

**Póliza de Seguro
Multiasistencias
APG Asistencias**



Contenido

1.	Amparos del Seguro	3
2.	Coberturas	3
3.	Definiciones	3
4.	Exclusiones	4
5.	Revocación del Contrato	4
6.	Renovación	5
7.	Certificado Individual de Seguro	5
8.	Designación de Beneficiarios	5
9.	Exámenes Médicos	6
10.	Aviso de Siniestro y Reclamación	6
11.	Pago de la Prima	6
12.	Terminación del Amparo Individual	6
13.	Valor Asegurado	7
14.	Declaración Inexacta o Reticente	7
15.	Domicilio	7
16.	Edades Límite, Documentos para la Reclamación	7
17.	Anexo de Asistencias	9

¿Qué te cubrimos?

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y EL TOMADOR, el presente seguro tendrá las siguientes condiciones:

1. AMPAROS DEL SEGURO

1.1 muerte accidental

La compañía se compromete a pagar al asegurado y/o beneficiario las prestaciones propias de cada uno de los amparos expresamente señalados en la carátula de la presente póliza y/o en los individuales, en caso que la persona designada como asegurado, durante la vigencia sufra un accidente objeto de las coberturas que se indican a continuación, en los términos y condiciones previstos para cada amparo y hasta el valor asegurado estipulado expresamente en la carátula de la póliza y/o certificado individual.

2. COBERTURAS

2.1. Amparo de muerte accidental

La compañía se obliga a pagar a los beneficiarios designados en la carátula de la póliza, el valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o certificado individual, si dentro de los ciento ochenta (180) días calendario, contados desde la fecha del accidente en que el asegurado sufra lesiones corporales, se produce la muerte a causa de las mismas.

Cuando la muerte sobrevenga de un homicidio, únicamente se pagará el 50% del valor asegurado para este amparo.

A falta de beneficiarios designados en la carátula de la póliza y/o certificado individual, el valor asegurado se pagará a los beneficiarios establecidos en el artículo 1142 del Código de Comercio.

La edad máxima de permanencia, para esta cobertura es el aniversario más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla setenta (70) años de edad.

3. DEFINICIONES

3.1 Definición de accidentes personales

Para efectos del presente contrato se considera como accidente, el 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, o ahogamiento.

4. EXCLUSIONES

4.1 exclusiones aplicables al seguro de accidentes personales grupo de esta póliza:

La compañía no efectuará pago alguno bajo el presente contrato de seguro, cuando las lesiones corporales que sufra el asegurado, sean anteriores a la contratación del seguro, o tengan su causa, consistan en, o sean consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de:

- 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 ocurran como consecuencia de una herida accidental); ni los efectos psíquicos (excepto demencia incurable) o estéticos resultantes de cualquier accidente.
- d) Embarazo, aborto o alumbramiento; 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 caso que el asegurado fuere llamado a prestar servicio militar obligatorio, la compañía le devolverá la prima, correspondiente al periodo no cubierto.
- j) Las lesiones o la muerte producidas intencionalmente por el asegurado o por los beneficiarios del seguro.
- k) El suicidio o su tentativa.
- l) Las hernias, varices o eventraciones y oclusiones intestinales.

5. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con los artículos 1071 y 1159 del Código de Comercio, el amparo individual de la sección uno podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En tal caso, el tomador será responsable de pagar de todas primas causadas hasta la fecha de revocación. El amparo individual de la sección uno quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por "LA COMPAÑÍA" o en la fecha especificada por el asegurado para tal terminación si es posterior a la fecha de recibo de la comunicación, y el tomador será responsable de pagar a "LA COMPAÑÍA" todas las primas adeudadas en esa fecha.

6. RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes. Si las partes, con anticipación no menor a un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta del presente contrato.

7. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

"LA COMPAÑÍA" o el tomador cuando sea autorizado y bajo los parámetros e instrucciones impartidas por LA COMPAÑÍA para tal efecto, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a este seguro. En caso de cambio de beneficiarios, de valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario del seguro puede ser a título gratuito u oneroso, para lo cual se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

- a) Será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del asegurado. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. El beneficiario a título oneroso deberá ser designado en forma expresa en el presente contrato .
- b) El beneficiario a título gratuito carecerá, en vida del asegurado, de un derecho propio en el seguro contratado a su favor. Lo tendrá el beneficiario a título oneroso. pero no podrá ejercerlo sin el consentimiento escrito del asegurado. Con la muerte del asegurado nacerá, o se consolidará, según el caso, el derecho del beneficiario.
- c) Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio solo surtirá efecto a partir de la fecha de recibo de la notificación escrita a "LA COMPAÑÍA".
- d) Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de este en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.
- e) Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del asegurado, en las proporciones indicadas en el literal anterior, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, tendrán derecho los herederos del beneficiario.

9. EXÁMENES MÉDICOS

LA COMPAÑIA tendrá el derecho de hacer examinar al Asegurado cuantas veces lo considere necesario mientras esté pendiente cualquier reclamación y también podrá hacer practicar la autopsia en los casos que crea necesarios, a menos que la ley lo prohíba.

10. AVISO DE SINIESTRO Y RECLAMACIÓN

El asegurado y o sus beneficiarios, según el caso, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de ocurrencia de un accidente, pérdida o inutilización anatómica, deberán dar aviso a La Compañía del hecho que pueda motivar una reclamación. Al recibir el aviso, LA COMPAÑIA entregará los formularios necesarios para guiar al asegurado o beneficiario en la reclamación los cuales irán acompañados de los documentos y otras pruebas que demuestren la ocurrencia del siniestro y permitan fijar la cuantía de la indemnización. Lo anterior, sin perjuicio de la libertad probatoria con la que cuenta el reclamante para acreditar su derecho frente a La Compañía.

Al momento de la reclamación el beneficiario (s) puede optar por un pago fraccionado en estilo de renta mensual ó un pago único por la totalidad del valor asegurado.

El asegurado o beneficiarios pueden reportar el siniestro mediante:

Correo electrónico: **siniestros.co@bbva.com**

Línea a nivel nacional: **018000934020**

Línea en Bogotá: **3078080**

Si reportas tu siniestro por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad te recomendamos que en el asunto identifiques tu correo como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo haz una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, donde nos dejes claro la fecha y lugar de ocurrencia.

11. PAGO DE LA PRIMA

De conformidad con el artículo 1066 del Código de Comercio, el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

12. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

El certificado individual de cualquiera de las personas amparadas termina por las siguientes causas:

- a) En el aniversario más próximo a la fecha en que la el Asegurado cumpla la edad de 70 años.
- b) Por el pago de la suma asegurada por muerte accidental amparada por este seguro .

- c) Por el pago realizado por cualquiera de los amparos de la presente póliza.
- d) Por solicitud escrita del Asegurado , en este evento LA COMPAÑIA devolverá las primas pagadas y no devengadas calculadas a la tarifa a corto plazo.

Parágrafo: el hecho de que LA COMPAÑIA haya recibido una o más primas por este amparo después de que haya sido revocado o terminado , no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación o terminación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la revocación o terminación será reembolsada.

- f) Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado .
- g) En el momento de la disolución del grupo asegurado. Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 5 asegurados durante la vigencia de la póliza.

13. VALOR ASEGURADO

La Compañía pagará al asegurado o a los beneficiarios designados en el certificado de seguro, según el caso, el capital contratado vigente al momento del fallecimiento del asegurado o de la calificación de la incapacidad total y permanente.

El valor asegurado alcanzado se incrementará automáticamente en el aniversario de cada certificado individual de seguro, aplicando el Índice de Precios al Consumidor (IPC) reconocido por el Gobierno Nacional acumulado al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior y de acuerdo a las tarifas vigentes.

14. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del código de comercio, EL TOMADOR y los Asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea puesto por LA COMPAÑIA .

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑIA, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones mas onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto, si EL TOMADOR ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable de EL TOMADOR, el contrato no será nulo pero LA COMPAÑIA sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo. Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado se aplicarán las mismas sanciones respecto de su cobertura individual.

Aunque la compañía prescinda de examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones referidas en esta cláusula, ni de las sanciones a que su infracción diere lugar.

15. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogota , D.C., en la República de Colombia.

