

Póliza de Seguro de Vida Individual *Vida Integral Premium Red Pro*

Lo Mejor de nosotros para lo mejor de tu vida



Índice

1. ¿Qué te cubrimos?	3
2. ¿Qué no te cubrimos?	7
3. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro	8
4. Prohibición de modificación unilateral	9
5. Prima y Valor Asegurado	9
6. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración	9
7. ¿Cuándo termina tu seguro?	10
8. Procedimiento simplificado de reclamación	10
9. Definiciones	12
10. Asistencias del producto	13

1. ¿Qué te cubrimos?

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

SI FALLECES DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, SE PAGARÁ EL 100 % DEL VALOR ASEGURADO SELECCIONADO, A TUS BENEFICIARIOS.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

A. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

SI SUFRES UNA INCAPACIDAD, DERIVADA DE UNA ENFERMEDAD, QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO TÚ NO LA HAYAS PROVOCADO, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO SELECCIONADO.

MUY IMPORTANTE

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, 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 O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA, SE DERIVE EXCLUSIVA Y DIRECTAMENTE POR UNA ENFERMEDAD Y ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

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

B. DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

SI COMO ASEGURADO SUFRES ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES, LAS CUALES SE DERIVEN EXCLUSIVAMENTE DE UNA ENFERMEDAD, SE TE PAGARÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO PREVISTO PARA CADA UNA:

- POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.
- POR LA PÉRDIDA TOTAL O IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO: EL 60% DEL VALOR ASEGURADO.

MUY IMPORTANTE

TEN EN CUENTA QUE EL PAGO DE ESTA COBERTURA NO PUEDE SUPERAR EL 100 % DEL VALOR ASEGURADO.

MUERTE ACCIDENTAL

SI FALLECES DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE EN EL QUE SUFRISTE LESIONES CORPORALES, SIEMPRE QUE LA MUERTE SEA CONSECUENCIA DE DICHAS LESIONES, SE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS, EN ADICIÓN A LA COBERTURA DE MUERTE, EL 100% DEL VALOR ASEGURADO SELECCIONADO.

ENFERMEDADES GRAVES

BBVA SEGUROS PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO, SI SE TE DIAGNOSTICA POR PARTE DE UN MÉDICO ESPECIALISTA, POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, SIEMPRE QUE HAYA TRANSCURRIDO UN PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS COMUNES DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA:

A. CÁNCER

LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y LA DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE TEJIDO. ESTO INCLUYE LEUCEMIA, LINFOMAS Y LA ENFERMEDAD DE HODGKIN (LINFOGRANULOMA).

B. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

SE ENTIENDE POR TAL, EL QUE CAUSA LOS SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS CORRESPONDIENTES DURANTE MÁS DE 24 HORAS. DEBE EXISTIR UNA DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL CAUSADO POR TROMBOSIS, HEMORRAGIAS O EMBOLIA DE FUENTE EXTRACRANEAL, ASÍ COMO PRUEBAS DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE.

C. INSUFICIENCIA RENAL

EL FALLO TOTAL, CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, A CONSECUENCIA DE LA CUAL HAY QUE EFECTUAR TRATAMIENTO DE DIÁLISIS O TRANSPLANTE DE RIÑÓN.

D. INFARTO AL MIOCARDIO

MUERTE DEL MIOCARDIO A CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO, DEBIDAMENTE DOCUMENTADA CON HISTORIAL DE DOLOR DE PECHO, ELECTROCARDIOGRAMA CONFIRMATORIO DE ALTERACIONES RECIENTES Y ENZIMAS

CARDÍACAS ELEVADAS. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO CUMPLIDOS LOS 30 DÍAS COMUNES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO.

E. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS (UNA O MÁS ARTERIAS OBSTRUIDAS) QUE REQUIERAN SER TRATADAS CON UNA OPERACIÓN DE BY PASS O PUENTE CORONARIO, POR RECOMENDACIÓN DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADA POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN EN LAS ARTERIAS CORONARIAS. EL RESULTADO DE LA ANGIOGRAFÍA, JUNTO CON EL INFORME MÉDICO, ESTARÁ A DISPOSICIÓN DE BBVA SEGUROS.

F. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

ES UNA ENFERMEDAD QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA, CON DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN, INCOORDINACIÓN, DEBILIDAD E INCONTINENCIA URINARIA. DEBE CUMPLIR CON CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ESTABLECIDOS POR LA COMUNIDAD CIENTÍFICA.

