

Póliza de Seguro de
Accidentes Personales
Individual API SALUD



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.	¿Qué debes hacer en caso de siniestro?	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 DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE 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.

SI EL FALLECIMIENTO COMO ASEGURADO ES CONSECUENCIA DE UN HOMICIDIO, LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ A TUS BENEFICIARIOS EL 50% 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 PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI TU 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, Y SE 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%.

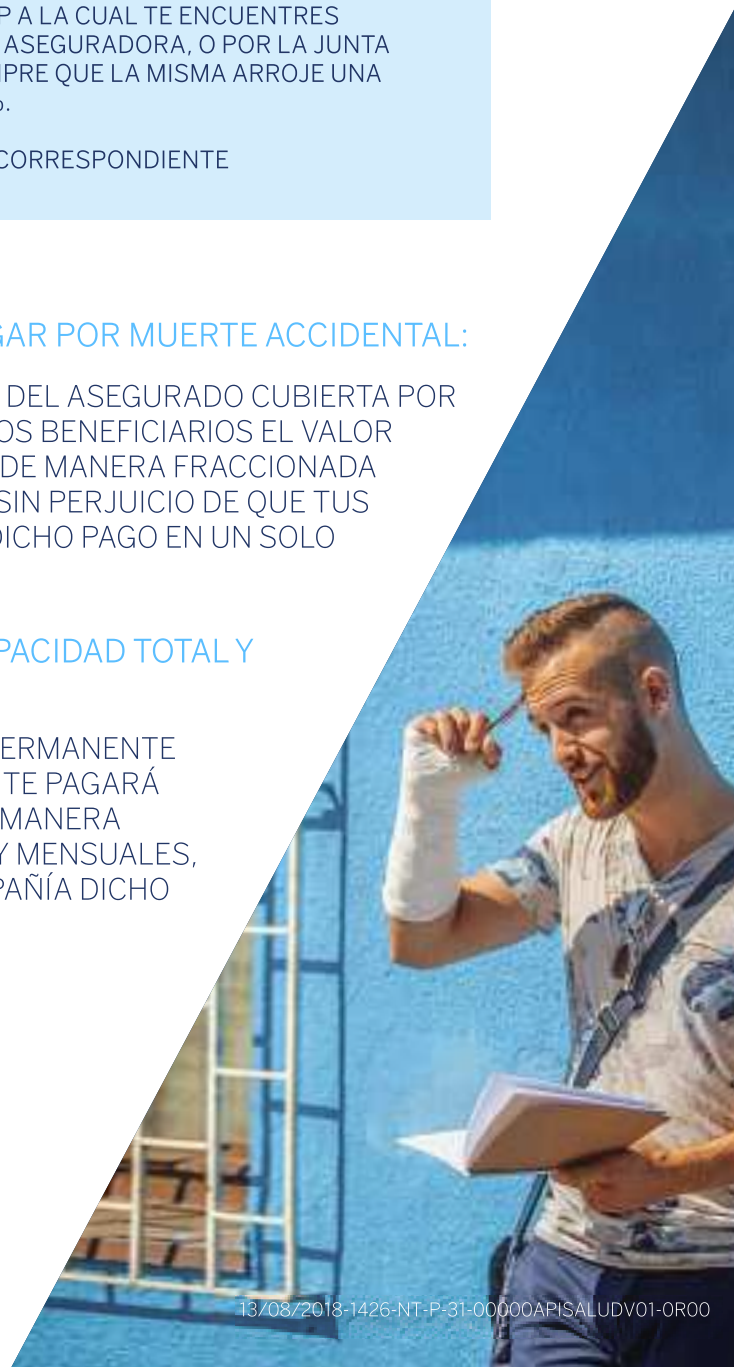
LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

1.4. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR MUERTE ACCIDENTAL:

EN EL CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO CUBIERTA POR ESTE SEGURO, LA COMPAÑÍA LE PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO PARA ESTE AMPARO, DE MANERA FRACCIONADA EN DOCE PAGOS SUCESIVOS Y MENSUALES, SIN PERJUICIO DE QUE TUS BENEFICIARIOS SOLICITEN A LA COMPAÑÍA DICHO PAGO EN UN SOLO CONTADO.

