

**Póliza de Seguro
Accidentes
Personales
Salud Familiar**



Contenido

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

1. ¿Qué te cubrimos?

1.1. MUERTE ACCIDENTAL:

SI COMO ASEGURADO FALLECES A CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL MISMO, SE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

1.2. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL:

SI COMO ASEGURADO, SUFRES ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE EN EL QUE SUFRISTE LESIONES CORPORALES, Y COMO CONSECUENCIA DE ÉSTE, SE TE PAGARÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO PREVISTO PARA CADA UNA DE ELLAS A CONTINUACIÓN:

- A.** POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.
- B.** POR LA PÉRDIDA TOTAL O IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.
- C.** POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE UNA DE LAS MANOS: EL 20% DEL VALOR ASEGURADO.
- D.** POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO O CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LA MANO, DIFERENTES AL DEDO PULGAR: EL 10% DEL VALOR ASEGURADO.
- E.** POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE CADA UNO DE LOS DEDOS DE LOS PIES: EL 10% DEL VALOR.

MUY IMPORTANTE

EL PAGO TOTAL DE SINIESTROS POR DESMEMBRACIONES POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DEL 100% DE LA SUMA TOTAL ASEGURADA. FINALMENTE TEN EN CUENTA QUE EN CASO DE OCURRIR MÁS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE APLICARÁN AL SALDO DE LA SUMA ASEGURADA DESPUÉS DE HABER DEDUCIDO OTROS PAGOS EFECTUADOS SIN QUE SUPERE EL VALOR ASEGURADO TOTAL.

1.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL:

SI COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD, DERIVADA DE ACCIDENTE, QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

MUY IMPORTANTE

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL TE ENCUENTRES AFILIADO, Y SEA AVALADA POR EL MÉDICO DESIGNADO POR LA ASEGURADORA, O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

1.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD ERES INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO O DOMICILIO POR MÁS DE SETENTA Y DOS (72) HORAS SE TE PAGARÁ EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR CADA DÍA QUE PERMANEZCAS HOSPITALIZADO, PERO SIN QUE DICHS PAGOS EXCEDAN DE UN PERÍODO MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS COMO RESULTADO DEL MISMO ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD.

SE AMPARA MÁXIMO DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA PARA EL MISMO ASEGURADO

EL EVENTO DEBE PRESENTARSE EN UNA FECHA POSTERIOR A TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO. ES IMPORTANTE QUE TENGAS PRESENTE QUE ESTE PERÍODO SÓLO SE APLICA UNA SOLA VEZ, SIN QUE SE APLIQUE PARA LAS RENOVACIONES.



1.5. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN VEHÍCULOS DE TRANSPORTE PÚBLICO:

EN EL CASO DE QUE EL FALLECIMIENTO COMO ASEGURADO SE HAYA PRODUCIDO EN FORMA ACCIDENTAL MIENTRAS TE ENCONTRABAS VIAJANDO COMO PASAJERO O MIENTRAS ESTABAS SUBIENDO O DESCENDIENDO DE VEHÍCULO, NAVE O AERONAVE PERTENECIENTE A UNA EMPRESA DE TRANSPORTE LEGALMENTE AUTORIZADA PARA TAL FIN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL VALOR DEFINIDO PARA ESTE AMPARO. LA COMPAÑÍA IGUALMENTE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS SI EL FALLECIMIENTO SE PRODUCE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE DICHO ACCIDENTE.

2. ¿Qué no te cubrimos?

- A.** GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O ASONADA.
- B.** HALLARSE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- C.** ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS O MENTALES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN AQUELLOS NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIOGÉNICAS, QUE OCURRE COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL); NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS (EXCEPTO DEMENCIA INCURABLE) O ESTÉTICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE.
- D.** EMBARAZO, ABORTO O ALUMBRAMIENTO, TRATAMIENTOS ESTÉTICOS; NI LA AGRAVACIÓN EN LESIONES O LA MUERTE RESULTANTES DE ALGUNA DE TALES CAUSAS.
- E.** PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD MOTORIZADA.
- F.** CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- G.** USO DE PLANEADORES, PARAPENTES COMETAS O ALAS DELTA.
- H.** ACCIDENTES DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.

