

Guatemala, Guatemala

Señor(a)
Asegurado(a)
Presente

Estimado(a) Cliente:

Le damos la más cordial bienvenida a nuestro selecto grupo de Asegurados. Por ser usted un cliente preferente de Banco De América Central, S.A., de forma exclusiva adquirió un producto de **BAC SALUD**, el cual le da ventajas que otros productos no ofrecen.



Estamos para apoyarle en el momento que más lo necesite, brindándole las coberturas necesarias para su satisfacción y seguridad. Sabemos que los momentos difíciles llegan, pero puede estar tranquilo que cuenta con la mejor asesoría profesional. Por lo cual le adjuntamos:

- Resumen de Coberturas y Planes
- Requisitos para presentar un Reclamo

Cualquier consulta adicional, comuníquese con Servicio al Cliente del Banco PBX: 2361-0909 opción No. 3, que un Ejecutivo gustosamente le atenderá.

Atentamente,

 **MAPFRE** | GUATEMALA

SEGURO ACCIDENTES PERSONALES Y ASISTENCIA MÉDICA
No. Póliza VCAP – 10056 (MONEDA QUETZALES)
Banco De América Central, S. A. y/o sus Clientes

Estimado Asegurado:

Le damos la más cordial bienvenida al programa de Accidentes Personales y Asistencia Médica. Nos complace que sea poseedor de este producto con nosotros, el cual le ofrece la mejor cobertura para su persona, como se describe a continuación:

Cobertura de muerte accidental, se entiende por accidente para los efectos de este seguro, toda lesión corporal sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa fortuita, momentánea, violenta y externa que le haya producido directamente la muerte.

Serán considerados también como accidentes:

- a) La muerte y lesiones corporales causadas por arma de fuego, estrangulación o armas contundentes o punzo cortantes.
- b) Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas.
- c) Las quemaduras causadas por fuego, escapes de vapor imprevistos o el contacto accidental con ácido y corrosivos.
- d) La asfixia accidental producida por agua, gas, humo o vapores.
- e) Las infecciones respecto a las cuales quede probado que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto.
- f) Las mordeduras de animales o picaduras de insectos y sus consecuencias (con las excepciones de la Cláusula de exclusiones) así como las inoculaciones infecciosas debidas a pinchazos sufridos en el ejercicio de profesión.
- g) Los casos de legítima defensa o tentativas de salvar personas o bienes en peligro.
- h) Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza.
- i) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos adquiridos en mal estado o consumidos en lugares públicos.

Edad de ingreso de 18 a 70 años con cobertura hasta 80 años de edad.

Esta propuesta SI contempla la cobertura de uso de motocicleta como medio de transporte.

Tabla de Beneficios

Cobertura	Suma Asegurada
Muerte Accidental (Incluye Agresión)	Q 5,000.00
Asistencia Médica (Ver detalle de Cobertura)	Incluida

Beneficiarios: Los beneficiarios de este seguro en caso de fallecimiento accidental se harán a través de declaración de herederos legales.

Prima: Se pagará de forma mensual.

Principales Exclusiones del seguro de Accidentes Personales

A continuación, se presentan las principales exclusiones. La totalidad de las exclusiones se encuentran amparadas en los condicionados generales de la póliza **VCAP-10056**

1. Muerte natural
2. Suicidio
3. Lesiones causadas intencionalmente por otra persona cuando el asegurado participe en actos de imprudencia, o participe en actos delictivos o cometiendo un asalto
4. Lesión intencionalmente infligida a sí mismo, ya sea en estado de cordura o locura
5. Guerra (declarada o no), huelgas, motines o rebelión civil, insurrección, guerra civil, operaciones bélicas, o terrorismo nacional e internacional
6. La operación o transporte en ascenso o descenso de cualquier vehículo aéreo si el asegurado es piloto, oficial o miembro de la tripulación del mismo; o si está dando o recibiendo cualquier clase de entrenamiento o instrucción o si tiene cualesquiera deberes relacionados con o en ocasión del funcionamiento, mantenimiento u operación de tal vehículo, salvo que el asegurado viaje como pasajero en aeronave de línea comercial con itinerario, debidamente autorizado para el transporte de pasajeros
7. Dolencia corporal o mental, o enfermedad que contribuya total o parcialmente a la muerte, o si la pérdida resultare de tratamiento médico o quirúrgico o con motivo de la realización del diagnóstico correspondiente
8. Veneno, gas o vapores (tragados, administrados, absorbidos o inhalados por accidente o de otra manera voluntaria)
9. Cualquier enfermedad o dolencia, preñez o parto, y ninguna indemnización será pagadera por tal pérdida, aun cuando sea acrecentada o acelerada por un accidente
10. Accidentes que ocurran mientras el asegurado se encuentre bajo el efecto de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas

Documentos para Presentar en el Momento de un Siniestro

Por Muerte Accidental

1. Copia de Certificado de Seguro (Aseguradora)
2. Certificado de nacimiento Original del asegurado extendido por RENAP
3. Fotocopia clara de DPI del Asegurado autenticada por Notario
4. Certificado de Defunción Original de Asegurado extendido por RENAP
5. Certificado del Médico que declare causas, fecha y hora de fallecimiento o Atestado Original de defunción extendido por RENAP
6. Certificado del Médico Forense extendido por el Organismo Judicial (INACIF).
7. Certificado de la Funeraria: Documento original con auténtica de firma
8. Formulario de Declaración del Reclamante
9. Fotocopia autenticada por Notario del DPI de los Beneficiarios Mayores de Edad
10. Nombramiento de Administrador de la mortuoria (herederos legales)
11. Reporte de Bomberos y/o Policía
12. Acta Post-Mortem del Ministerio Público únicamente si hubo intervención de esta institución

ASISTENCIA MÉDICA

ASISTENCIA MÉDICA		
COBERTURA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	LÍMITE DE EVENTOS POR VIGENCIA
Orientación médica telefónica	Telefónica / máximo 30 minutos	sin limite
Orientación médica telefónica	Hasta Q800.00 por evento	1 evento de hasta 2 días
Ambulancia terrestre por emergencia de accidente o coordinación (Red IGS) sujeto a disponibilidad	Hasta Q450.00 por evento	2 eventos
Consulta presencial con médico general	Hasta Q350.00 por evento	20 eventos combinados
Consulta presencial con médico ginecólogo		
Consulta presencial con médico pediatra		
Médico a domicilio por emergencia (médico general)	Hasta Q350.00 por evento	2 eventos al año
Enfermera en sitio en caso de incapacidad o accidente	Hasta Q300.00 por evento	2 eventos de 1 día cada uno
Consulta presencial con psicólogo	Hasta Q300.00 por evento	3 eventos al año / 1 cita por mes. no acumulables por año.
Consulta presencial con nutricionista	Hasta Q300.00 por evento	3 eventos al año
Asistencia oftalmológica por emergencia (presencial)	Hasta Q200.00 por evento	3 eventos al año
Orientación nutricional telefónica	Telefónica lonchera nutritiva	8 eventos al año
Consulta y localización de mejores precios en accesorios médicos	Telefónico	telefónico
Envío de exámenes a domicilio (no incluye exámenes)	Hasta q150.00 por evento	3 eventos
Referencia de servicios y atención médica con otros especialistas	Telefónico	sin limite
Beneficio de laboratorios y centros de diagnóstico (tarifas preferenciales)	Incluido	incluido
Exámenes de laboratorios (hematología, orina, heces y triglicéridos)	Hasta q300.00 por evento	5 eventos al año
Examen de la vista	2 eventos al año	2 eventos al año

ASISTENCIA DENTAL		
COBERTURA	MONTO MÁXIMO POR EVENTO	LÍMITE EVENTOS POR VIGENCIA
Examen clínico, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento	Hasta Q300.00 por evento	1 evento al año
Limpieza dental	Hasta Q250.00 por evento	2 eventos al año
Radiografías periapicales, y corónales	Hasta Q250.00 por evento	1 evento al año
Referencias de especialistas y clínicas odontológicas.	Telefónico	sin limite
Asesoría telefónica examen clínico, diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento	Telefónico	sin limite

Asistencia Médica

1. Telemedicina

A través de este servicio disponible las 24 horas del día, el afiliado o grupo familiar podrá comunicarse con un profesional médico coordinado por IGS con un tercero a través de la línea de Call Center dispuesta **a nivel nacional 23285030** línea en la cual se brindará orientación médica sobre alguna patología específica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud. La asistencia se realiza sin límite de eventos y sin límite económico.

