



Términos & condiciones



Con el respaldo de: Red Los Olivos

PLAN DE BENEFICIOS PARA TU BIENESTAR

Asistencia Médica

1. Introducción

Es una Póliza de Accidentes Personales con Asistencias que se ha diseñado para los clientes de Los Olivos con el objetivo de poner a su disposición protección beneficios y experiencias que acompañan su bienestar.

Este documento contiene:

- La descripción y términos del producto en cuanto a coberturas, exclusiones y límites.
- Instructivo de reclamación de la cobertura, de la solicitud de prestación y/o activación de asistencias contenidas.

Este servicio de asistencia en ningún caso constituye o reemplaza al sistema general de salud, plan privado de seguro, medicina prepagada o cualquier otro servicio de salud particular.

En ningún caso se te solicitará pago de los servicios prestados, excepto si los mismos superasen los límites económicos autorizados y se autoriza de forma expresa por parte del cliente el pago adicional.

Este documento es un extracto de las condiciones generales y particulares de la póliza de Accidentes personales suscrita por **MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.**

Clausulado: **05/07/2021-1430-P-31-000VTE56822JUL21-D00I** Nota técnica:
05/07/2021-1430-NT-P-31-55GNT931050721TR el cual es parte integral de este contrato.

2. Conoce tu cobertura

La póliza de Accidentes personales de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A otorga cobertura por fallecimiento accidental del cliente Los Olivos con base a la definición y exclusiones descritas en el Clausulado: **05/07/2021-1430-P-31-000VTE56822JUL21-D00I**
Nota técnica: 05/07/2021-1430-NT-P-31-55GNT931050721TR el cual es parte integral de este contrato.

Extracto del documento: (Demás condiciones y definiciones se encuentran contenidas en el clausulado en mención).

2.1. Fallecimiento accidental

2.1.1. Definición:

Si el asegurado fallece como consecuencia de un accidente amparado por esta póliza, la compañía pagará el valor asegurado para este amparo, siempre que la fecha del accidente ocurra durante la vigencia de la póliza y el fallecimiento suceda dentro de los ciento ochenta días (180) calendario siguientes, a partir de la fecha del accidente.

2.1.2. Exclusiones:

El amparo básico y los adicionales no tendrán cobertura en los siguientes eventos:

- Suicidio o su tentativa, o lesión intencionalmente causada por el asegurado a si mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo, escalamiento en montañas, espeleología, paracaidismo, parapentismo, vuelos en cometa, automovilismo, motociclismo, kartismo, deportes de invierno, así como la práctica de deportes de manera profesional, amateur y deportes denominados extremos.
- Participación del asegurado en riñas.
- Culpa grave del asegurado, así como los derivados de actos delictivos.
- Accidente, enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara preexistente.
- Cuando el asegurado se encuentre ejerciendo funciones de tipo militar, policivo, de seguridad o de vigilancia pública o privada.

- Cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de alucinógenos.
- Cuando el asegurado se encuentre en cualquier tipo de aeronave, salvo que viaje como pasajero en una aerolínea comercial, legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- Los accidentes causados por el asegurado como consecuencia de infracción de normas.
- El homicidio o su tentativa, salvo el ocurrido en accidente de tránsito.
- Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase; fisión, fusión nuclear o radiactividad.
- Actos de terrorismo o de guerra declarada o sin declarar.

2.1.3. Requisitos de asegurabilidad

- Valor asegurado por persona es de \$ 500.000 COP.
- Edades de ingreso y permanencia.

MÍNIMA INGRESO	MÍNIMA INGRESO	PERMANENCIA
18 años	65 años y 364 días	75 años y 364 días

Nota: Las condiciones de edad establecidas en este apartado aplican únicamente para la cobertura de Accidentes Personales (AP) y no limitan el acceso a las demás coberturas de asistencia incluidas en el programa.