- I. CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE AL SERVICIO DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE LA POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL EN LABORES PROPIAS DE SU ACTIVIDAD.
- J. SUICIDIO, AÚN EN ESTADO DE TENTATIVA.
- K. LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN NO TE CUBRIRÁ POR ENFERMEDADES CONGÉNITAS O LESIONES, DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES ORIGINADAS O ADQUIRIDAS ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE TÚ SEGURO.

3. 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	64 años y 364 días	Un día antes de cumplir los 70 años de edad

4. 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 el Parágrafo 1. Art. 2.31.2.2.2 del D. 2555 de 2010.



5. Primas y valor asegurado

La prima se calcula por rangos, con base en la edad alcanzada que tengas al momento de la emisión. El valor asegurado como el valor de la prima de tu seguro se incrementarán automáticamente al finalizar cada vigencia anual, de acuerdo con el incremento del Índice de Precios al Consumidor reconocido por el Gobierno Nacional acumulado al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

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 SALUD Y CUALQUIER OTRO HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE PERMITA DETERMINAR EL ESTADO DEL RIESGO, INDEPENDIEMENTE DE QUE LA COMPAÑÍA DECIDA O NO REALIZAR EXÁMENES MÉDICOS. ASÍ MISMO, DEBES SABER QUE EN CASO DE FALTAR A LA VERDAD EN DICHA DECLARACIÓN O EN CASO DE OMITIR HECHOS RELEVANTES QUE HUBIESEN LLEVADO A LA COMPAÑÍA A NO ASEGURARTE O A HACERLO EN CONDICIONES MÁS ONEROSAS, NO HABRÁ LUGAR AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN ALGUNA.

7. ¿Cuándo termina tu seguro?

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

- A.** Por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia.
- B.** Por muerte del asegurado, o por el pago total del valor asegurado de las coberturas de Incapacidad Total y Permanente o de Muerte Accidental en Vehículos de Servicio Público o Desmembración Accidental.
- C.** Cuando LA COMPAÑÍA pague coberturas diferentes a las señaladas en el literal anterior que cubran el 100% del valor asegurado.



8. Procedimiento simplificado de reclamación

Reporta fácil y rápido tu siniestro mediante:

-  **Línea exclusiva 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.

Notifica a LA COMPAÑÍA la ocurrencia y cuantía del siniestro dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que lo hayas conocido o lo hayas debido conocer. Sin perjuicio de la libertad probatoria que les asiste, podrán acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado.

Documentos*	Fallecimiento	Incapacidad Total o Permanente	Renta Diaria por Hospitalización
Registro Civil de Defunción	X		
Acta de Levantamiento del Cadaver	X		
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento (Muerte Accidental)	X		
Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS, ARL, AFP ó la Junta Medica Regional o Nacional)		X	
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X	
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	X		
Epicrisis de la Hospitalización			X

**BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier documento 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. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

Para tener un mejor conocimiento de este seguro, resaltamos las siguientes definiciones:

ACCIDENTE:

Hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza, y que le cause al asegurado lesiones o muerte.

ASEGURADO:

Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:

Persona a la que se le paga el valor asegurado en caso de una reclamación.

HOSPITALIZACIÓN:

Permanencia en una institución hospitalaria para recibir tratamiento médico con una duración superior a 72 horas.

ENFERMEDAD:

Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, que se manifiesta por síntomas y signos característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

PRIMA DEL SEGURO:

La prima del presente seguro será de pago mensual, trimestral, semestral o anual, de acuerdo con la modalidad escogida por el cliente.