IGS coordinará el servicio de consulta médica telefónica sin límite de llamadas mensuales, límite de tiempo por consulta 30 minutos.

2. Hospitalización en caso de emergencia

Esta cobertura se prestará en caso de requerir tratamiento médico hospitalario a causa de:

- a) Lesión corporal sufrida por un “accidente” (todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales al afiliado, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente).
- b) Enfermedad: cualquier tipo de enfermedad que requiera internación en un hospital.

Esta cobertura es exclusiva para el afiliado y podrá hacer uso de la asistencia hasta por un

monto máximo de ochocientos quetzales (Q800.00) equivalente hasta dos (2) días de cobertura, y cada día hasta un máximo de cuatrocientos quetzales (Q400.00) y se prestará una vez al año

Principales condiciones y exclusiones de Asistencia Médica

- La cobertura por hospitalización será atendida de la siguiente forma:
- Hospitales de la red IGS.
- Política por reembolso hasta el límite máximo, y la factura deberá contener el detalle del procedimiento realizado.
- La cobertura aplica únicamente para el titular del servicio.
- La cobertura aplica únicamente para el tratamiento hospitalario, es decir, todo lo que se utilice durante la hospitalización y/o internación, y se excluyen los medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes de diagnósticos y/o tratamientos posteriores a la hospitalización.
- La cobertura será autorizada previamente por Telemedicina.

3. Servicio de Ambulancia: capital accidente o emergencia familiar / Departamental: traslado programado

- Ciudad de Guatemala (Capital) cobertura por accidente o emergencia familiar (código rojo)

En caso el afiliado o grupo familiar requiera un servicio de ambulancia dentro del perímetro de la Ciudad de Guatemala 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 afiliado o persona del grupo familiar hasta el centro médico asistencial más cercano, a nivel nacional dentro del perímetro urbano.

- Departamental: traslado programado (código verde)

En caso requiera un traslado médico en ambulancia código verde, IGS coordinará y hará seguimiento hasta el arribo de unidades médicas para trasladar al afiliado o persona del grupo familiar hasta el centro médico asistencial más cercano.

Esta asistencia deberá ser solicitada con veinticuatro (24) horas de anticipación y aplica en los traslados siguientes:

- Código verde: patologías leves que no se puedan tratar en domicilio tales como; traumatismo leve, patologías estacionales, enfermedades eruptivas, síndromes febriles, entre otras.
- El traslado será autorizado por un médico de la cabina de IGS.
- Si la cobertura es amarilla o roja será coordinado con bomberos municipales o departamentales.

Esta cobertura tiene un máximo de cobertura de cuatrocientos cincuenta (Q450.00) quetzales y hasta dos (2) eventos al año, se coordinará máximo un evento al mes.

4. Consultas médicas presenciales (médico general, pediatra, ginecología, urología)

En caso de ser necesaria la consulta médica de atención primaria a la salud de forma presencial, el afiliado o grupo familiar podrá coordinar con las especialidades siguientes:

- Medicina General.
- Pediatría.
- Ginecología.
- Urólogo: esta especialidad se podrá utilizar únicamente por referencia de un médico general de la RED de IGS (presencial o telemedicina).

La consulta médica previamente será autorizada en una asesoría médica telefónica. La cobertura está cubre hasta veinte (20) eventos año en conjunto, hasta trecientos cincuenta por evento (Q350.00) por evento, y se coordinará un máximo de dos (2) eventos por mes.

5. Médico a domicilio por emergencia (médico general)

En caso de ser necesaria la consulta médica de emergencia, será atendido únicamente al titular por un médico general en su domicilio.

La consulta médica previamente será autorizada en una asesoría médica telefónica, cubre en el área urbana de cada departamento y está sujeta a disponibilidad del médico. La cobertura está cubre hasta dos (2) eventos al año, hasta trecientos cincuenta por evento (Q350.00) por evento, y se coordinará un máximo de un (1) evento por mes.

