

**Póliza de Seguro
Cuota Segura
Libranza
Trabajadores
Independientes
Corresponsal**



Contenido

1. ¿Qué te cubrimos?	3
2. ¿A Quien cubrimos?	5
3. ¿Qué no te cubrimos?	6
4. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro	8
5. Prohibición de modificación unilateral	8
6. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración	9
7. ¿Cuándo se termina el seguro?	9
8. Procedimiento simplificado de reclamación	10
9. Pago del siniestro	11
10. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro	12
11. Asistencias del producto	14

1. ¿Qué te cubrimos?

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

BBVA SEGUROS TE CUBRIRÁ A TI COMO ASEGURADO EN CASO DE QUE SUFRAS MUERTE ACCIDENTAL, SIEMPRE QUE ÉSTA SUCEDA DENTRO DE LOS 180 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES AL ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD, DERIVADA DE ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, QUE TE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES DE MANERA TEMPORAL QUE TE IMPIDAN DESARROLLAR TUS ACTIVIDADES DE LAS CUALES DERIVAS TU SUSTENTO. SE TE PAGARÁN SEIS (6) CUOTAS POR EVENTO.

MUY IMPORTANTE

INICIO DE VIGENCIA

SI CONTRATASTE UNA OBLIGACIÓN CON PERIODO DE GRACIA, LA VIGENCIA INICIARÁ UNA VEZ FINALIZADO ESTE PERIODO.

PARA QUE OPERE ESTE AMPARO, SE REQUIERE QUE SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. QUE TU INCAPACIDAD TENGA UNA DURACIÓN IGUAL O SUPERIOR A QUINCE (15) DÍAS CONTINUOS Y NO HAYA SIDO CAUSADA INTENCIONALMENTE, POR ACCIÓN U OMISIÓN TUYA.
- B. LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO, POR EL (LOS) MÉDICO (S) DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) O ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) A LA CUAL TE ENCUENTRAS AFILIADO EN CALIDAD DE COTIZANTE O DE BENEFICIARIO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO EN LA LEY 100 DE 1993 Y LOS DECRETOS QUE LA REGLAMENTAN O ADICIONAN.
- C. QUE HAYA TRANSCURRIDO TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA CONTRATACIÓN DE TU SEGURO.

PARA TENER EN CUENTA

PERIODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO

PERIODO QUE DEBERÁS ESPERAR COMO ASEGURADO PARA PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN SI HAS SIDO INDEMNIZADO PREVIAMENTE, POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL. DEBERÁS ESPERAR CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL SEXTO (6) MES EN EL QUE TE PAGARON LA ÚLTIMA INDEMNIZACIÓN PARA REACTIVAR TU COBERTURA Y PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN.

LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ, ES DECIR, NO SE PODRÁN RECLAMAR SIMULTÁNEAMENTE. NO SE PUEDE RECLAMAR DOS EVENTOS DISTINTOS AL MISMO TIEMPO, SÓLO SE PODRÁ RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN POR EL EVENTO QUE OCURRIÓ PRIMERO.

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

BBVA SEGUROS TE CUBRE EL PRIMER DIAGNÓSTICO DE UNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES, SIEMPRE Y CUANDO ESTE DIAGNÓSTICO OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

A. INFARTO DE MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PORCIÓN DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UNA INTERRUPCIÓN U OBSTRUCCIÓN BRUSCA EN EL SUMINISTRO DE SANGRE A LAS ARTERIAS CORONARIAS.

B. CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA (BYPASS CORONARIO): SER SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A TÓRAX ABIERTO, ENTENDIENDO COMO TAL EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL QUE SE CORRIGE EL ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE UNA O MÁS DE LAS ARTERIAS CORONARIAS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE INJERTOS.

C. CÁNCER: PRESENCIA, CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS CON POTENCIAL PARA INVADIR TEJIDOS U ÓRGANOS VECINOS Y DISEMINARSE A LUGARES DISTANTES.

D. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: MUERTE DE UNA PORCIÓN CEREBRAL COMO RESULTADO DE UNA INTERRUPCIÓN BRUSCA DEL APORTE SANGUÍNEO YA SEA POR TROMBOSIS, POR INFARTO, O POR HEMORRAGIA MASIVA INTRACEREBRAL O DENTRO DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO, CAUSANDO DEFICIENCIA NEUROLÓGICA MAYOR A (24) HORAS Y QUE COMO SECUELA DEJE EVIDENCIA DE DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE.

E. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE CONSISTE EN LA INCAPACIDAD TOTAL DE LOS RIÑONES PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES: EXCRETORA Y



REGULADORA; LO CUAL HACE NECESARIO SOMETER AL ASEGURADO A UN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS PERIÓDICA O TRASPLANTE RENAL.

- F. **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** ENFERMEDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CARACTERIZADA POR ZONAS DE DESMIELINIZACIÓN EN EL CEREBRO, OCACIONANDO PARESTESIAS EN UNA O MÁS EXTREMIDADES EN EL TRONCO, DEBILIDAD O PARAPLEJIA DE PIERNAS, BRAZOS, PARÁLISIS DEL NERVIÓ ÓPTICO O DEFICIENCIAS EN EL CONTROL VESICAL.
- G. **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** SOMETERSE COMO RECEPTOR A UNA CIRUGÍA DE TRASPLANTE DE CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN, O MÉDULA ÓSEA.

MUY IMPORTANTE

TE CUBRIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LAS ENFERMEDADES SEAN DIAGNÓSTICADAS DENTRO DE LA VIGENCIA DE TU SEGURO Y QUE HAYA TRANSCURRIDO UN PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE TÚ PÓLIZA.

PERIODO ACTIVO MÍNIMO DESPUÉS DE UN SINIESTRO

SÍ TÚ COMO ASEGURADO HAS SIDO INDEMNIZADO PREVIAMENTE POR ENFERMEDADES GRAVES, PARA PRESENTAR UNA NUEVA RECLAMACIÓN, DEBERÁS ESPERAR TRECIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL SEXTO (6) MES, EN EL QUE TE PAGARON TÚ ÚLTIMA INDEMNIZACIÓN.

2. ¿A Quién cubrimos?

A PERSONAS QUE TENGAN LA CALIDAD DE TRABAJADORES INDEPENDIENTES QUE REALIZAN SERVICIOS PROFESIONALES, O ACTIVIDADES ECONÓMICAS POR SU CUENTA Y RIESGO.

CORRESPONDE ENTRE OTROS A: **RENTISTAS DE CAPITAL, COMERCIANTES, AMAS DE CASA, ARTISTAS, ESTUDIANTES, CONSULTORES, MIEMBROS ACTIVOS DE LAS FUERZAS MILITARES O DE POLICÍA NACIONAL Y PENSIONADOS.**

3. ¿Qué no te Cubrimos?

3.1. MUERTE ACCIDENTAL

BBVA SEGUROS NO TE CUBRIRÁ LOS EVENTOS OCURRIDOS BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO LA INFLUENCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE Y LOS OCURRIDOS FUERA DE LA VIGENCIA DE TU PÓLIZA.

3.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

BBVA SEGUROS NO TE CUBRIRÁ PARA LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. SUICIDIO, HOMICIDIO, SU TENTATIVA O LESIÓN MORTAL CAUSADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- B. NO ACREDITAR HABER ESTADO EJERCIENDO ACTIVIDAD ECONÓMICA DURANTE AL MENOS 90 DÍAS PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL EVENTO CUBIERTO.
- C. TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO, EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS QUE RESULTEN INDISPENSABLES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO.
- D. LICENCIAS DE MATERNIDAD O PATERNIDAD.
- E. INCAPACIDADES GENERADAS POR ESTRÉS, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, DESORDENES NERVIOSOS O ENFERMEDADES MENTALES.