1.5. RENTA MENSUAL EN CASO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:

EN EL CASO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUBIERTA POR ESTE SEGURO, LA COMPAÑÍA TE PAGARÁ EL VALOR DEFINIDO PARA ESTE AMPARO, DE MANERA FRACCIONADA EN DOCE PAGOS SUCESIVOS Y MENSUALES, SIN PERJUICIO DE QUE SOLICITES A LA COMPAÑÍA DICHO PAGO EN UN SOLO CONTADO.



1.6. 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?

PARA NINGUNO DE LOS AMPAROS SE CUBRIRÁN HECHOS DERIVADOS DE HOMICIDIO (LLEVADO A CABO POR ALGUNO DE LOS BENEFICIARIOS) O SUICIDIO, AÚN EN GRADO DE TENTATIVA. TAMPOCO TENDRÁN COBERTURA LA MUERTE, DESMEMBRACIÓN O INCAPACIDAD PROVENIENTE 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 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; 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 HERNIAS, VÁRICES O EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES.

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

Tanto el valor asegurado como el valor de la prima de este 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, INDEPENDIENTEMENTE 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. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

Reporta fácil y en línea tu 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.

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
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 Médica Regional o Nacional)		X
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	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 ONEROSO:

Aquel que en el momento de indemnizar y teniendo una obligación crediticia de la cual el asegurado es deudor se realiza el pago correspondiente de la cuota.

CUOTAS DE OBLIGACIONES FINANCIERAS:

El valor de las cuotas mensuales por concepto de amortización de capital e intereses corrientes incluyen costos adicionales asociados al mismo, correspondientes al pago de las deudas adquiridas con el beneficiario oneroso, incluyendo el valor de las primas de los seguros.

CRÉDITO:

Operación financiera en la que un banco o entidad financiera otorga a una persona natural una cantidad de dinero de acuerdo al límite establecido en el respectivo contrato, durante un período determinado de tiempo o plazo, definido según las condiciones establecidas.

ENFERMEDAD:

Alteración o desviación del estado psicológico 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.

MASCOTA AMPARADA:

Es el perro o gato, objeto del seguro, que está registrado en la solicitud de la póliza, descrito por medio de su raza, género, tamaño, color y fecha de Nacimiento.

SINIESTRO:

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

TRABAJADOR DEPENDIENTE:

Toda persona que mediante contrato de trabajo de acuerdo con la legislación Colombiana preste a otra persona natural o jurídica un servicio remunerado con dependencia o subordinación.

TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

Es la persona natural que presta sus servicios mediante contratos de carácter civil, comercial o administrativo, distintos al laboral, que ejercen una actividad u ocio de forma independiente del cual obtienen la totalidad o el importe mayoritario de sus ingresos.

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.



10. Asistencias de tu producto

Te garantizamos la puesta a disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios, o cuando requieras asesorías telefónicas, de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente anexo.

10.1. **Ámbito territorial**

Los amparos a los que se refiere este anexo se extienden al territorio nacional.

10.2. **Coberturas a personas**

A. Orientación médica telefónica

En caso que sufras un accidente o enfermedad ANDIASISTENCIA pondrá a tú disposición el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año. Los asesores médicos que recepcionan la llamada, harán un diagnóstico preliminar de acuerdo a la sintomatología que informes, brindando orientación al asegurado o solicitante del servicio, las conductas provisionales a asumir, mientras se produce el contacto personal de salud-paciente.

B. Traslado médico en Ambulancia

En caso de que presentes una urgencia vital por enfermedad o accidente siempre y cuando dicha enfermedad no corresponda a una patología preexistente o crónica, a criterio del médico de La compañía, ANDIASISTENCIA se encargará de hacerte el traslado hasta el centro médico asistencial más cercano e idóneo.

C. Orientación Nutricional Telefónica

Dependiendo del diagnóstico médico, podrás solicitar orientación telefónica respecto a las mejores prácticas alimenticias.