16. EDADES LIMITE. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA UNA RECLAMACIÓN

Edades limites y documentos en caso de reclamación

Edades de cobertura:

- Edad de ingreso mínima de ingreso 18 años.
- Edad de permanencia para anexo: hasta sesenta y nueve (69) años y 364 días.

Documentos en caso de reclamación:

Sin desconocer la libertad probatoria que consagra la legislación vigente, el asegurado o beneficiario según el caso podrá acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida presentando, entre otros, los siguientes documentos:

Muerte:

- Carta de reclamación.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.
- Registro Civil de Defunción.
- Documentos de identidad de los Beneficiarios.
- Historia clínica completa.
- Declaración del médico que atendió al asegurado fallecido.
- Registro Civil de Nacimiento.
- Registro Civil de Matrimonio o su equivalente.
- Original o copia de la solicitud/certificado.
- Certificado de necropsia.
- Acta de levantamiento del cadáver.

Importante:

El pago de la indemnización se hará mediante abono a la cuenta de ahorros o corriente del beneficiario, por lo tanto, éste deberá informar la entidad financiera, clase de cuenta y número de la misma.

BBVA SEGUROS se reserva el derecho de solicitar cualquier documento o certificado adicional que considere necesario para el trámite de la reclamación del siniestro.

ANEXO DE ASISTENCIA AP CLIENTES **BBVA SEGUROS**

Mediante el presente anexo, BBVA SEGUROS, en adelante la Compañía, asegura los servicios de asistencia contenidos en las siguientes cláusulas:

QUEDA ENTENDIDO QUE LA OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SE LIMITA AL PAGO DE LA INDEMNIZACION. DICHO PAGO SE REALIZARA EN DINERO O MEDIANTE REPOSICION DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1110 DEL CODIGO DE COMERCIO. EL PAGO POR REPOSICION SE REALIZARA A TRAVES DE UN TERCERO.

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO.

En virtud del presente anexo, La Compañía garantiza la puesta a disposición del beneficiario de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios como consecuencia de un evento fortuito, súbito e imprevisto, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

1. **Tomador:** 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 beneficiario.
2. **Beneficiario:** Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.
3. **Inmueble amparado:** Será el inmueble registrado bajo una dirección y ciudad plenamente identificado en la póliza como "Dirección del Riesgo Asegurado".
4. **Edificación:** Conjunto de elementos de construcción que conforman la estructura y su cerramiento, las divisiones internas, las instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas.
5. **SMLD:** Salario Mínimo Legal Diario, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.
6. **Vehículo amparado:** Se entiende por vehículo cubierto el primer vehículo registrado por el beneficiario al solicitar la asistencia. Si el beneficiario cambia su vehículo, deberá informar a la Compañía, mediante carta anexando fotocopia de la nueva tarjeta de propiedad. Una vez recibida la comunicación escrita con los datos del nuevo vehículo, éste quedará activado 48 horas hábiles después de la notificación. Únicamente podrán realizarse 2 cambios por vigencia. El Vehículo

amparado no debe ser destinados al transporte público de personas o mercancías, vehículos de alquiler con o sin conductor, o cuyo peso máximo autorizado no sobrepase 3.500 Kg, o cualquier clase de motocicletas.

TERCERA: AMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones de este anexo se extiende a los inmuebles amparados 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, Popayán, Neiva, Villavicencio y Pasto. La cobertura para los inmuebles amparados que estén localizados en ciudades diferentes a las antes mencionadas, se otorgará sujeto al cumplimiento de las condiciones estipuladas en la sección de reembolso del presente anexo.

CUARTA: COBERTURAS

1. Al hogar

Las coberturas relativas al inmueble amparado son las relacionadas en este artículo, que se prestarán de acuerdo a las condiciones establecidas a continuación:

1.1 Amparo de Plomería: Por el presente anexo, La Compañía enviará al inmueble amparado, previo acuerdo con el beneficiario, un técnico especializado que adelantará las labores para efectuar la reparación de los daños súbitos e imprevistos que sufran las instalaciones hidráulicas internas de los bienes del inmueble amparado exclusivamente en los siguientes casos:

a) Cuando se trate de reparación y/o sustitución de tubos de conducción de agua potable. Se incluyen las labores de búsqueda o exploración de las instalaciones hidráulicas para detectar el daño, así como los gastos generados en las labores de demolición, instalación, resane, enchape y acabado.

b) Cuando se trate de reparación y/o sustitución de tubos de conducción de aguas negras o residuales. Se incluyen las labores de búsqueda o exploración de las instalaciones hidráulicas para detectar el daño, así como los gastos generados en las labores de demolición, instalación, resane, enchape y acabado.

c) Cuando se trate de destapamiento de sifones internos que no den a la intemperie, siempre que no involucre cajas de inspección y/o trampagrasas.