- Requisitos de información de cada asegurado: Dando cumplimiento al artículo 78 de la ley 1328 de 2009 y su decreto reglamentario 3680 del 25 de septiembre de 2009, por el cual se crea el Registro Único de Seguros, para la emisión de cada Póliza individual del presente Seguro de Accidentes Personales, la solicitud de seguro y/o listado de asegurados, deberá obligatoriamente contener la siguiente información:
 - Nombres completos
 - Tipo y Número de documento de identificación
 - Fecha de nacimiento
 - Género

- **Aviso del siniestro:** Se deberá dar a aviso a la Compañía de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.
- **Pago del valor asegurado:** La Compañía pagará el valor asegurado establecido en la carátula de la póliza los beneficiarios de ley, dentro del mes siguiente en que se demuestre la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el reclamante, para acreditar la ocurrencia del siniestro, deberá aportar documentos tales como:
 - Copia del documento de identidad del asegurado
 - Copia del registro civil de defunción del asegurado.
 - Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
 - Acta de Levantamiento del cadáver.
 - Fotocopia del protocolo de Necropsia.
 - Resultado de la prueba de alcoholemia
 - Certificación bancaria de los beneficiarios.

3. Definiciones

Accidente: Acontecimiento súbito, imprevisto, externo e involuntario que produzca lesiones corporales al Usuario.

Beneficiario: Persona previamente registrada y autorizada para acceder a las coberturas de asistencia contempladas en el presente programa, de conformidad con las condiciones definidas por la Compañía.

Compañía: MAWDY, entidad responsable de poner a disposición de los Usuarios los servicios contemplados en el programa.

Enfermedad: Alteración del estado de salud del Usuario diagnosticada por un profesional de la salud legalmente habilitado.

Evento: Cada ocurrencia o solicitud que genere la utilización de una cobertura contemplada en el programa.

Hospitalización: Permanencia del Usuario en una institución hospitalaria o clínica, por prescripción médica y durante un período continuo determinado.

Médico a Domicilio: Servicio mediante el cual la Compañía coordina la visita de un profesional de la salud al lugar donde se encuentre el Usuario.

Monto Máximo por Evento: Valor máximo que asumirá la Compañía para la prestación de una cobertura específica durante un evento cubierto.

Período de Carencia: Tiempo que debe transcurrir entre la activación del programa y la posibilidad de acceder a determinadas coberturas.

Preexistencia: Condición médica, enfermedad, lesión, alteración o anomalía de salud existente antes de la activación del programa.

Red de Proveedores: Conjunto de profesionales, instituciones y establecimientos autorizados por la Compañía para prestar los servicios contemplados en el programa.

Reembolso: Reconocimiento económico efectuado por la Compañía conforme a las condiciones establecidas en el presente documento.

Salario Mínimo Diario Legal Vigente (SMDLV): Valor diario del salario mínimo legal vigente en Colombia al momento de la utilización del servicio.

Telemedicina: Servicio de orientación y atención en salud prestado mediante herramientas de comunicación remota, sin necesidad de desplazamiento presencial del Usuario.

Urgencia: Situación que requiere atención médica oportuna para evitar el agravamiento del estado de salud del Usuario.

Usuario: Corresponde al titular del programa y, cuando aplique, a los beneficiarios debidamente registrados para acceder a las coberturas contempladas en el presente documento.

4. Coberturas de asistencia

ASISTENCIA MÉDICA		
COBERTURAS	LÍMITES	EVENTOS
 Traslado médico por accidente en ambulancia.	Sin límite	1 evento por vigencia
 Médico o enfermera a domicilio en caso de emergencia médica.	Sin límite	2 eventos por vigencia

ASISTENCIA MÉDICA

COBERTURAS	LÍMITE	EVENTOS
 Medicamentos (primera dosis)	Hasta 15 SMDLV por evento	2 eventos por vigencia
 Examen preventivo mamografía (ecografía de mamas) /examen antígeno prostático.	Hasta 7 SMDLV por evento	1 evento
 Traslado máximo de cuatro (4) personas a un único destino.	Hasta 2 SMDLV por evento	1 evento
 Coordinación de citas médicas EPS.	Sin límite	Ilimitado

SALA DE URGENCIAS POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO, LABORAL O COMÚN

COBERTURAS	LÍMITE	EVENTOS
 Atención de urgencia.	Hasta 23 SMDLV	2 eventos
 Atención de médico de urgencia.		
 Valoración clínica por médico traumatólogo.		
 Exámenes de laboratorio: Hemograma completo, Glucosa, Grupo sanguíneo, Emo (Elemental y microscopio de orina)		
 Exámenes de imágenes diagnósticas: Radiografía simple en una zona con trauma (1 placa), Ecográfica abdomino pélvica (1 ecografía)		
 Entrega de medicamentos: Analgésicos, Antiinflamatorios, Antipiréticos, Material de uso médico necesario en la urgencia.		