10.3. **Coberturas al hogar**

A. Plomería:

La Compañía enviará a tu inmueble asegurado, un técnico especializado que adelantará las labores para efectuar la reparación de los daños súbitos e imprevistos que sufran las instalaciones hidráulicas y sanitarias internas del inmueble amparado exclusivamente en los siguientes casos:

- Reparación y/o sustitución de tubos de conducción de agua potable.
- 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 y sanitarias para detectar el daño, así como los gastos generados en las labores de demolición, instalación, resane, enchape y acabado.
- Cuando se trate de destaponamiento de sifones internos que no den a la intemperie y que no involucre cajas de inspección y/o trampagrasas.

Exclusiones a la cobertura de Plomería:

- Cuando el daño provenga de canales y bajantes de aguas lluvias estén o no combinadas tuberías de aguas negras o residuales.
- Cuando se trate de reparación de goteras, o de reparación de tejas, techos, cubiertas y/o de cielos rasos.
- Daños ocasionados por falta de impermeabilización humedades o filtraciones.
- Cuando la tubería o accesorios afectados estén empotrada (o) directamente en concreto o mampostería sin encamisado.

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 asegurado.

B. Electricidad:

La Compañía enviará a tu inmueble asegurado un técnico especializado que adelantará las labores para efectuar la reparación de los daños súbitos e imprevistos que sufran las instalaciones eléctricas del inmueble asegurado exclusivamente para los siguientes casos:

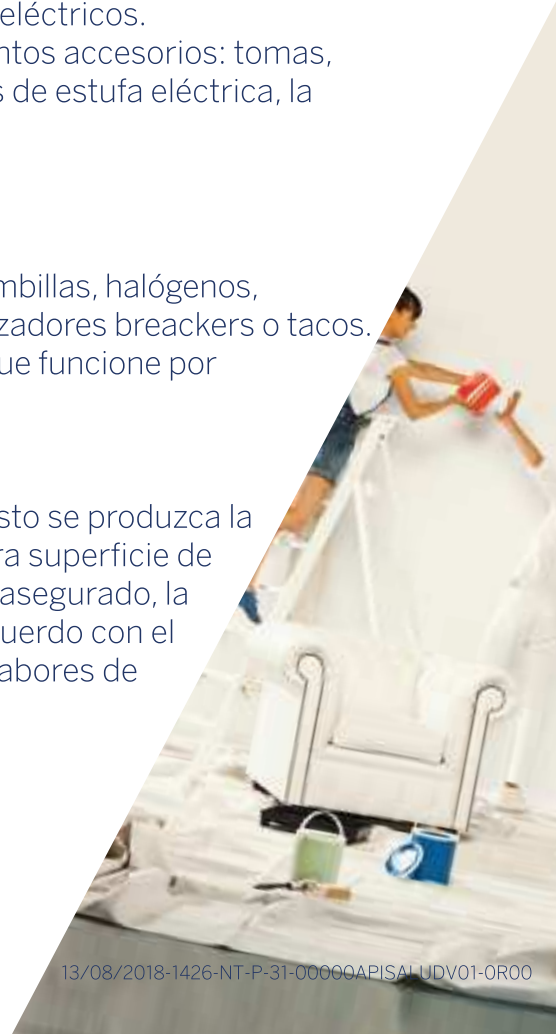
- Reparación y/o sustitución de cables y/o alambres eléctricos.
- Reparación y/o sustitución de los siguientes elementos accesorios: tomas, interruptores, rosetas, tacos. En el caso de hornillas de estufa eléctrica, la Compañía cubrirá solamente la mano de obra.

Exclusiones a la cobertura de electricidad:

- Elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas, halógenos, balastos, sockets, fluorescentes, así como en totalizadores breakers o tacos.
- Electrodomésticos y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.

C. 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 quede exclusivamente al exterior del inmueble asegurado, la Compañía enviará a tu inmueble asegurado, previo acuerdo con el beneficiario, un técnico especializado para iniciar las labores de sustitución de los vidrios.