PARÁGRAFO: Se deja expresa constancia que la Compañía no será responsable por las labores de compra, instalación, resane, enchape y acabado de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido descontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

El valor amparado para esta cobertura es de 15 SMLDV por evento. Máximo dos (2) eventos por vigencia. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

En todo caso siempre existirá la posibilidad de que los acabados instalados producto de la reparación no coincidan con los ya existentes por diferencia de color, textura o brillantez debido al uso y desgaste natural del que hay instalado. Así mismo porque los lotes de piezas pueden tener variación por el tiempo de fabricación o por la marca del fabricante.

Si para detectar el daño y/o reparación se hace necesario desmontar muebles o equipos como tinajas, esta actividad correrá por cuenta y responsabilidad del beneficiario, cuando la zona esté despejada se procederá con la con la revisión y la reparación si lo amerita.

Exclusiones a la cobertura de plomería:

Además de las exclusiones generales, no habrá cobertura de plomería, y por tanto no habrá lugar a la prestación del servicio, en los siguientes casos:

- a) Cuando el daño provenga de canales y bajantes de aguas lluvias estén o no combinadas tuberías de aguas negras o residuales.
- b) Cuando se trate de reparación de goteras, o de reparación de tejas, techos, cubiertas y/o de cielos rasos.
- c) Cuando el daño se ocasione por problemas o falta de impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, por humedades o filtraciones.
- d) Cuando el daño se produzca en los siguientes elementos: grifos, cisternas, inodoros, depósitos de agua, calentadores de agua junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas y en general cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del inmueble amparado.
- e) Cuando el daño se presente en tuberías de hierro galvanizado y/o de hierro fundido, y/o de asbesto-cemento y/o de cerámica.
- f) Cuando el daño se presente en el mobiliario, divisiones en general, espejos, alfombras y/o tapetes.
- g) Cuando el daño se presente en tuberías que, no obstante, se encuentren dentro del inmueble, sean de uso de un riesgo independiente al beneficiario.
- h) Cuando el daño se genere por problemas de las empresas suministradoras del servicio público de acueducto y alcantarillado.
- i) Cuando el daño sea resultado de errores en diseño, en construcción, en acabados, o falta de emboquillamientos.

1.2. Cobertura de electricidad: Por el presente anexo, La Compañía enviará al inmueble amparado, previo acuerdo con el beneficiario, un técnico especializado que adelantará las labores para efectuar la reparación de los daños súbitos e imprevistos que sufran las instalaciones eléctricas, exclusivamente en los siguientes casos:

- a) Cuando se trate de reparación y/o sustitución de cables y/o alambres eléctricos. Se incluyen las labores de búsqueda o exploración de las instalaciones eléctricas para detectar el daño, así como los gastos generados en las labores de instalación.
- b) Cuando se trate de reparación y/o sustitución de los siguientes elementos accesorios: tomacorrientes, interruptores y rosetas.

PARÁGRAFO: Se deja expresa constancia que la Compañía no será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido descontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

El valor amparado para esta cobertura es de 15 SMLDV por evento. Máximo dos (2) eventos por vigencia. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

Exclusiones a la cobertura de electricidad:

Además de las exclusiones generales, no habrá cobertura de electricidad, y por tanto no habrá lugar a la prestación del servicio, en los siguientes casos:

- a) Cuando el daño se presente en los elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas, halógenos, balastos, sockets, fluorescentes, así como en totalizadores breakers o tacos.
- b) Cuando el daño se presente en electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadoras, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- c) Cuando el daño se presente en instalaciones eléctricas, que no obstante se encuentren dentro del inmueble, hagan parte de áreas comunes según el reglamento de propiedad horizontal.
- d) Cuando el daño se genere por problemas de las empresas suministradoras del servicio público de energía.
- e) Enchufes, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas o fluorescentes.