6. Enfermera en sitio en caso de enfermedad o accidente

En caso el grupo familiar requiera cuidados primarios de enfermería relacionados con enfermedades de bajo riesgo, IGS enviará al domicilio del afiliado una persona para la atención de requerimientos básicos (limpieza básica de heridas, colocación de inyecciones bajo previa receta médica, canalización de medicamentos y monitoreos de signos vitales).

Todo material y medicamento que sea requerido para el paciente deberá ser provisto por el afiliado.

Esta asistencia será prestada a nivel nacional dentro del perímetro urbano, siempre y cuando la zona no sea considerada de alto riesgo. Esta cobertura tiene hasta un límite máximo de trescientos quetzales (Q300.00) y hasta un (1) evento al año. Para esta cobertura se solicitará comprobante de incapacidad por accidente y/o enfermedad (constancia médica, firmada y sellada por médico tratante).

7. Consulta presencial psicológica

La cobertura de sesiones psicológicas se enfocará en la evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención de recaídas y seguimiento de los trastornos o problemas psicológicos y/o el asesoramiento para manejar, afrontar, superar y/o prevenir los problemas personales, crisis, situaciones difíciles, relaciones problemáticas, conflictos y malestar emocional. Esta cobertura puede ser prestada de manera virtual o presencial, con una duración máximo de sesenta (60) minutos por cada sesión.

Esta cobertura tiene límite máximo de tres (3) eventos al año, se coordinará un (1) evento al mes, y un monto límite máximo de hasta trescientos quetzales (Q300.00) por evento.

La cobertura de sesiones psicológicas se enfocará en la evaluación, diagnóstico, tratamiento, prevención de recaídas y seguimiento de los trastornos o problemas psicológicos y/o el asesoramiento para manejar, afrontar, superar y/o prevenir los problemas personales, crisis, situaciones difíciles, relaciones problemáticas, conflictos y malestar emocional. Esta cobertura puede ser prestada de manera virtual o presencial, con una duración máximo de sesenta (60) minutos por cada sesión.

Esta cobertura tiene límite máximo de tres (3) eventos al año, se coordinará un (1) evento al mes, y un monto límite máximo de hasta trescientos quetzales (Q300.00) por evento.

8. Consulta presencial con nutricionista

El afiliado y grupo familiar podrá coordinar la cobertura nutricional para: evaluación, diagnóstico y tratamiento nutricional adecuado a su estado nutricional y la presencia o no de enfermedades asociadas o comorbilidades. El profesional facilitará los objetivos nutricionales; cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, entrega de información impresa o envío vía electrónica de recomendaciones para llevar una alimentación sana.

Esta cobertura puede ser presencial o virtual si así lo desea el paciente y tiene un monto límite de hasta trescientos quetzales (Q300.00) por evento, y hasta tres (3) eventos por vigencia. Se coordinará un (1) evento por mes, hasta llegar al límite máximo.

9. Asistencia oftalmológica por emergencia (presencial)

El afiliado o grupo familiar podrá utilizar la asistencia oftalmológica por emergencia, para ser evaluados por un oftalmólogo en la cual se realizan varias pruebas para evaluar diferentes aspectos de la salud visual. Se realizará una exploración completa de los ojos para ayudar a detectar y diagnosticar enfermedades visuales.

Esta cobertura solo podrá ser utilizada por emergencia, en los siguientes casos:

- Lesiones oculares por accidente (golpes o ingreso de cuerpos extraños en el ojo): de manera fortuita y sin la voluntad del paciente.
- Derrame de líquidos peligrosos en los ojos del paciente.

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta doscientos quetzales (Q200.00) y hasta tres (3) eventos al año, y podrá utilizarse una (1) consulta por mes.

10. Orientación nutricional telefónica

Cuando el afiliado o grupo familiar requiera asistencia telefónica nutricional, IGS prestará el servicio de asistencia nutricional telefónica, esta asistencia se brindará por parte de especialistas para consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos etc.) índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de recomendaciones para llevar una alimentación sana para el paciente.