3.3. ENFERMEDADES GRAVES

BBVA SEGUROS NO TE CUBRIRÁ ESTA COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- A. INFARTO DE MIOCARDIO: INFARTO DE MIOCARDIO SILENTE O ANTIGUO Y OTROS SÍNDROMES CORONARIOS AGUDOS.
- B. CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA (BYPASS CORONARIO): CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA (BYPASS CORONARIO), ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL CUANDO SE LLEVEN A CABO A TRAVÉS DE PROCEDIMIENTOS LÁSER.



- C. **CÁNCER:** LESIONES PREMALIGNAS, BENIGNAS O CON POTENCIAL DE MALIGNIDAD; CÁNCER IN SITU O NO INVASIVO; TUMORES DE PIEL, EXCEPTO MELANOMA MALIGNO MAYOR DE 0,7 MM BRESLOW Y / O DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE POR LA SÉPTIMA EDICIÓN DE LA CLASIFICACIÓN TNM DEL AJCC MAYOR QUE LA ETAPA T1ANOMO; CUALQUIER ETAPA DE LA NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL; TUMORES TRATADOS SOLO POR PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS Y TUMORES DE VEJIGA URINARIA QUE NO HAN INVADIDO LA CAPA MUSCULAR (TIS Y TA); TUMORES DE PRÓSTATA A MENOS QUE SE CLASIFIQUEN HISTOLÓGICAMENTE COMO QUE TENGAN UN PUNTAJE DE GLEASON MAYOR QUE 6 O QUE HAYAN PROGRESADO AL MENOS A LA CLASIFICACIÓN CLÍNICA TNM T2NOMO; TUMOR DE TIROIDES EN SUS ETAPAS INICIALES QUE MIDE MENOS DE 2 CM DE DIÁMETRO Y SE DESCRIBE HISTOLÓGICAMENTE COMO T1NOMO DE LA CLASIFICACIÓN TNM DE LA SÉPTIMA EDICIÓN DE AJCC; LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA A MENOS QUE SE CLASIFIQUE HISTOLÓGICAMENTE COMO QUE HA PROGRESADO AL MENOS A LA ETAPA A DE BINET.
- D. **ACCIDENTE CEREBROVASCULAR:** ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUÉMICAS; LESIONES TRAUMÁTICAS DE TEJIDO CEREBRAL O VASOS SANGUÍNEOS, DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBIDO A HIPOXIA GENERAL, INFECCIÓN, ENFERMEDAD INFLAMATORIA, MIGRAÑA O INTERVENCIÓN MÉDICA; HALLAZGOS INCIDENTALS EN ESTUDIO DE IMAGEN (SCAN CT O RESONANCIA MAGNÉTICA), SIN SÍNTOMAS CLÍNICOS CLARAMENTE RELACIONADOS (ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR SILENCIOSA); MUERTE DEL NERVIÓ ÓPTICO OCULAR.
- E. **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA** INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CON DIÁLISIS TEMPORAL.
- F. **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.
- G. **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** EL TRASPLANTE DE OTROS ÓRGANOS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TEJIDOS O CÉLULAS.
- H. NO SE CUBREN ENFERMEDADES GRAVES PREVIAMENTE DIAGNOSTICADAS AL MOMENTO DE TOMAR EL SEGURO.
- I. NO TE CUBRE VIH, SIDA Y LOS PADECIMIENTOS DERIVADOS DE ÉSTOS.



3.4. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES AL SEGURO

- A. NO ACREDITAR HABER ESTADO EJERCIENDO ACTIVIDAD ECONÓMICA DURANTE AL MENOS 90 DÍAS PREVIOS A LA OCURRENCIA DEL EVENTO CUBIERTO.
- B. SINIESTROS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE CARENCIA.
- C. MANIPULACIÓN DE EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.
- D. INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERRORISMO, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, HUELGA, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- E. ACTOS TERRORISTAS O ACTOS DE GUERRA (INTERNA O EXTERNA; DECLARADA O NO).
- F. POR SINIESTROS OCURRIDOS DENTRO DEL PERIODO DE GRACIA.

4. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta las siguientes edades de ingreso y permanencia en el seguro:

Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
18 años	78 años y 364 días	Un día antes de que cumplas los 91 años de edad

5. Prohibición de modificación unilateral

BBVA Seguros no podrá hacer modificaciones unilaterales de tu seguro, ni exigirte condiciones previas para el inicio o permanencia de los amparos de tu póliza conforme al parágrafo 1. Art. 2.31.2.2.2 del D. 2555 de 2010.

6. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

MUY IMPORTANTE

TEN EN CUENTA QUE TIENES LA OBLIGACIÓN LEGAL DE DECLARAR SINCERAMENTE EL ESTADO DEL RIESGO, ES DECIR, QUE ESTÉS LABORANDO DE FORMA CONTINUA EN CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE. ASÍ MISMO, DEBES SABER QUE EN CASO DE FALTAR A LA VERDAD O DE OMITIR HECHOS RELEVANTES EN DICHA DECLARACIÓN QUE HUBIESEN LLEVADO A LA COMPAÑÍA EN ESE MOMENTO A NO ASEGURARTE O ASEGURARTE EN CONDICIONES DIFERENTES, PODRÁS PERDER EL DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, CONFORME LO ESTABLECE EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

7. ¿Cuándo termina tu seguro?

En adición a las causales que fija la ley, tu seguro terminará:

- A. Cuando tu cumplas la edad máxima de permanencia prevista en la condición tercera de esta póliza.
- B. Cuando cambies de ser un trabajador independiente a dependiente.
- C. Cuando termines la obligación financiera a la cual está referido este seguro.
- D. Cuando fallezca el asegurado.
- E. Cuando la obligación financiera cambie a un crédito consumo.
- F. Cuando tu seguro se encuentre en una mora superior a noventa (90) días o la obligación financiera entre a un estado judicializado o vendido.



8. Procedimiento simplificado de reclamación

Reporta fácil y rápido tu siniestro mediante

- ☎ **Línea exclusiva de siniestros: 6013077121**
- ☎ **Línea a nivel nacional: 018000934020**

Para mayor agilidad y claridad te recomendamos tener a la mano la siguiente información:

Nombre completo del cliente, número de documento de identificación del cliente.

Recuerda en la llamada realizar una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, aclarando la fecha y el lugar de la ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, se deberá acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo reclamado:

Muerte Accidental	Incapacidad Total y Temporal	Enfermedades Graves	Documentos
X	X	X	Formato de presentación de Indemnizaciones
X			Copia del Registro Civil Defunción
X			Acta de levantamiento de cadáver
X			Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)
	X		Certificado de la EPS o ARL que acredite la ITT por más de 15 días corrientes y continuos donde consten las causas que dieron origen a la incapacidad, emitidos por las entidades o médicos mencionados.
		X	Diagnóstico de la enfermedad emitido por el médico tratante - Informe de Patología.
	X		Planillas de aporte a la seguridad social, de 90 días previos a la ocurrencia del evento.

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier documento adicional necesario para el trámite de la reclamación.

Una vez recibidos los documentos necesarios, LA COMPAÑÍA emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.

9. Pago del Siniestro

9.1. ¿A quién se paga?

Ten presente que este es un seguro que se encuentra vinculado al pago de seis (6) cuotas del crédito al que está referido, las cuales están previstas a continuación en esta póliza.

Por lo tanto, en caso de siniestro, el valor de dichas cuotas se le pagará a la entidad financiera que figure como beneficiario oneroso en dicha póliza de seguro, y de haberse efectuado cambio en la línea del crédito de libranza a consumo, el pago se realizará directamente al asegurado.