1.3. Cobertura de vidrios: Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de los vidrios de las ventanas o de cualquier otra superficie de cristal que forme parte del cerramiento de la vivienda, se enviará a la mayor brevedad un técnico que realizará la "asistencia de emergencia".

PARÁGRAFO: Se deja expresa constancia de que LA COMPAÑÍA no será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido descontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

Exclusiones a la cobertura de vidrios.

Quedan excluidas de la presente cobertura:

- a) Todo tipo de vidrios que a pesar de hacer parte de la edificación, en caso de una rotura no comprometa el cerramiento de la vivienda.
- b) Cualquier clase de espejos, domos, acrílicos, divisiones, cintas reflectivas u opalizadas, cualquier clase de películas (de seguridad, protección térmica o de sol), sandblasting, o cualquier aditamento adicional instalado.
- c) Toda lámina de vidrio de cualquier dimensión, en donde se evidencie que presenta arco de esfuerzo (vencimiento) a causa de deterioro del marco de la ventana.

NOTA: En caso de que la lámina se encuentre rota por golpe contundente y el marco deteriorado, se realizará el cambio de la misma tan pronto como el asegurado realice la sustitución y/o reparación del

marco de la ventana.

El valor amparado para esta cobertura es de 15 SMLDV por evento. Máximo dos (2) eventos por vigencia. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

1.4. Amparo de cerrajería: Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o hurto de las llaves o inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de alguna de las puertas exteriores del inmueble amparado, La Compañía enviará al inmueble amparado, previo acuerdo con el beneficiario, un técnico especializado que realizará las labores para permitir el acceso por dicha puerta y arreglar, o en caso necesario sustituir la cerradura de la misma por una de características similares.

PARÁGRAFO: Se deja expresa constancia de que La Compañía no será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido descontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

El valor amparado para esta cobertura es de 15 SMLDV por evento. Máximo dos (2) eventos por vigencia. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

Exclusiones a la cobertura de cerrajería.

Además de las exclusiones generales señaladas en el presente anexo, no habrá cobertura de cerrajería, y por tanto no habrá lugar a la prestación del servicio, cuando se trate de reparación y/o reposición de cerraduras que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores como alcobas, así como tampoco la apertura o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas, depósitos, puertas de baños, terrazas y apertura de candados, y aquellas que se manejen a través de sistemas especiales electrónicos, magnéticos y en general cualquier sistema especial de apertura o control de acceso como tarjetas magnéticas de aproximación, de ranura o similares. Igualmente se excluye el arreglo y/o reposición de las puertas en sí (incluyendo hojas y marcos).

1.5. Jardinería: Cuando a consecuencia de un daño material con ocasión de uno o cualquiera de los siguientes eventos: incendio y/o rayo, humo generado por incendio, explosión, inundación o anegación, caída de aeronaves o partes que se desprendan o caigan de ellas e impacto de vehículos terrestres no causados por el beneficiario, arrendatario o su grupo familiar, las plantas de los jardines se vean afectadas, se enviará un especialista para adelantar los trabajos de jardinería y rehabilitar la zona afectada, la cobertura para este servicio se limita a la mano de obra hasta un monto de 10 SMLDV por evento. Máximo dos (2) eventos por vigencia.

2. Al vehículo

2.1. Remolque o transporte del vehículo

En caso que el vehículo amparado no pudiera circular por avería o accidente, la Compañía se hará cargo del remolque o transporte hasta el taller que elija el beneficiario o designe la aseguradora respectivamente. El límite máximo de esta prestación será de 20 SMLDV por evento. Máximo cuatro (4) eventos por vigencia.

La Compañía se reserva el derecho, en caso de averías menores tales como problemas eléctricos por corto circuito de alarma o iniciación con batería y hasta el límite amparado por avería, de encargarse de la reparación en el sitio donde se encuentre el vehículo amparado.

