repetirse, produzcan alarma, temor, terror o zozobra en la población o en un grupo o sector de ella.”
- m) La Compañía en ningún caso será responsable por:

Reclamaciones provenientes por pérdidas causadas, directa o indirectamente, como consecuencia de daños, fallas, alteraciones, disminución en la funcionalidad, disponibilidad de operación y/o errores de diseño de sistemas de cómputo, circuitos integrados (o dispositivos similares de cualquier tipo) o componentes del sistema de cómputo (hardware); sistemas operativos, bases de datos, almacenes de información, programas (software), sean o no propiedad del Asegurado o que estén bajo su posesión, a menos que

dichas pérdidas se hayan producido como consecuencia directa de cualquiera de los riesgos cubiertos en la presente póliza.

- n) Por deterioro a títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, lingotes de oro o plata, y pedrería que no esté montada, timbres postales y fiscales, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio, así como cualquier clase de colecciones.
- o) Dolo o mala fe del Asegurado, sus beneficiarios o causahabientes o de los apoderados de cualesquiera de ellos, y en las circunstancias mencionadas en la Cláusula 13a. de estas condiciones.
- p) Daños causados directa o indirectamente, próximo o remotamente, por reacciones nucleares, radiaciones o contaminación radioactiva.
- q) Extinción de las obligaciones de la Compañía:
Las obligaciones de la Compañía se extinguirán, por efecto del incumplimiento de las obligaciones del Asegurado, por las causas señaladas en las cláusulas de prima, otros seguros, agravación del riesgo, y subrogación de derechos.

Por ser la base para la apreciación del riesgo a contratar, es obligación del Contratante y/o Asegurado o representante de estos declarar por escrito, todos los hechos importantes que conozca o deba conocer al momento de la celebración del contrato.

En caso de omisiones, falsas declaraciones, actuación dolosa o fraudulenta del Contratante y/o Asegurado y/o representante de estos, al declarar por escrito en las solicitudes de la Compañía o en cualquier otro documento, ésta podrá rescindir el contrato de pleno derecho en los términos de lo previsto en el Artículo 47 en relación con los 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

- r) excluye, pérdidas directas o indirectas de cualquier tipo causadas, que surjan, o que consistan, en forma total o en parte, de:
 - i. El uso debido o indebido de Internet o servicio similar;
 - ii. La transmisión electrónica de datos u otra información;
 - iii. Cualquier código malicioso, virus de computadora o problema similar
 - iv. El uso o el uso indebido de cualquier dirección de Internet, sitio web, sistema de computación, red de computadoras o servicio similar;
 - v. Cualquier dato u otra información publicada en un sitio web, Internet, intranet, red de área local, red privada virtual o servicio similar; cualquier pérdida y/o daño de datos, o daño a cualquier sistema de computación, incluyendo, entre otros, equipos o software (salvo que esa pérdida y/o daño fuera causada por un peligro cubierto mediante el presente);
 - vi. El funcionamiento o malfuncionamiento de Internet, intranet, red de área local, red privada virtual o servicio similar, o de cualquier dirección de Internet, sitio web o servicio similar (salvo que ese malfuncionamiento fuera causado por un peligro cubierto mediante el presente);
 - vii. Cualquier violación de cualquier derecho de propiedad intelectual (incluidos entre otros, los derechos de marcas comerciales, copyright (derechos de autor) o de patentes).
 - viii. Cualquier reclamación por Hackeo o Pishing
 - ix. Cualquier violación a lo estipulado a la Ley de Protección de Datos Personales o similares en cualquier parte del mundo.

- x. Reclamaciones provenientes por pérdidas causadas, como consecuencia de daños, fallas, alteraciones, disminución en la funcionalidad, disponibilidad de operación y/o errores de diseño de sistemas de cómputo, circuitos integrados (o dispositivos similares de cualquier tipo) o componentes del sistema de cómputo (hardware); sistemas operativos, bases de datos, almacenes de información, programas (software), sean o no propiedad del Asegurado o que estén bajo su posesión.
- s) El presente Contrato no ampara pérdida, daño, interrupción de negocios resultante y/o interrupción de negocios contingente, ocasionado por pérdida directa o indirectamente a consecuencia de cualquiera de los siguientes eventos:
 - a) Epidemia
 - b) Pandemia (incluyendo, pero no limitado a: Coronavirus (COVID-19); el síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2) o cualquier mutación o variación de SARS-CoV-2).