G. TRASPLANTE DE ÓRGANO MAYOR

ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES VASCULARES, ARTERIALES Y VENOSAS. LOS ÓRGANOS CUYO TRASPLANTE ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA SON LOS SIGUIENTES: HÍGADO, CORAZÓN, MÉDULA ÓSEA, PÁNCREAS, PULMÓN E INTESTINO.

H. GRAN QUEMADO

QUE PRESENTE QUEMADURAS DE GRADO II Y III MAYORES AL 40% DE EXTENSIÓN CORPORAL TOTAL.

MUY IMPORTANTE

TEN EN CUENTA QUE EL PAGO DE ESTAS COBERTURAS NO SON ACUMULABLES CON LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, POR LO QUE UNA VEZ PAGADA, BBVA SEGUROS QUEDA LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A ESTE AMPARO Y AL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN RELACIÓN CON EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, EL PAGO QUE SE HAGA SERÁ UN ANTICIPO DE DICHO AMPARO.

TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO

SI FALLECES DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE OCASIONADO MIENTRAS TE ENCUENTRES VIAJANDO COMO PASAJERO EN UN AEROLÍNEA COMERCIAL EN EL QUE SUFRISTE LESIONES CORPORALES, SIEMPRE QUE EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE DICHAS LESIONES, SE PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL 100% DEL VALOR ASEGURADO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA DE MUERTE Y MUERTE ACCIDENTAL.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD NO EXCLUIDOS POR EL PRESENTE SEGURO Y CUYA OCURRENCIA HAYA SIDO DESPUÉS DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBES SER INTERNADO/A EN UN CENTRO HOSPITALARIO O REQUIERES HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA POR MÁS DE SETENTA Y DOS (72) HORAS, POR INDICACIÓN DE UN MÉDICO EN EJERCICIO. SE TE PAGARÁ HASTA EL VALOR DE LA SUMA CONTRATADA, POR CADA DÍA QUE PERMANEZCAS HOSPITALIZADO/A, SIN QUE DICHOS PAGOS EXCEDAN DE UN PERÍODO MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS COMO RESULTADO DEL MISMO ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD. MÁXIMO UN EVENTO POR VIGENCIA.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

SI SUFRES UNA INCAPACIDAD TEMPORAL, DERIVADA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, QUE TE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES TEMPORALES, QUE TE IMPIDA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS CUALES DERIVAS TU SUSTENTO Y SEA SUPERIOR A 15 DÍAS CONTINUOS. BBVA SEGUROS PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO. MÁXIMO UN EVENTO POR VIGENCIA.

MUY IMPORTANTE

TEN EN CUENTA QUE PARA QUE OPERE TU COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, SE DEBEN CUMPLIR LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- **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.**
- **LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO, POR EL (LOS) MÉDICO(S) DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) 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.**
- **QUE HAYA TRANSCURRIDO POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA CONTRATACIÓN DE TU SEGURO.**
- **LAS COBERTURAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y ENFERMEDADES GRAVES SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ, ES DECIR, NO SE PODRÁN RECLAMAR SIMULTÁNEAMENTE. NO SE PODRÁN RECLAMAR DOS EVENTOS DISTINTOS AL MISMO TIEMPO, SÓLO SE PODRÁ RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN POR EL EVENTO QUE OCURRIÓ PRIMERO.**

2. ¿Qué no te cubrimos?

PARA NINGUNO DE LOS AMPAROS SE CUBRIRÁN HECHOS DERIVADOS DE HOMICIDIO O SUICIDIO, ACAECIDOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGURO, AÚN EN GRADO DE TENTATIVA.

NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE INCPACIDAD TOTAL Y PERMANETE

- LA TENTATIVA DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE INCONSCIENTE.
- LAS LESIONES PRODUCIDAS INTENCIONALMENTE POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O POR LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA.
- CUALQUIER LESIÓN, INVALIDEZ O MENOSCABO ORIGINADO O DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE UN ACCIDENTE

NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

- CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD.
- CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.
- LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE LA POLICÍA.
- LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.
- RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE FISIÓN NUCLEAR, O FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DE LA INVALIDEZ.
- CUANDO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE DE PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

NO SE CUBRE RESPECTO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL VIH, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O CON RESULTADO POSITIVO. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), SUS TRATAMIENTOS, COMPLICACIONES, SECUELAS Y/O ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE.
- CÁNCER DE SENO O DE CUELLO DE LA MATRIZ.
- TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.

- CUANDO LA ENFERMEDAD HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO DE ESTA ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA.