En caso que la inmovilización del vehículo se ocasione por llantas pinchadas, por olvido de las llaves dentro del vehículo o por falta de combustible, la Compañía se encargará de poner a disposición del beneficiario los medios para solucionar tales imprevistos y la Compañía asumirá hasta 5 SMLD para estos eventos. De cualquier manera, serán por cuenta del beneficiario los valores que se generen en dichos eventos. Para el cambio de llanta el beneficiario debe contar con la llanta de repuesto.

2.2. Conductor elegido

En caso que el beneficiario decida ingerir bebidas alcohólicas, estando en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali, incluyendo un radio de 30 kilómetros a la redonda del casco urbano de dichas ciudades, la Compañía pondrá a disposición del beneficiario un conductor profesional, con el fin de manejar el vehículo amparado bajo la presente póliza.

El servicio deberá ser solicitado al menos con 6 horas de antelación por parte del beneficiario, y el conductor que se envíe, hará el servicio desde el sitio de reunión donde se encuentre el beneficiario hasta el domicilio del mismo, con un límite máximo por todo el servicio de hora y media. El conductor estando en la dirección y hora previamente acordada con el beneficiario, esperará un máximo de 10 minutos al beneficiario, se confirmará telefónicamente la llegada del recurso y el tiempo de espera. Vencido el término indicado se informará telefónicamente del retiro del personal.

Si el beneficiario desea cancelar el servicio solicitado, debe comunicarse con 2 horas de anticipación a la hora inicialmente indicada para la prestación del servicio. Este servicio tendrá un límite de cuatro (4) eventos por vigencia.

3. A las personas

3.1. Traslado médico de emergencia:

Si como resultado de un accidente o a causa de una enfermedad no preexistente o crónica, se requiere manejo hospitalario, la Compañía se encargará de poner a su disposición una ambulancia sin costos para el beneficiario, para trasladarlos a un centro hospitalario cercano e idóneo al sitio de la emergencia y acorde con su situación clínica. La ambulancia podrá ser de baja, media o alta complejidad según las circunstancias de tiempo y lugar.

Este servicio tendrá un límite de cuatro (4) eventos por vigencia.

3.2. Consulta médica domiciliaria:

Cuando el beneficiario del inmueble amparado requiera una consulta médica domiciliaria como consecuencia de un accidente, la Compañía pondrá a su disposición un médico para que adelante la consulta en el inmueble de residencia del beneficiario. Se excluyen de la presente cobertura las consultas domiciliarias para atención de enfermedades preexistentes.

Este servicio tendrá un límite de dos (2) eventos por vigencia. Los beneficiarios conocen y aceptan que la cobertura aquí brindada es de medio y no de resultado.

3.3. Asistencia de asesor jurídico en accidente de tránsito

En el evento de ocurrencia de un accidente de tránsito del vehículo amparado, la Compañía asesorará al conductor del mismo, mediante orientación jurídica telefónica o, cuando a su juicio lo estime, en las ciudades principales mediante presencia del abogado en el sitio del accidente. Máximo cuatro (4)

eventos por vigencia.

3.4. Asistencia para liberación del vehículo ante la unidad judicial respectiva

- En el evento de un accidente de tránsito en que presenten lesionados o muertos, la Compañía pondrá a disposición del conductor del vehículo amparado un abogado que lo asesorará para lograr la liberación del vehículo que ha sido retenido por las autoridades.
- En el evento que con ocasión de un accidente de tránsito se presenten lesionados o muertos, y estando el conductor del vehículo amparado en una de las causales legales para ser detenido, el abogado designado propenderá para que se respeten sus derechos y gestionar su libertad o velar para que sea recluso en una casa-cárcel si hay lugar a ello.

PARÁGRAFO: La cobertura aquí otorgada se restringe a las acciones preliminares, y por tanto no se cubren los honorarios de abogados y gastos legales que se generen por procesos civiles y/o penales generados con ocasión del accidente de tránsito, sin perjuicio de las condiciones y amparos cubiertos en las demás coberturas otorgadas en la póliza. Máximo cuatro (4) eventos por vigencia.