Para el caso de la cobertura de muerte accidental donde es un valor fijo el mismo, se le pagará a los beneficiarios designados o en su defecto los de ley.

9.2. ¿Cómo se paga?

BBVA Seguros pagará a la entidad financiera beneficiaria del seguro de la siguiente forma:

- A. Se pagará el monto mensual adeudado de **seis 6 cuotas** del crédito por cada evento ya sea por incapacidad total temporal o enfermedades graves, con un valor máximo a indemnizar de **\$ 5.000.000 por cuota.**
- B. Las cuotas de las obligaciones financieras que reconocerá la compañía corresponden al valor de las cuotas mensuales por concepto de amortización de capital e intereses corrientes e incluyen costos adicionales asociados al mismo, correspondientes al pago de las deudas adquiridas con el beneficiario oneroso, incluyendo todos los gastos generados por el seguro, se aclara que no se contempla los intereses moratorios.

10. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

Para que tengas un mejor conocimiento de este seguro, te presentamos las siguientes definiciones:

TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

Es toda persona natural que presta sus servicios mediante contratos diferentes al laboral, que ejercen actividad u oficio de forma independiente del cual obtienen la totalidad o el importe mayoritario de sus ingresos.

ACCIDENTE:

Hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

PRIMA DEL SEGURO:

La prima del presente seguro será de pago mensual.

TOMADOR:

Es la persona natural o jurídica que suscribe el contrato con la compañía, quien actuando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

ASEGURADO:

Es la persona natural o jurídica titular del interés asegurable objeto del presente Contrato de Seguro, debidamente nombrada como tal en la Carátula de la Póliza.



BENEFICIARIO:

Es la persona natural o jurídica designada por el asegurado y que resulta titular del derecho a la indemnización.

PERIODO DE CARENCIA:

Periodo de permanencia mínimo en la póliza para presentar la primera reclamación será de treinta (30) días.

PERIODO DE CARENCIA INTERMEDIO(TRASLADO DE FECHA VENCIMIENTO:)

Cambio de la fecha de pago de la libranza ya pactada a otra fecha por solicitud del convenio o ajustes desde producto. El cual genera un periodo de gracia y cobro gastos por el traslado.

PERIODO MÍNIMO DESPUÉS DE SINIESTRO:

Periodo que se debe esperar para presentar una nueva reclamación.

PERIODO DE GRACIA:

Periodo de tiempo que le es concedido al deudor para el pago de la primera cuota (crédito y seguro).

CRÉDITO VENDIDO:

Obligaciones que Banco BBVA disponga vender a terceros total o parcialmente realizando la cesión de los derechos y la cesión del cobro judicial y/o extrajudicial así como de los acuerdos de pagos suscritos con anterioridad.

CRÉDITO JUDICIALIZADO:

Gestión de cobranza que se realiza a través de la presentación de procesos judiciales ante la imposibilidad de normalizar una obligación financiera.

ASISTENCIA:

Servicio telefónico al cual puede acceder el asegurado en caso de requerir una orientación de acuerdo a los beneficios estipulados en las condiciones de su póliza.



11. Asistencias de tu producto

BBVA SEGUROS pone a tu disposición las siguientes asistencias:

11.1. Orientación Médica Telefónica y/o Virtual:

Te ofrecemos una orientación Médica por cualquier causa con Médico General. Este servicio es informativo y no implica una consulta médica, diagnóstico de alguna enfermedad o patología para el asegurado quien para estos casos deberá acudir de manera presencial a su médico tratante o un médico especialista. Como asegurado serás responsable de remitirse a un centro hospitalario o a su médico tratante, bajo tu entera responsabilidad. Con esta asistencia se aclaran las dudas que tengas, se identifican los Signos y Síntomas reportados (“en estos casos se orienta al asegurado a acudir a tu médico tratante, a ponerse a disposición de un especialista o a remitirse a un centro hospitalario”), te orienta sobre el período de Ayuno y la Preparación adecuada para Exámenes Médicos, te orienta o se resuelven dudas sobre Diagnósticos y Exámenes y se sugiere algún especialista.