Exclusiones a la cobertura de vidrios:

- Cualquier clase de espejos, domos, acrílicos, divisiones, cintas reflectivas u opalizadas y vidrios espejo, cualquier clase de películas (de seguridad, protección térmica o de sol), sandblasting, o cualquier aditamento adicional instalado.

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. Vidrios de tipo: Vitrolit o similares insolux o similares, y/o con diseños especiales para aislamiento sonoro o de temperatura.

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.

D. 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 exclusivamente de alguna de las puertas exteriores del inmueble amparado, ANDIASISTENCIA enviará al inmueble amparado, 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.

Exclusiones a la cobertura de cerrajería:

Cerraduras que se manejen a través de sistemas especiales electrónicos, magnéticos y 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 si (incluyendo hojas y marcos).

E. Ayuda doméstica

Si a consecuencia de un accidente o enfermedad, debes permanecer incapacitado en tu domicilio por un periodo superior a 2 días, la Compañía te enviará una empleada doméstica quien realizará las siguientes labores de aseo de la vivienda del asegurado.



Esta jornada incluye el valor de la mano de obra, los materiales deberán ser suministrados por el asegurado:

- Retirar polvo y aplicar soluciones para el mantenimiento y desinfección de muebles y enseres.
- Limpiar vidrios internos.
- Aspirado de alfombras y tapetes.
- Barrido, trapeado y lavado de pisos y baños.
- Recolección de basuras en el hogar.

F. Mensajero seguro

ANDIASISTENCIA pone a disposición de los usuarios el servicio de un mensajero quien podrá recoger documentos y/o paquetes, estos deberán ir debidamente embalados al momento de su entrega al mensajero, dicho envío no deberá tener una dimensión superior a 50 cm por 30 cm y su peso no podrá exceder los 5 kg.

G. Transporte seguro

En caso que presentes cualquier tipo de emergencia por la que requieras traslado a algún lugar que se encuentre ubicado dentro del perímetro urbano de tu ciudad de residencia, ANDIASISTENCIA coordinará y asumirá los gastos de un servicio de taxi para dicho traslado.

10.4. Coberturas a la mascota

A. Referenciación de Veterinarias y Guarderías

A solicitud del Asegurado, ANDIASISTENCIA brindará la referencia de clínicas veterinarias en la ciudad y de guarderías.

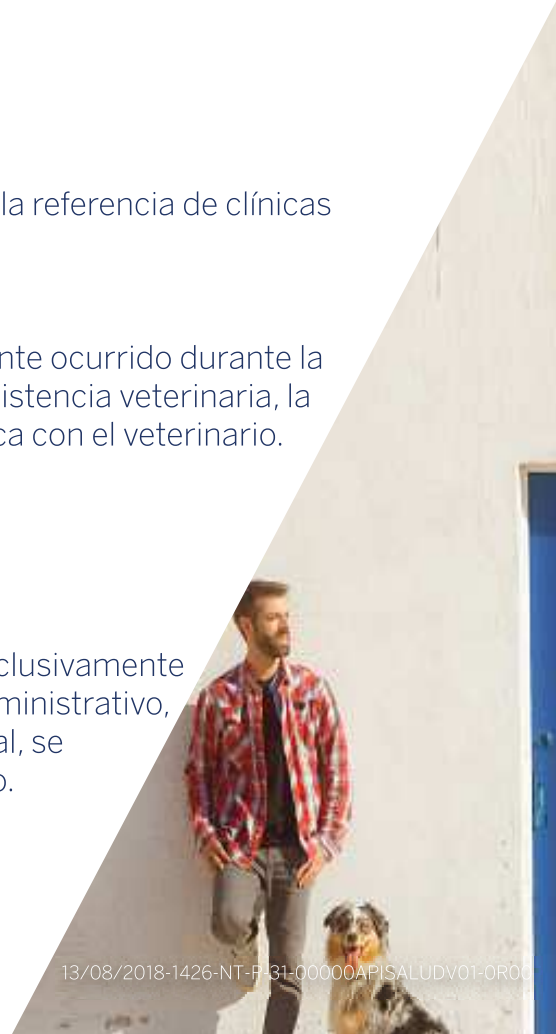
B. Orientación Veterinaria Telefónica.