SINIESTRO:

Realización de la eventualidad prevista por el presente Contrato de Seguro que da origen al pago de la indemnización.

TOMADOR DEL SEGURO:

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al asegurado.

TRANSPORTE PÚBLICO:

Es cualquier medio de transporte terrestre, aéreo, marítimo o fluvial, debidamente autorizado por las autoridades correspondientes para operar un transporte público de pasajeros pagando pasaje.



10. Asistencias de tu producto

Mediante el presente anexo, **BBVA SEGUROS**, en adelante la compañía, aseguran los servicios de asistencia contenidos en las siguientes cláusulas:

10.1. OBJETO DEL ANEXO

La Compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en la edificación del inmueble asegurado a consecuencia de un evento fortuito, súbito e imprevisto, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

10.2. DEFINICIONES

Tomador del seguro:

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al asegurado.

Asegurado

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato. Incluye:

- El titular de la póliza.
- El cónyuge
- Hijos menores de 25 años.
- Padres menores de 65 años.

10.3. AMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones señaladas se extiende a los beneficiarios que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Montería, Sincelejo, Valledupar, Cúcuta, Tunja, Ibagué y Popayán. La cobertura para los asegurados que estén localizados en ciudades diferentes a las antes mencionadas, se otorgará sujeto al cumplimiento de las condiciones estipuladas en la cláusula séptima del presente condicionado.

10.3. COBERTURAS A LAS PERSONAS

LA COMPAÑÍA dará, a solicitud del asegurado, una asistencia profesional en los siguientes aspectos:

A. Telemedicina

Aplica para clientes con o sin plan complementario de salud o medicina prepagada.

CHAT O VIDEOLLAMADA CON MÉDICO GENERAL 24/7

La Compañía pone a disposición del titular y sus beneficiarios el servicio de orientación médica básica virtual las 24 horas al día los 365 días del año. Los operadores médicos que reciben la videollamada, según la sintomatología dada por el afiliado, harán un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios prehospitalario de emergencia médica.

Clave Roja: Es aquella situación de peligro inminente de muerte. La respuesta debe ser inmediata pues el paciente corre serio riesgo (real o potencial) de perder la vida. Requiere de desplazamiento en unidades de alta complejidad.

Clave Amarilla: Es toda aquella situación en la que, si bien no existe riesgo inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica, ya sea para calmar los síntomas o para prevenir complicaciones de mayor importancia.

Clave Verde: El diagnóstico indica que no existe peligro inminente para el paciente, ni de emergencia ni de urgencia en la intervención médica y es susceptible de un seguimiento telefónico, mientras el beneficiario recibe atención de su médico.

Los servicios de Telemedicina se relacionan a continuación:

- Video consulta sobre urgencias médicas y primeros auxilios.
- Orientación sobre medicación, efectos secundarios y contraindicaciones de determinados fármacos.
- Solicitud de exámenes complementarios de acuerdo con la evaluación del médico.
- Generación de incapacidades médicas.
- Envío de Recetas Médicas.
- Acceso al historial clínico desarrollado en Video consulta y que podrá ser ampliado con la información que el beneficiario desee incluir como Alergias, enfermedades preexistentes, plan de vacunación, medicaciones actuales, patologías familiares y personales, recetas médicas emitidas por otros especialistas, y demás información que considere el Beneficiario relevante para la evaluación del médico en la Video consulta.



El beneficiario puede, no obstante, plantear preguntas relativas a cuestiones de salud no incluidas en la lista anterior a las que la Compañía dará una respuesta siempre y cuando cuente con los recursos necesarios para poder contestar a la consulta planteada.

El operador médico orientará al afiliado o a quién solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que debe asumir, mientras se produce el contacto profesional directo médico-paciente.

B. Médico a Domicilio

En caso de enfermedad o accidente del titular o beneficiarios que requiera atención médica en el domicilio, la Compañía enviará un médico para que realice dicha atención.