Tendrás disponibles Máximo 5 Eventos por Año con un Máximo de Atención de 30 minutos por Servicio.

Horario de atención las 24 horas de los 7 días de la semana

11.2. Línea de atención para independientes

Como asegurado tendrás acceso a una línea gratuita para consulta y orientación acerca de las dudas más comunes en el proceso de Acceso a tu EPS, Acceso a medicamentos y los temas administrativos relacionados con el Sistema de Salud.

Tendrás disponibles Máximo 2 Eventos por Año con un Máximo de Atención de 30 minutos por Servicio.

11.3. Asistencia Wellness - Asistencia Emocional:

Se pone a tu disposición como asegurado un servicio de asistencia psicológica telefónica y/o virtual. Este servicio no implica un diagnóstico médico, receta de ningún medicamento y no hará parte de la historia clínica del asegurado, está solo será una orientación general en caso de accidente y/o enfermedad.

Tendrás disponibles Máximo 2 Eventos por Año con un Máximo de Atención de 30 minutos por Servicio.

11.4. Asesoría financiera

Como asegurado podrás acceder al servicio de Asesoría Financiera de manera telefónica y/o virtual donde un profesional te hará recomendaciones y te ayudará a organizar tus finanzas mientras puedes retornar a tu actividad económica.

Tendrás disponibles Máximo 2 Eventos por Año con un Máximo de Atención de 30 minutos por Servicio.

11.5. Asistencia Plataforma de Educación para Emprendedores:

Con el fin de potencializar tus competencias específicas que te ayudaran a como asegurado Independientes a llevar tus Negocios a Otro Nivel, se pone a tu disposición el Servicio de Educación a través de una plataforma donde profesores expertos en la industria y en el sector real te guiaran y te enseñaran acerca de los temas de tu interés.

Esta servicio quedará activo para ti como asegurado, en el momento en que sufras una Incapacidad cubierta por este seguro y se te incluirá 1 Licencia de 1 Año que se mantendrá activa siempre y cuando la póliza se encuentre vigente.

*Este servicio no se incluye para el producto de Tarjetas de Crédito.

11.6. Asesoría Empresarial Integral (Asesoría Jurídica y Tributaria, Asesoría para Creación de Empresa, Marketing Empresarial):

En caso de requerirlo, como asegurado contarás con la asesoría telefónica y/o virtual de un profesional que te ayudará en los procesos básicos relacionados con emprendimiento, creación de empresas y finanzas personales.

Como Asegurado puedes usar este servicio en cualquier momento, Tendrás disponible Máximo 2 Eventos por Año con un Máximo de Atención 30 Minutos por Servicio.

1. Todas las asistencias puestas a tu disposición como asegurado son de medio y no de resultado y las mismas consisten en una asesoría y/o acompañamiento al asegurado en una eventual incapacidad.
2. Las presentes asistencias son asesorías y/o sugerencias para ti como asegurado, te corresponderá definir lo que es más conveniente para tu situación sobre lo cual no tendrán responsabilidad ni el Banco ni la Aseguradora.
3. Con estas asistencias no se realizará ningún reembolso ni compensación a favor tuyo como asegurado ya que son solamente servicios de asesoría y/o acompañamiento.
4. A través de estas asistencias se te brinda asesoría, orientación y/o acompañamiento como asegurado, sin embargo, estas no corresponden a un diagnóstico médico.

Horario de atención.

Para todos los servicios de asistencia:
Lunes a Viernes de **8:00 am a 5:00 pm** y
Sábados de **8:00 am a 2:00 pm**



Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las disposiciones del **Código de Comercio.**

Para mayor información de nuestros productos y servicios:

Puedes comunicarte al **01 8000 934 020** a nivel nacional, al **6013078080** en Bogotá, escríbenos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresa a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**