ASISTENCIAS TELEFÓNICAS

COBERTURAS	LÍMITE	EVENTOS
✓ Orientación médica general telemedicina. ✓ Orientación psicológica telefonica. ✓ Orientación telemedicina psicológica. ✓ Orientación telemedicina nutricional. ✓ Orientación telefónica jurídica. ✓ Asistencia jurídica telefónica por fallecimiento: Cierre de cuentas bancarias, derechos de petición, cierre de redes sociales, solicitud de reclamación de pensión y solicitud de indemnización de seguros.	Sin límite	Ilimitado

5. Desarrollo de las coberturas

El presente programa constituye un servicio complementario al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en ningún caso reemplaza, sustituye o modifica las coberturas y obligaciones propias del sistema de salud obligatorio, de los planes complementarios de salud, medicina prepagada o cualquier otro mecanismo de aseguramiento en salud.

5.1. Asistencia médica

5.1.1. Traslado médico por accidente en ambulancia

Descripción: Si como consecuencia de un accidente requieres ser trasladado a una institución médica para recibir atención, MAWDY coordinará y asumirá el servicio de ambulancia hasta los límites establecidos para esta cobertura.

Alcance: La cobertura comprende el traslado del Usuario desde el lugar donde ocurra el accidente hasta la institución médica más cercana y adecuada para la atención inicial de la emergencia.

Condiciones Particulares

- Aplica únicamente para eventos derivados de accidente.
- La prestación del servicio estará sujeta a validación y coordinación por parte de la Compañía.

EVENTOS

Hasta un (1) evento por vigencia.

5.1.2. Médico o enfermera a domicilio en caso de emergencia médica

Descripción: Si presentas una emergencia médica por accidente o enfermedad y no puedes desplazarte a una institución de salud, podrás solicitar el servicio de médico o enfermera a domicilio para recibir atención desde la comodidad de tu hogar.

Alcance: La cobertura comprende la coordinación de una visita domiciliaria realizada por un profesional de la salud perteneciente a la Red de Proveedores.

Condiciones Particulares

- Sujeto a cobertura geográfica y disponibilidad de la Red de Proveedores.
- No incluye hospitalización ni procedimientos especializados.

EVENTOS

Hasta dos (2) eventos por vigencia. Compartido con Medicamentos (Primera Dosis)

5.1.3. Medicamentos (Primera dosis)

Descripción: Cuando como consecuencia de una atención médica derivada de una emergencia se requiera el suministro de medicamentos de primera necesidad, MAWDY brindará apoyo para la entrega de la primera dosis formulada por el profesional de la salud.

Alcance: La cobertura comprende el suministro de los medicamentos de primera dosis requeridos para la atención inicial de la emergencia.

Condiciones Particulares

- Aplica únicamente para medicamentos formulados durante la atención cubierta.
- Sujeto a disponibilidad y prescripción médica.

LÍMITE	EVENTOS
Hasta quince (15) SMDLV por evento.	Hasta dos (2) eventos por vigencia. Compartido con Médico o Enfermera a Domicilio

5.1.4. Examen preventivo mamografía (ecografía de mamas) / antígeno prostático

Descripción: Con el propósito de promover la detección temprana y el cuidado preventivo de la salud, podrás acceder a exámenes preventivos de acuerdo con tu perfil y necesidad médica.

Alcance: La cobertura comprende la realización de una mamografía o ecografía de mamas, o la prueba de antígeno prostático, según corresponda.

Condiciones Particulares

- Aplica de acuerdo con los criterios médicos definidos para cada examen.