Si como consecuencia de una Enfermedad o Accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza tu mascota reportada requiere asistencia veterinaria, la Compañía pondrá a disposición una atención telefónica con el veterinario. La orientación médica será de carácter ilimitado.

10.5. Cobertura legal

A. Orientación Jurídica Legal Telefónica

Cuando el asegurado requiera una consulta básica exclusivamente sobre derecho: civil; familia, penal (sólo querellas), administrativo, tributario, comercial excepto seguros, policivo y laboral, se coordinará una conferencia telefónica con un abogado.



El servicio será de lunes a viernes entre las 8:00 AM y las 5:00 PM. La respuesta se dará de manera telefónica dentro de las 48 horas hábiles siguientes a la solicitud. ANDIASISTENCIA deja expresa constancia que esta cobertura es de medio y no de resultado.

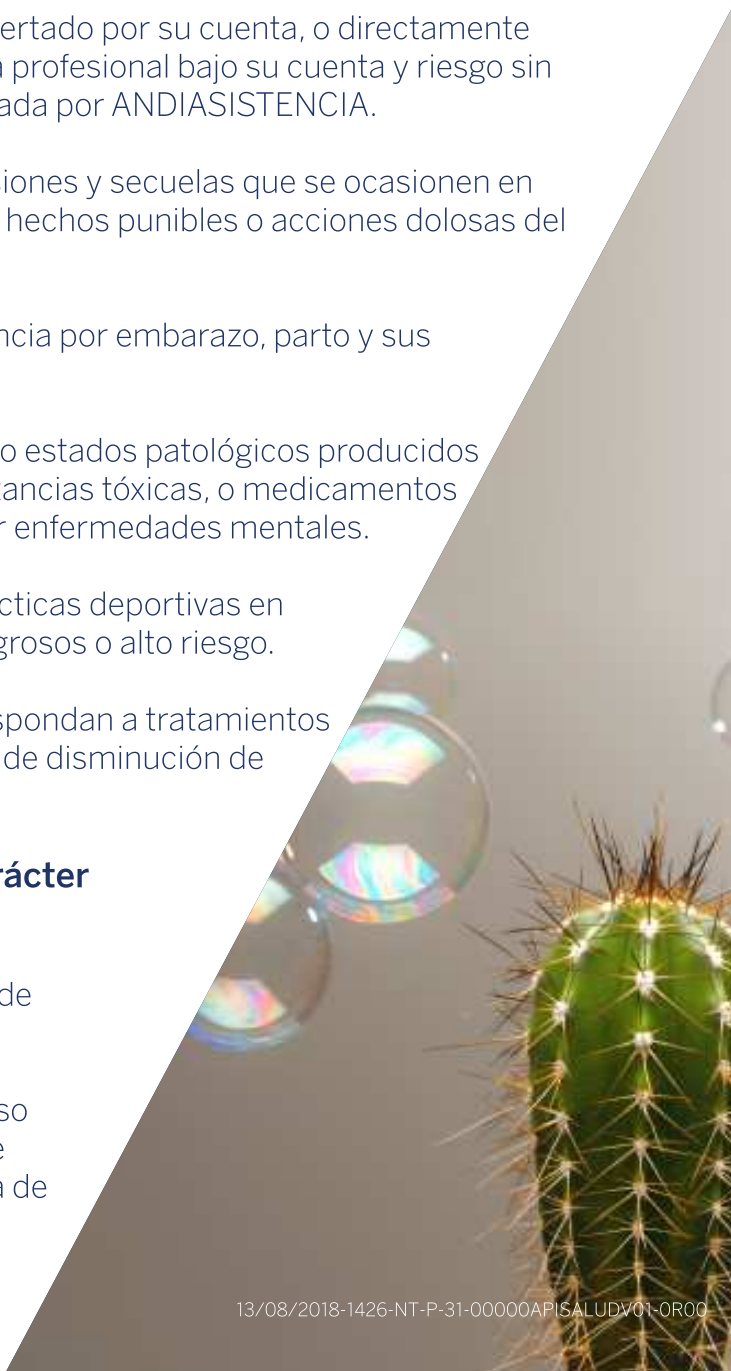
En esta cobertura no se realizará ningún desembolso de sumas dinerarias ni honorarios.