Esta descripción es únicamente un extracto de las Condiciones Generales de la Cobertura de gastos por demora o cancelación de vuelo para mayor información, consultar las Condiciones Generales completas.

Ambulancia Terrestre Por Emergencia: En caso de que el grupo familiar requiera un traslado médico terrestre de emergencia dentro del territorio mexicano a consecuencia de una lesión súbita o traumatismo que constituya una emergencia vital y que requiera un traslado médico en ambulancia, IGS coordinará y hará seguimiento hasta el arribo de unidades médicas para trasladar al beneficiario hasta el centro médico asistencial, esta asistencia se ofrecerá sin límite de cobertura y sin límite de eventos.

Exclusiones:

- Queda excluido de la presente cobertura, traslados adicionales

Consulta médica al hotel o domicilio por emergencia: En caso de que el grupo familiar requiera, IGS prestará el servicio de médico a domicilio con el fin de asistir al afiliado en el hotel que se encuentre hospedado en los casos que presente una emergencia médica o lesión que no requiera ser tratada en un centro asistencial u hospital, así como la revisión médica en caso de embarazo o de ser necesario por alguna emergencia que se derive de una enfermedad preexistente.

El servicio está sujeto a previa autorización del médico del call center de IGS en ciudades principales.

Exclusiones:

- Queda excluido de la presente cobertura, pacientes que requieran asistencia médica especializada.
- Queda excluido de la presente cobertura, pacientes con antecedentes dependientes de drogas, alcohol o psiquiátricos.
- Queda excluido de la presente cobertura, pacientes que requieran atención en clínica.
- Queda excluido de la presente cobertura, la prestación de servicios médicos que requieran procedimientos.

En caso de que la red de servicios de “IGS”, no tuviera cobertura en la ciudad o localidad donde solicite el afiliado el servicio, podrá éste contratar el servicio con un médico local que pueda expedir una factura y recibir transferencias electrónicas, esto previa autorización del médico de centro de atención telefónica de “IGS”.

Asistencia Médica Telefónica: En situaciones de emergencia médica, el grupo familiar tiene acceso las 24 horas los 365 días del año al servicio de la línea médica de asistencia donde un médico le atenderá la llamada y orientará en cual procedimiento seguir según la sintomatología manifestada, orientará las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional médico- paciente.

La asistencia se realiza sin límite de eventos y sin límite de cobertura 24 hrs, 365 días del año.

Exclusiones:

- El médico telefónico no modificará tratamientos médicos de uso crónico y/o especializado
- No se recetará medicamentos de uso controlado

Red de Descuentos Médicos: Cuando el afiliado requiera, IGS prestará el servicio a través de su red de centro de atención telefónica especializada, con la información de consultas médicas, estudios de laboratorios, estudios de gabinete, equipo médico, etc. Que tengan algún tipo de descuento acorde a convenio con los proveedores de la red IGS.

Exclusiones:

- Quedan excluidos ciertos estudios de alta tecnología como PET, Fluorangiografías

Asistencia telefónica en Caso de Robo de Documentos: En caso de Situación de Asistencia, el Afiliado podrá comunicarse con IGS para contar con asistencia telefónica para la gestión y coordinación de trámites administrativos derivados del robo, así como cualquier coordinación o referencia de información actualizada sobre organismos gubernamentales, privados, oficiales, etc. El afiliado podrá solicitar asistencia para procesar la baja de su teléfono celular, en caso de haber sido sustraído, denunciar el robo de sus tarjetas de crédito con todos los sellos y coordinar cualquier tipo de trámite. El presente servicio se prestará sin límite de monto ni de eventos.