LÍMITE	EVENTOS
Hasta siete (7) SMDLV por evento.	Hasta un (1) evento por vigencia.

5.1.5. Traslado máximo de cuatro (4) personas a un único destino

Descripción: Si durante una situación cubierta requieres apoyo para el desplazamiento de acompañantes, MAWDY coordinará el servicio de transporte hasta un único destino.

Alcance: La cobertura comprende el traslado de hasta cuatro (4) personas hacia un único destino dentro de la ciudad donde ocurra el evento.

Condiciones Particulares

- Sujeto a disponibilidad operativa.
- Aplica únicamente en relación con eventos cubiertos por el programa.

LÍMITE	EVENTOS
Hasta dos (2) SMDLV por evento.	Hasta un (1) evento por vigencia.

5.1.6. Coordinación de citas médicas – EPS

Descripción: Si requieres apoyo para programar una cita médica con tu EPS, MAWDY pondrá a tu disposición un servicio de coordinación para facilitar la gestión de la atención.

Alcance: La cobertura comprende el apoyo en la coordinación y programación de citas médicas ante la EPS correspondiente.

Condiciones Particulares

- No incluye el costo de consultas, tratamientos o procedimientos.
- Sujeto a disponibilidad de agenda de la entidad de salud.

EVENTOS
Ilimitado

5.2. Sala de urgencias por accidente de tránsito, laboral o común

5.2.1. Atención de urgencia

Descripción: Si como consecuencia de un accidente de tránsito, laboral o común requieres atención médica inmediata, podrás acceder a una atención inicial de urgencia orientada a evaluar tu condición de salud y determinar las acciones médicas que resulten necesarias para la estabilización del evento.

Alcance: La cobertura comprende la atención médica inicial derivada del accidente reportado, dentro de los límites establecidos para esta cobertura.

Condiciones Particulares

- Aplica exclusivamente para accidentes de tránsito, laborales o comunes.
- Opera de manera complementaria al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- La atención estará sujeta a la valoración inicial del profesional médico tratante.

5.2.2. Atención de médico de urgencia

Descripción: Cuando la condición del Usuario lo requiera como consecuencia de un accidente cubierto, podrá acceder a valoración médica de urgencia para determinar el manejo inicial del evento.

Alcance: La cobertura comprende la valoración realizada por un médico de urgencias dentro del proceso de atención inicial derivado del accidente reportado.

Condiciones Particulares

- Aplica únicamente dentro de la cobertura de atención de urgencia.
- Se prestará de acuerdo con los protocolos médicos definidos para la atención del evento.

5.2.3. Valoración clínica por médico traumatólogo

Descripción: Cuando la naturaleza del accidente lo requiera, el Usuario podrá acceder a valoración especializada por médico traumatólogo para apoyar el diagnóstico y manejo inicial de las lesiones presentadas.

Alcance: La cobertura comprende la valoración clínica especializada por traumatología derivada del accidente cubierto.

Condiciones Particulares

- La necesidad de la valoración será determinada por criterio médico.
- Aplica únicamente para eventos cubiertos por la asistencia.

5.2.4. Exámenes de laboratorio

Descripción: Cuando la valoración médica lo requiera, podrás acceder a exámenes básicos de laboratorio que permitan apoyar el diagnóstico inicial de la emergencia.

Alcance, incluye exámenes tales como:

- Hemograma completo.
- Glucosa.
- Grupo sanguíneo.
- Elemental y microscópico de orina (EMO).

5.2.5. Exámenes de imágenes diagnósticas

Descripción: Cuando el profesional tratante lo considere necesario para apoyar la valoración y diagnóstico inicial del evento cubierto, el Usuario podrá acceder a los exámenes de imágenes diagnósticas contemplados dentro de esta cobertura.

Alcance: Incluye los estudios diagnósticos por imágenes requeridos para la valoración inicial del accidente cubierto.

Condiciones Particulares

- La realización de los estudios estará sujeta a orden médica.
- Aplica únicamente para eventos cubiertos bajo la atención de urgencias.
- La cobertura opera dentro del límite general establecido para la Sala de Urgencias por Accidente de Tránsito, Laboral o Común.