La Compañía mantendrá los contactos necesarios con los facultativos que atiendan al paciente, para supervisar que la asistencia médica sea adecuada.

El número de eventos por vigencia de la póliza es de cuatro (4) eventos.

C. Enfermera en Casa

La compañía pondrá a disposición de los afiliados los servicios de profesionales en Enfermería, cuando haya una indicación médica de administración de medicamentos parenterales y/o clínica de heridas, a la que podrá acceder hasta por 4 horas previa coordinación con la compañía.

El número de eventos por vigencia de la póliza es de dos (2) eventos

D. Traslado a Domicilio después de tratamiento

Ante la finalización de un tratamiento certificado por especialista, la compañía se encargará de hacer el traslado al asegurado hasta su domicilio en zona urbana, previa coordinación.

El número de eventos por vigencia de la póliza es de dos (2) eventos



E. Terapias Físicas a Domicilio por Accidente

En caso que por su situación médica derivada de un accidente, el asegurado presente algún tipo de discapacidad física que de manera temporal o permanente alteren su adecuada movilidad y funciones físicas, la compañía enviará a su domicilio un profesional en terapia física, quien le orientara acerca de las actividades que podrá desarrollar desde la comodidad de su hogar, como apoyo en el cuidado de su estado de salud.

Este servicio tendrá una duración de 30 minutos por terapia y se encuentra limitada a 3 (tres) terapias por vigencia de la póliza.

10.4. EXCLUSIONES GENERALES

No son objeto de la cobertura de asistencia las prestaciones y hechos siguientes:

- Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento y autorización dada por LA COMPAÑÍA.
- Los servicios adicionales que el asegurado haya contratado directamente con el prestador del servicio de asistencia profesional bajo su cuenta y riesgo y por ello es que se excluyen igualmente, reembolsos dineros derivados de cualquier servicio descrito en el presente anexo.
- Las orientaciones jurídicas por hechos causados por mala fe del asegurado.
- La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- La muerte, lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza.
- La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales. Así mismo, afecciones, enfermedades, accidentes o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo, sustancias enervantes, estimulantes o depresoras del sistema nervioso bebidas energizantes o energéticas, esteroides y la mezcla de estos.



- Las asistencias y gastos derivadas de prácticas deportivas en competición.
- La asistencia y gastos a los ocupantes del vehículo asegurado transportados gratuitamente mediante "autostop" o "dedo".
- Los eventos que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamientos, prácticas o participación activa en competencias deportivas (amateurs o profesionales) o los eventos que puedan ocurrir a consecuencia de prácticas de deportes peligrosos o alto riesgo.
- No se prestará asistencia médica, cuando se trate de chequeos médicos de rutina o que correspondan a tratamientos cosméticos, estéticos, post-quirúrgicos o de disminución de peso.

Quedan excluidos de la cobertura objeto del presente anexo las consecuencias de los hechos siguientes:

- Los causados por mala fe del asegurado.
- Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.
- Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- Los que se produzcan con ocasión de la participación del asegurado en apuestas, desafíos o riñas.



OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de un evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados, debiendo informar el nombre del asegurado, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

REEMBOLSO

Si LA COMPAÑÍA no puede prestar el servicio a través de su red de proveedores, le reembolsará al asegurado, el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de Traslado médico en Ambulancia hasta los límites indicados en cada uno de ellos, siempre y cuando cumpla con las siguientes obligaciones:

- El asegurado deberá solicitar la autorización a través de la línea de asistencia, informando el nombre del destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la tarjeta de crédito, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.
- Una vez reciba la solicitud previa, LA COMPAÑÍA le dará al asegurado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización. En ningún caso, LA COMPAÑÍA realizará un reembolso sin que el asegurado haya remitido las facturas originales correspondientes al servicio autorizado.



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, para asistencia al **#370** desde un celular, escríbenos al buzón

clientes@bbvaseguros.com.co
o ingresa a nuestra página web
www.bbvaseguros.com.co