NO SE CUBRE RESPECTO AL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, LAS PRODUCIDAS POR CONSECUENCIA DE:

- ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
- TRATAMIENTOS POR ALCOHOLISMO Y/O DROGADICCIÓN.
- CIRUGÍA ESTÉTICA Y/O CIRUGÍA PLÁSTICA.
- LESIONES CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.

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
18 años



Edad máxima de ingreso
64 años y 364 días



Edad máxima de permanencia

Amparos	Edades
Muerte por cualquier causa, Muerte accidental, Triple Indemnización por muerte accidenta en vuelo.	Un día antes de cumplir los 70 años de edad
Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización Enfermedades Graves Renta diaria por Hospitalización Incapacidad Total temporal.	Un día antes de cumplir los 66 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

El valor asegurado, y por consiguiente el valor de la respectiva prima del seguro, se reajustará en la renovación de cada certificado con base en el IPC del año inmediatamente anterior fijado por el DANE, edad alcanzada y de acuerdo a las tarifas que se encuentren vigentes al momento de la renovación.

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 tu estado de salud, así como todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, independientemente de que BBVA SEGUROS decida o no practicar 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 BBVA SEGUROS 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:

- Por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia.
- Por muerte del asegurado, o por el pago total del valor asegurado respecto de las coberturas de Incapacidad Total y Permanente o Desmembración.

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 te asiste, deberás acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Muerte por cualquier causa muerte accidental:

- Registro civil de defunción.
- Acta de Levantamiento del Cadaver (Muerte accidental).
- Epicrisis sobre la causa del fallecimiento.
- Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco).

Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o Inutilización:

- Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS, ARL, AFP ó la Junta Medica Regional o Nacional).
- Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (Si aplica).

Enfermedades Graves

- Diagnóstico de enfermedad grave, expedida por médico especialista.

Renta Diaria Por Hospitalización

- Epicrisis hospitalización.

Incapacidad Total Temporal

- Certificación de la incapacidad debe ser remitida por el médico de la EPS, ARL, Medicina Prepagada o Póliza de Salud.

Una vez recibidos los documentos necesarios, **BBVA SEGUROS** emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.

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

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 pagará el valor asegurado en caso de reclamación.

INUTILIZACIÓN:

Para este seguro es la pérdida funcional total.

ENFERMEDAD:

Alteración o desviación en el estado fisiológico o mental de un ser vivo, que afecta una o varias partes del cuerpo. Se manifiesta a través de síntomas y signos característicos, cuyo origen sea patológico y no provenga directa ni indirectamente de un accidente.

DESMEMBRACIÓN:

Pérdida de una o más extremidades, Para este seguro es: (I) Para la mano: la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o por encima de esta; (II) Para el pie: la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o por encima de este.

PRIMA:

Costo final del seguro.

SINIESTRO:

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

TOMADOR:

Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

VALOR ASEGURADO:

Valor máximo que se paga por la ocurrencia del siniestro, y será el vigente a la ocurrencia del mismo. Se encuentra reflejado, para cada amparo, en la póliza de seguros.

10. Asistencias de tu producto

Te garantizamos la puesta a disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

Se deja establecido que el servicio que prestará BBVA SEGUROS a través de sus proveedores de asistencia, es de medio y no de resultado, y estará sujeto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Ámbito territorial

Las prestaciones referidas en el presente anexo, correspondientes a los servicios de asistencia en viaje internacional, se extenderán a todos los países del mundo, exceptuando el territorio de la República de Colombia, siempre y cuando la permanencia del asegurado fuera de su domicilio habitual no sea superior a 90 días.

Los servicios de asistencia nacional se extienden a las personas que residan en cualquier lugar del Territorio Colombiano y se brindaran ya sea en forma de prestación económica o de servicios, de acuerdo con las condiciones de modo tiempo y lugar que se presenten al momento de la solicitud.

Definiciones

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

A. Tomador de 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.

B. Asegurado

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

C. SMLDV:

Salario Mínimo Legal Diario, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.

Coberturas

A. Gastos médicos en viaje por accidente o enfermedad:

Si durante el viaje el Asegurado sufre un accidente o enfermedad general no crónica ni preexistente, BBVA SEGUROS de asistencia se encargará de coordinar y asumir los gastos de asistencia médica de urgencia que se generen por:

- Hospitalización.
- Intervención quirúrgica.
- Honorarios médicos.
- Productos farmacéuticos hospitalarios prescritos por el médico tratante.

BBVA SEGUROS mantendrá los contactos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atiendan al asegurado o beneficiario, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.

El límite máximo de esta prestación, por todos los conceptos y por viaje, será para Europa de € 30.000 y el resto del mundo en USD 20.000.