3.5. Asistencia para eventos sociales:

Cuando el beneficiario requiera el servicio de un mesero o un barman, o chef, este se prestará en el inmueble que se encuentre registrado en la póliza, únicamente para las ciudades de Bogotá, Cali y Medellín. Debe ser solicitado con veinticuatro (24) horas de anticipación y se limita únicamente a la prestación del servicio. No incluye los ingredientes, bebidas, menaje y/o materiales a utilizar. Máximo hasta 15 SMLDV por evento y dos (2) eventos por vigencia.

3.6. Mensajería de emergencia:

Si el usuario requiere un servicio de entrega de documentos y/o elementos personales desde el inmueble de residencia hasta el sitio que el usuario requiera o Vsa. la compañía coordinará un mensajero para recoger los documentos y/o elementos y realizar la entrega. La cobertura se extiende únicamente al perímetro urbano en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y en horario de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. en días hábiles. Este servicio tendrá un límite de cuatro (4) eventos por vigencia, siempre y cuando los elementos no sean constitutivos de valor y con peso máximo de un 1 kg y debe ser solicitado con veinticuatro (24) horas de anticipación.

4. Asistencia telefónica

4.1. Asistencia telefónica educativa

La Compañía, a solicitud del beneficiario, proporcionará la información sobre cursos, diplomados, pregrados o especializaciones que desee cursar en las diferentes instituciones del país.

4.2. Asistencia telefónica jurídica

Cuando el beneficiario, en el giro normal de sus negocios y actividades, requiera adelantar una consulta básica en aspectos relativos al derecho civil relacionados con personas, bienes y contratos; derecho de familia en lo relativo a divorcio, alimentos, restitución de bienes y sucesiones; derecho penal en casos querrelables, derecho administrativo, derecho tributario, derecho comercial a excepción de lo relacionado con el contrato de seguros, derecho policivo y derecho laboral, la Compañía coordinará una conferencia telefónica con un abogado.

El servicio operará únicamente de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m., entendiéndose como un servicio de asistencia y no de emergencia.

La respuesta se dará en forma inmediata cuando se trate de temas de carácter general; si el asunto es específico, la respuesta se dará de manera telefónica dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la solicitud.

Parágrafo: De cualquier manera LA COMPAÑÍA deja expresa constancia de que esta cobertura es de medio y no de resultado, por lo cual el beneficiario acepta que LA COMPAÑÍA no es responsable del éxito o del fracaso de las acciones emprendidas, omitidas o dejadas de adelantar por él, como tampoco por los honorarios de abogados generados por demandas en que participe el beneficiario.

4.3. Asistencia telefónica nutricional

Dependiendo del diagnóstico médico, el beneficiario podrá solicitar orientación telefónica con especialistas respecto a las mejores prácticas alimenticias según el tratamiento, intervenciones, medicamentos y demás indicados por su médico tratante. Esta orientación no aplica para fase terminal.

EXCLUSIONES

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

- a) Los servicios que el beneficiario haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de la Compañía, salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con la Compañía.
- b) Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, sin perjuicio de lo estipulado en las condiciones generales de la póliza.
- c) Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos, enfermedades preexistentes conocidas o no por el titular y de las diagnosticadas con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza.
- d) La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.
- e) La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del beneficiario.
- f) 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. 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.
- g) Lo relativo y derivado de prótesis, anteojos.
- h) Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competición profesional o amateur.
- i) La asistencia y gastos a los ocupantes del vehículo amparado transportados gratuitamente mediante "autostop" o "dedo" (transporte gratuito ocasional).

j) Los gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.

k) Afecciones, enfermedades, accidentes o lesiones derivadas y asociadas con 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.

l) Todo tipo de tratamientos y procedimientos médicos de carácter electivo que el beneficiario haya programado antes o durante el viaje.

m) Todo tipo de lesiones o enfermedades y asistencias derivadas de tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.

Quedan excluidas de la cobertura, las consecuencias de los hechos siguientes:

a) Los causados por mala fe del beneficiario o conductor.

b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.

c) Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

d) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.

e) Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

f) Los producidos cuando el conductor del vehículo se encuentre en cualquiera de las situaciones que se señalan a continuación:

- Bajo influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes.

