

**Póliza de Seguro
de Vida individual
Vida Integral
Premium**



Contenido

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

1. ¿Qué te cubrimos?

1.1. MUERTE

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

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

A. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

MUY IMPORTANTE

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECES O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, 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 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, SE TE PAGARÁ EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO PREVISTO PARA CADA UNA DE ELLAS A CONTINUACIÓN:

- 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.

1.3. MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO ASEGURADO 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.

1.4. 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 DOLORES 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 UNA ANGIOGRAFÍA EL RESULTADO DE 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 SISTEMA NERVIOSO AFECTA EL CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA, CON DISMINUCIÓN INCOORDINACIÓN, DE LA VISIÓN, 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.

1.5. TRIPLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL EN VUELO

SI COMO ASEGURADO 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.

2. ¿Qué no te cubrimos?

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

2.1. NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- A. LAS LESIONES PRODUCIDAS INTENCIONAL- MENTE POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O POR LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA, LO MISMO QUE LA TENTATIVA DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.
- B. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- C. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.
- D. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA.
- E. LOS ACTOS CAUSADOS POR INOBSERVANCIA DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- F. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DEL SINIESTRO.

2.2. NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

- A. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD
- B. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- C. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.
- D. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE LA POLICÍA.



- F. LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.
- G. RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE FISIÓN NUCLEAR, O FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- H. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DE LA INVALIDEZ.
- I. 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.

2.3. NO SE CUBRE RESPECTO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR, BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO AUTORIZADO, SEA ÉSTA SINTOMÁTICA O ASINTOMÁTICA.
- B. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DEL SIDA CON RESULTADO POSITIVO.
- C. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.
- D. CÁNCER DE SENO O DE CUELLO DE LA MATRIZ.
- E. TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
- F. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.
- G. TENTATIVA DE SUICIDIO.
- H. CUANDO LA ENFERMEDAD HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ELLA ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA.



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:

Amparos	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Muerte por cualquier causa, Muerte accidental, Triple Indemnización por muerte accidental en vuelo	18 años	Un día antes de cumplir los 65 años de edad	Un día antes de cumplir los 70 años de edad
Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves	18 años	Un día antes de cumplir los 65 años de edad	Un día antes de cumplir los 65 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:

- A. Por el cumplimiento de la edad máxima de permanencia.
- B. 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 les asiste, podrán acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Documentos*	Fallecimiento	Incapacidad Total o Permanente	Enfermedades Graves
Registro Civil de Defunción	X		
Acta de Levantamiento del Cadaver (Muerte accidental)	X		
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X		
Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS, ARL, AFP ó la Junta Medica Regional o Nacional)		X	
Diagnóstico de la enfermedad grave, expedido por el Médico Especialista			X
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X	
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	X	X	

Una vez recibidos los documentos necesarios, BBVA SEGUROS 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:

Para este seguro es un hecho externo, visible y fortuito que no depende de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, que ocurra durante la vigencia del seguro y que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

ASEGURADO:

Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:

Persona, natural o jurídica, a la que se le paga el valor asegurado en caso de reclamación.

INUTILIZACIÓN:

Para este seguro es la pérdida funcional total.

PÉRDIDA (DE UN ORGANOS):

Para este seguro es: (I) Para la mano: la amputación quirúrgica o traumática por la muñeca o por encima de ella; (II) Para el pie: la amputación quirúrgica o traumática por el tobillo o por encima de él.

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.

VALOR ASEGURADO:

Tope máximo por el cual se paga por la ocurrencia del suceso. Se encuentra reflejado, para cada amparo, en la carátula de la póliza del Seguro.



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.

10.1. Ámbito territorial

Las prestaciones referidas en el presente anexo se extenderán a todos los países del mundo, e 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.

10.2. Definiciones

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.

10.3. Coberturas

A. Gastos médicos 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.

10.4. Exclusiones

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

- A.** 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.
- B.** 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.
- C.** La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- D.** Las originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- E.** Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición profesional o amateur.
- F.** Los gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- G.** 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.
- H.** Todo tipo de tratamientos y procedimientos médicos de carácter electivo que el asegurado haya programado antes o durante el viaje.
- I.** 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 BBVA SEGUROS.

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.

REEMBOLSO

Si BBVA SEGUROS 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:

o El asegurado deberá solicitar siempre la autorización a través de la línea de asistencia, posterior a ello, BBVA SEGUROS 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, BBVA SEGUROS realizará un reembolso sin que la tarjeta habiente 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