Este servicio se brindará sin límite de eventos, cada llamada no deberá superar los treinta (30) minutos y hasta ocho (8) eventos por año de vigencia.

11. Consulta y localización de mejores precios en accesorios médicos

IGS pone a disposición del afiliado/beneficiario, precios preferentes en la red de proveedores de servicios de salud, hospitales, médicos especialistas los cuales serán pagados por el afiliado/beneficiario con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de la consecuencia que se derive.

IGS hará lo posible por ayudar al afiliado a contactar un centro de salud idóneo de acuerdo con el tipo de solicitud en accesorios médicos. Esta cobertura no tiene límite de eventos ni monto máximo de cobertura.

12. Envío de exámenes a domicilio (no incluye exámenes)

IGS pondrá a la disposición un mensajero para la recolección de pruebas médicas de laboratorio en el domicilio del afiliado. La asistencia será prestada para ir a recoger las pruebas de laboratorio al domicilio del afiliado (heces u orina) y entregarlas al centro de salud de laboratorio de la red de IGS.

Esta cobertura debe ser programada con doce (12) horas de anticipación, la cual tiene hasta tres (3) eventos al año y un monto límite máximo de ciento cincuenta quetzales (Q150.00) por evento, se coordinará máximo un (1) servicio al mes.

13. Referencia de servicios y atención médica con otros especialistas / beneficios en laboratorios y centro de diagnósticos (precios preferentes)

IGS pone a disposición del afiliado/beneficiario, precios preferentes en la red de proveedores de servicios de salud, hospitales, laboratorios, centros de diagnósticos y médicos especialistas los cuales serán pagados por el afiliado/beneficiario con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de la consecuencia que se derive.

IGS hará lo posible por ayudar al afiliado a contactar un centro de salud idóneo de acuerdo con el tipo de emergencia. Esta cobertura no tiene límite de eventos ni monto máximo de cobertura.

14. Exámenes de laboratorio básico (heces, orina, hematología y/o triglicéridos)

El afiliado puede utilizar la cobertura para exámenes de laboratorio: orina, heces, hematología y/o triglicéridos, el cual debe estar prescrito por un médico de la red de IGS, por medio telefónico o consulta presencial. Los exámenes de laboratorio serán coordinados en la red de laboratorios de IGS, y se programarán en un periodo de veinticuatro (24) horas hábiles y están sujetos a disponibilidad de horarios.

La cobertura aplica a partir de la vigencia del servicio y se excluyen enfermedades preexistentes.

Esta cobertura tiene un máximo de cobertura de trescientos (Q300.00) quetzales y hasta cinco (5) eventos al año, se coordinará máximo un (1) evento por mes.

15. Examen de la vista

El afiliado o grupo familiar podrá utilizar la cobertura para examen de la vista, la cual será realizada por un optometrista. El optometrista realizará una prueba diagnóstica, no invasiva que permitirá obtener una imagen de la retina o del fondo del ojo.

Esta cobertura se realizará principalmente para determinar si existen problemas con la visión de cerca y de lejos, para encontrar problemas comunes que pueden corregirse con anteojos o lentes de contacto. Los diagnósticos que pueden ser identificados:

- Miopía
- Hipermetropía
- Astigmatismo
- Presbicia

La cobertura se limita al diagnóstico, y todas las recomendaciones del optometrista correrán por cuenta del paciente (anteojos, lentes de contacto, gotas, accesorios, etc).

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta doscientos quetzales (Q200.00) y hasta dos (2) eventos al año, y podrá utilizarse una (1) consulta por mes

- **Asistencia Legal**
- **Asesoría Legal (civil, penal, testamentaria, etc.)**
- **Asesoría Legal (civil, penal, testamentaria, etc.)**

La compañía a través del servicio de orientación legal atenderá telefónicamente las consultas, dudas o problemas, sobre temas legales. El servicio se limita a la orientación telefónica respecto a la situación que se plantee, sin emitir dictamen escrito.

IGS deja constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el afiliado acepta que IGS no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el afiliado.

La asistencia se prestará sin límite de cobertura y con un máximo de quince (15) minutos por evento.