Exclusiones Generales

- A.** Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta, o directamente con el prestador del servicio de asistencia profesional bajo su cuenta y riesgo sin el previo consentimiento y autorización dada por ANDIASISTENCIA.
- B.** La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa, directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas del asegurado.
- C.** Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- D.** La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales.
- E.** Las asistencias y gastos derivadas de prácticas deportivas en competición o prácticas de deportes peligrosos o alto riesgo.
- F.** Chequeos médicos de rutina o que correspondan a tratamientos cosméticos, estéticos, post-quirúrgicos o de disminución de peso.

Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario:

- A.** Daños atribuidos a errores de diseño y/o de construcción.
- B.** Daños originados por desgaste natural, uso normal, corrosión, por fin de la vida útil de materiales, o aquellos originados por falta de mantenimiento.



- C.** Cuando el daño se presente en instalaciones, 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 de servicios públicos.

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

- A.** Los causados por mala fe del asegurado.
- B.** Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.
- C.** Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad.
- D.** Los derivados de la energía nuclear radiactiva.
- E.** 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 datos básicos y tipo de asistencia que precisa.

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

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.

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.

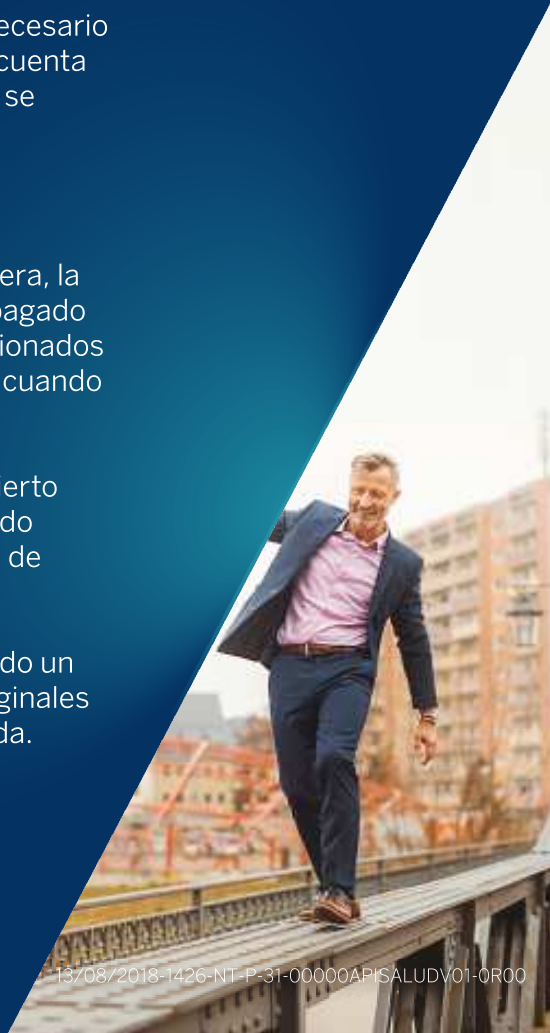
Si para detectar cualquier tipo de daño y/o reparación se hace necesario desmontar muebles, equipos o tinas, esta actividad correrá por cuenta y responsabilidad del asegurado, cuando la zona este despejada se procederá con la con la revisión y la reparación si lo amerita.

REEMBOLSO

Exclusivamente para las ciudades enunciadas en la cláusula tercera, la Compañía reembolsará al asegurado, el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos asegurados mencionados en el presente anexo y hasta por los límites indicados, siempre y cuando el asegurado cumpla con las siguientes obligaciones:

El Asegurado deberá solicitar antes de contratar un servicio cubierto por el presente anexo, una autorización de la Compañía, brindando la información que la misma le solicite sobre datos básicos y tipo de asistencia requerida.

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.



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