- Carencia de permiso o licencia correspondiente a la categoría del vehículo amparado.

g) Los que se produzcan cuando, por el beneficiario o por el conductor, se hubiesen infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y número de personas transportadas o forma de acondicionarlos.

h) Los que se produzcan con ocasión de la participación del beneficiario en apuestas o desafíos.

i) Los causados por carburantes, esencias minerales y otras materias, inflamables, explosivos o tóxicos transportados en el vehículo amparado.

j) Los que se produzcan con ocasión de la participación del vehículo amparado en carreras, prácticas deportivas y pruebas preparatorias o entrenamientos.

5. Asistencia a mascotas únicamente para perros y gatos (solo para Bogotá)

5.1 Emergencia causada por un accidente:

Un (1) evento por vigencia, máximo dos (2) días o 15 SMLD. Comprende la atención inmediata de las actividades, procedimientos quirúrgicos, y los tratamientos médicos hospitalarios necesarios, para procurar el restablecimiento de las condiciones físicas de la mascota, como consecuencia de un accidente. La Compañía se encargará de organizar, autorizar y asumir hasta los límites monetarios cubiertos, los gastos que se generen por los servicios a prestar, los cuales incluyen: consultas médicas, exámenes médicos de diagnóstico, medicamentos intrahospitalarios, tratamiento hospitalario, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas ambulatorias y hospitalarias. Los servicios en mención solo procederán con la autorización respectiva de La Compañía. En caso contrario no habrá obligación para La Compañía por los servicios tomados directamente por el titular del contrato. Esta cobertura estará limitada, durante la vigencia del contrato, además del límite monetario, a dos (2) días por evento.

5.2 Asistencia médica veterinaria por ingestión de cuerpos extraños

Un (1) evento por vigencia, máximo dos (2) días o 15 SMLD. Cuando la mascota requiera asistencia médica veterinaria como consecuencia de la ingestión de un cuerpo extraño, La Compañía se hará cargo de los gastos derivados de la atención hasta por 15 SMLD máximo dos (2) días de hospitalización.

5.3 Servicio de guardería en caso de hospitalización del titular del contrato

Un (1) evento por vigencia, máximo dos (2) días o 15 SMLD. Si durante la vigencia del contrato el beneficiario es hospitalizado por una enfermedad no preexistente o accidente, La Compañía se hará cargo de los gastos de alojamiento de la mascota en una guardería designada por él hasta por los días establecidos, y coordinará con el beneficiario del contrato la entrega del alimento y traslado de la mascota a dicha guardería. El alimento y traslado que deben ser suministrado por el beneficiario del contrato. Esta cobertura estará limitada a un (1) evento durante la vigencia del contrato y por un máximo de dos (2) días.

5.4 Robo o pérdida de la mascota:

Un (1) evento por anualidad, máximo dos (2) días o 10 SMLD. En caso de robo o pérdida de la mascota, La Compañía se hará cargo de la publicación de un aviso clasificado en un diario de amplia circulación hasta por 2 fines de semanas (sábado y domingo), el valor establecido para este servicio será hasta de diez (10) SMDLV.

EXCLUSIONES

Quedan expresamente excluidos del contrato de asistencia los siguientes eventos:

- Las asistencias solicitadas por cualquier tipo de enfermedad de la mascota.
- Medicamentos no prescritos: Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de medicamentos sin orden médica.
- Atención por personas o profesionales ajenos al asesor de asistencia: Enfermedades, lesiones, afecciones., consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por la mascota del titular por parte de personas o profesionales no pertenecientes a la red de proveedores del asesor de asistencia, o cualquier clase de servicios que el titular haya contratado por su cuenta.
- Entrenamientos (profesional o amateur): los accidentes que puedan ocurrir a consecuencia de

entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias en las que participe la mascota del titular.

- Vacunaciones y desparasitaciones.
- Prótesis, trasplantes y similares: Ayudas mecánicas de todo tipo, ya sean de uso interno o externo.
- Tratamientos cosméticos.
- Chequeos o exámenes de rutina.
- Tratamientos médicos no hospitalarios.
- Atención reproductiva y obstétrica.
- Tratamientos de oncología .
- Tratamientos nutricionales.
- Tratamientos odontológicos.
- Tratamientos experimentales y/o hormotoxicológicos.

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 **3078080** 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