5.2.6. Entrega de medicamentos

Descripción: Como parte de la atención de urgencia, podrás acceder a medicamentos y materiales médicos requeridos para el manejo inicial de la emergencia.

Alcance, incluye:

- Analgésicos.
- Antiinflamatorios.
- Antipiréticos.
- Material médico requerido para la atención inicial.

LÍMITE	EVENTOS
Hasta veintitrés (23) SMDLV por evento.	Hasta dos (2) eventos por vigencia.

5.3. Asistencias telefónicas

5.3.1. Orientación médica general por telemedicina

Descripción: Si tienes inquietudes relacionadas con tu salud, podrás acceder a orientación médica general mediante telemedicina desde cualquier lugar y sin necesidad de desplazarte.

Alcance: Comprende orientación médica básica y recomendaciones generales brindadas por profesionales de la salud a través de medios tecnológicos.

5.3.2. Orientación psicológica telefónica

Descripción: Si atraviesas una situación que afecte tu bienestar emocional, podrás acceder a orientación psicológica telefónica para recibir acompañamiento inicial.

Alcance: Comprende atención psicológica de orientación y apoyo emocional.

5.3.3. Orientación telemedicina psicológica

Descripción: Cuando requieras orientación relacionada con tu bienestar emocional, podrás acceder a sesiones virtuales de apoyo psicológico.

Alcance: Comprende orientación psicológica por medios virtuales.

5.3.4. Orientación telemedicina nutricional

Descripción: Si deseas mejorar tus hábitos alimenticios o recibir recomendaciones relacionadas con tu bienestar nutricional, podrás acceder a orientación profesional por telemedicina.

Alcance: Comprende orientación e información nutricional general.

5.3.5. Orientación telefónica jurídica

Descripción: Cuando requieras orientación sobre situaciones de carácter legal, podrás acceder a asesoría jurídica telefónica para resolver inquietudes generales.

Alcance: Comprende orientación jurídica de carácter informativo.

5.3.6. Asistencia jurídica telefónica por fallecimiento

Descripción: En caso de fallecimiento de un familiar, podrás acceder a orientación jurídica telefónica para conocer los trámites y gestiones básicas relacionadas con esta situación.

Alcance, incluye orientación sobre:

- Cierre de cuentas bancarias.
- Derechos de petición.
- Cierre de redes sociales.
- Solicitud de reclamación de pensión.
- Solicitud de indemnización de seguros.

LÍMITE	EVENTOS
Todas las orientaciones telefónicas	Ilimitado

6. Condiciones para la prestación de los servicios

6.1. Períodos de carencia

Se entiende por período de carencia el tiempo que debe transcurrir entre la activación del programa y la posibilidad de acceder a las coberturas de asistencia contempladas en el presente documento.

Las coberturas de asistencia estarán sujetas a un período de carencia de treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia del programa.

Una vez finalizado el período de carencia, el Usuario podrá acceder a las coberturas de conformidad con los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en el presente documento.

6.2. Solicitud de los servicios

Cuando el Usuario requiera cualquiera de las asistencias contempladas en el presente documento, deberá comunicarse a través de los canales de atención habilitados por la Compañía.

Al momento de la solicitud, la Compañía podrá requerir información que permita validar la identidad del Usuario y verificar el derecho de acceso a los servicios, incluyendo, entre otros:

- Nombre completo.
- Fecha de nacimiento.
- Información relacionada con el evento reportado.
- Documentos o soportes que resulten necesarios para la prestación de la asistencia.

La información suministrada deberá ser completa, veraz y corresponder a la persona vinculada al programa.

6.3. Cobertura geográfica

Los servicios contemplados en el presente documento serán prestados dentro del territorio colombiano a través de la Red de Proveedores habilitada por la Compañía.

Las coberturas que requieran atención presencial estarán sujetas a disponibilidad operativa y cobertura geográfica al momento de la solicitud.

Para el servicio de Médico o Enfermera a Domicilio, la cobertura estará disponible en las ciudades y áreas de influencia definidas por la Compañía para la prestación de este servicio.