Asistencia Dental

Esta cobertura está disponible para el afiliado y grupo familiar, la cual podrá ser utilizada noventa días (90) después de la contratación del servicio. La cobertura está declarada en cada asistencia, y los excedentes serán cubiertos por el paciente y pagados directamente al proveedor de servicios.

- **Examen clínico, diagnóstico, y plan de tratamiento dental**

Esta cobertura aplica para el afiliado y grupo familiar, la cual podrá hacer uso del beneficio de consulta con odontólogo para examen clínico, diagnóstico, y plan de tratamiento dental. La evaluación clínica donde chequea cualquier anomalía no solo de nuestros dientes sino de todo el tejido dentro de la boca, los labios, mejillas, articulación, incluso los ganglios del cuello de ser necesario.

Esta cobertura se limita a la consulta médica odontológica y todos los procedimientos que sugiera el profesional de la salud correrán por cuenta del paciente.

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta trescientos quetzales (Q300.00) y hasta un (1) evento al año.

- **Limpieza dental**

Esta cobertura aplica para el afiliado y grupo familiar, la cual podrá hacer uso del beneficio de limpieza dental, la cual consiste en eliminar: "la placa dental que se acumula alrededor de los dientes" o "tras producirse esta acumulación de placa dental, se depositan en la placa sales cálcicas de la saliva y la mineralizan pasando a ser sarro"

La técnica de eliminación de placa dental o sarro dependerá del profesional que atenderá, y el paciente quedará sujeto a evaluación previa para determinar si es posible la limpieza dental.

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta doscientos cincuenta quetzales (Q250.00) y hasta dos (2) eventos al año, y podrá utilizarse un (1) evento por mes.

Radiografías periapicales, y coróneales

Esta cobertura aplica para el afiliado y grupo familiar, la cual podrá hacer uso del beneficio de radiografía periapical o coróneales, la cual forma parte de las radiografías intraorales. Su objetivo principal es ver los ápices dentales, la punta de las raíces, la corona, el tejido óseo y alrededor de los dientes. Gracias a esta técnica se puede explorar de manera exhaustiva todo el diente y a su alrededor.

Esta cobertura estará disponible en los casos siguientes:

- Observar afectaciones periodontales.
- Tener pautas para llevar el tratamiento periodontal una vez diagnosticado.
- Verificar el proceso del tratamiento antes, durante y después.
- Detectar lesiones periapicales de alrededor del diente.
- Diagnosticar las caries dentales.

Esta cobertura tiene un monto máximo de cobertura de hasta doscientos cincuenta quetzales (Q250.00) y hasta un (1) evento por año de vigencia.

Referencias de especialistas y clínicas odontológicas

IGS pone a disposición del afiliado/beneficiario, precios preferentes en la red de proveedores de servicios de salud dental, tales como: clínicas dentales, laboratorios y odontólogos, los cuales serán pagados por el afiliado/beneficiario con sus propios recursos y bajo su propio riesgo de la consecuencia que se derive. IGS hará lo posible por ayudar al afiliado a contactar un centro de salud idóneo de acuerdo con el tipo de solicitud. Esta cobertura no tiene límite de eventos ni monto máximo de cobertura.

Asesoría telefónica examen clínico, diagnóstico y pronóstico de plan de tratamiento

IGS pone a disposición del afiliado y grupo familiar un médico odontólogo que brindará asesoría vía telefónica para impresión clínica, o pronóstico de plan de tratamiento dental o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud bucal. Esta cobertura se limita a orientación odontológica vía telefónica, y será responsabilidad del paciente su tratamiento.

IGS coordinará el servicio de consulta médica telefónica sin límite de llamadas mensuales, límite de tiempo por consulta 30 minutos.

Asistencia Médica 24/7:

Teléfono: 2328-5030

Atentamente,

Avenida La Reforma 9-55 Zona 10, Edificio Reforma 10,
Nivel 1, Oficina 105, Guatemala, Guatemala C.A.
PBX (502) 23285000 / (502) 23750000 **FAX** 2328-5001



Avenida La Reforma 9-55 Zona 10, Edificio Reforma 10,
Nivel 1, Oficina 105, Guatemala, Guatemala C.A.
PBX (502) 23285000 / (502) 23750000 **FAX** 2328-5001