B. Repatriación de restos mortales

En caso de fallecimiento del asegurado durante el viaje, BBVA SEGUROS efectuará los trámites para el transporte y repatriación de los restos mortales

o cenizas y asumirá los gastos de traslado de los mismos desde el sitio de defunción hasta su ciudad de residencia. Quedan expresamente excluidos de esta prestación los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.

C. Auxilio por pérdida definitiva del equipaje

Si el Beneficiario sufriera la pérdida definitiva de su equipaje aforado, durante su viaje en aerolínea comercial o en una compañía de transporte terrestre, la compañía de asistencia le reconocerá como indemnización USD 6 por kilogramo, hasta un máximo de \$850.000, descontando el valor abonado por la aerolínea.

Para ello el Beneficiario deberá presentar copia de la denuncia de la pérdida ante la aerolínea y la respuesta formal de la aerolínea confirmando la pérdida definitiva del equipaje.

Asistencia Nacional

A. Guardería para mascota por viaje o incapacidad de su dueño

En caso de que el Asegurado realice un viaje o se encuentre incapacitado por enfermedad o accidente, la Compañía de asistencia se encargará de coordinar el servicio de guardería para su mascota durante un máximo de cuatro días.

El presente servicio se encuentra limitado a tres (3) eventos por vigencia anual del producto.

B. Traslado al aeropuerto

Cuando el Asegurado deba realizar un viaje y requiera ser trasladado al aeropuerto, la Compañía de Asistencia se encargará de coordinar el servicio de traslado en un vehículo asignado por la misma.

Para acceder a este beneficio, el Asegurado deberá solicitar el servicio con una anticipación mínima de veinticuatro (24) horas. El traslado estará sujeto a un límite máximo de recorrido de cuarenta (40) kilómetros.

El presente servicio se encuentra limitado a cuatro (4) eventos por vigencia anual del producto.

D. Asesoría tributaria

En caso de que el Asegurado requiera asesoría en aspectos tributarios, La Compañía pondrá a su disposición un profesional, que de forma telefónica le brindará orientación en los siguientes temas: impuesto a la renta, ganancias ocasionales, remesas, ajuste integral por inflación a partir del año de 1992, obligaciones del agente retenedor, conceptos sujetos a retención en la fuente, impuesto sobre las ventas, hecho generador del impuesto, causación del impuesto, responsables del impuesto, base gravable, tarifas, bienes exentos, determinación del impuesto a cargo del régimen común, régimen simplificado, procedimientos y actuaciones especiales. Impuesto de timbre nacional actuaciones gravadas y sus tarifas, causación, pago del impuesto, facultades de la administración para el control y recaudo, obligaciones y prohibiciones, sanciones. Impuestos distritales y municipales procedimientos tributarios, deberes y obligaciones formales, determinación del impuesto e imposición de sanciones, régimen probatorio, extinción de la obligación tributaria, cobro coactivo, intervención de la administración.

El presente servicio se encuentra limitado a tres (3) eventos por vigencia anual del producto.

E. Acceso al club del conocimiento

La Compañía de asistencia le brindará al asegurado acceso a 3 cursos de formación acerca de temas de interés general, los cuales podrá desarrollar de acuerdo con sus preferencias, previa solicitud a las líneas de atención para su activación.

Exclusiones

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

- Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de BBVA SEGUROS; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con BBVA SEGUROS.
- Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, enfermedades preexistentes conocidas o no por el asegurado y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje.
- La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- Las originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición profesional o amateur.
- Los gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- 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 y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.
- Todo tipo de tratamientos y procedimientos médicos de carácter electivo que el asegurado haya programado antes o durante el viaje.
- Todo tipo de lesiones o enfermedades y asistencias derivadas de tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados en el carné de asistencia, 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.

Las llamadas telefónicas serán de cobro revertido, y en los lugares que no fuera posible hacerlo así, el asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos. En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

INCUMPLIMIENTO

Ninguna de las partes será responsable de los retrasos o incumplimiento de sus obligaciones o prestaciones en los casos de fuerza mayor que impidan tal cumplimiento. Se entiende por fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, fenómenos de la naturaleza y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impide a alguna de las partes cumplir sus obligaciones.

REEMBOLSOS

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 cualquiera de los eventos cubiertos, hasta los límites indicados en cada uno de ellos, siempre y cuando cumpla con las siguientes obligaciones:

- El asegurado deberá solicitar siempre la autorización a través de la línea de asistencia, posterior a ello, la Compañía le informará 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 tarjetahabiente 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**