Cuando no sea posible prestar un servicio en una ubicación determinada, la Compañía informará las alternativas disponibles de acuerdo con las condiciones de la cobertura correspondiente.

6.4. Prestación de los servicios a través de la red de proveedores

Los servicios contemplados en el presente documento serán coordinados y prestados a través de la Red de Proveedores habilitada por la Compañía, conformada por profesionales, instituciones y establecimientos especializados.

La prestación de cada servicio estará sujeta a las condiciones particulares de la cobertura correspondiente, la disponibilidad operativa existente y los criterios de pertinencia médica cuando estos resulten aplicables.

Cuando una asistencia requiera la intervención de terceros especializados, la atención será coordinada con los integrantes de la Red de Proveedores disponibles al momento de la solicitud.

6.5. Reembolsos

Cuando por circunstancias excepcionales previamente autorizadas por la Compañía no sea posible la prestación directa de un servicio cubierto a través de la Red de Proveedores, podrá autorizarse su reconocimiento mediante reembolso.

Para acceder al reembolso, el usuario deberá:

- Solicitar previamente la autorización a través de los canales de atención habilitados por la Compañía.
- Informar el tipo de asistencia requerida y las circunstancias del evento.
- Presentar los documentos y soportes solicitados para la validación de la cobertura.
- Remitir las facturas o documentos equivalentes que cumplan con los requisitos legales vigentes.

Los documentos y soportes requeridos para la solicitud de reembolso deberán ser presentados a la Compañía dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la ocurrencia del evento o a la prestación del servicio que da lugar a la reclamación.

El valor reconocido no podrá exceder los límites establecidos para la cobertura correspondiente.

No procederá el reembolso en los siguientes casos:

- Cuando el servicio haya sido contratado directamente por el Usuario sin autorización previa de la Compañía.
- Cuando el gasto corresponda a servicios o conceptos excluidos de la cobertura.
- Cuando no se presenten los soportes requeridos para la validación del evento.
- Cuando se excedan los límites económicos establecidos para la cobertura correspondiente.
- Cuando el evento ocurra fuera del territorio colombiano.

6.6. Condiciones especiales de prestación

Aplicarán las siguientes condiciones generales para la utilización de los servicios:

- El presente programa constituye un servicio complementario al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en ningún caso reemplaza, sustituye o modifica las coberturas y obligaciones propias del sistema de salud obligatorio, de los planes complementarios de salud, medicina prepagada o cualquier otro mecanismo de aseguramiento en salud.
- Los límites y eventos establecidos para cada cobertura aplican por vigencia y no son acumulables entre sí.
- Los excedentes que superen los límites establecidos para cada cobertura deberán ser asumidos directamente por el Usuario.
- Los servicios de orientación, coordinación y referencia no incluyen el costo de consultas, tratamientos, medicamentos o procedimientos, salvo que expresamente se indique lo contrario.
- La prestación de los servicios estará sujeta a validación de cobertura, disponibilidad de la Red de Proveedores y criterios de pertinencia médica cuando aplique.
- Para la cobertura de Traslado Médico por Accidente, la asignación del tipo de ambulancia se realizará de acuerdo con la evaluación de triage y los criterios médicos definidos para la atención del evento.

- El servicio de ambulancia contempla únicamente traslados terrestres derivados de accidentes cubiertos y prestados dentro del territorio nacional.
- La cobertura de Medicamentos (Primera Dosis) aplica únicamente para medicamentos formulados como resultado de una atención gestionada o coordinada por la Compañía.
- Los servicios contemplados dentro de la cobertura Sala de Urgencias por Accidente de Tránsito, Laboral o Común operan como complemento al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y no constituyen atención médica integral o sustitutiva de dicho sistema.
- La utilización de las coberturas estará sujeta al cumplimiento de las condiciones establecidas en el presente documento.
- Las coberturas de asistencia contempladas en el presente programa podrán ser utilizadas por el Usuario titular y por los Beneficiarios previamente registrados, de conformidad con las condiciones, límites y eventos establecidos para cada cobertura.