

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	9
4	Prohibición de modificación unilateral	9
5	Primas y valor asegurado	10
6	Declaración del estado de salud y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración	10
7	¿Cuándo se termina tu seguro?	11
8	¿Qué debes hacer en caso de siniestro?	11
9	Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro	12
10	Asistencias de tu producto	13

1. ¿QUÉ TE CUBRIMOS?

1.1. MUERTE

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

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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 TÚ NO LA HAYAS PROVOCADO, SE TE PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

MUY IMPORTANTE

SOLO 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:

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

II. 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:

LA COMPAÑÍA 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 (LINFO GRANULOMA).
- 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 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 LA COMPAÑÍA.
- 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.
- f. **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, LA COMPAÑÍA 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. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD ERES INTERNADO DE MODO NECESARIO Y CONTINUO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, SE TE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA PREVISTA POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a. LA HOSPITALIZACIÓN DEBE SER POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y POR ORDEN DE UN MÉDICO EN EJERCICIO.
- b. DEBE SER EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL LEGALMENTE HABILITADO PARA ELLO O BAJO LA MODALIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.
- c. LOS PAGOS POR CADA HOSPITALIZACIÓN NO EXCEDERÁN TREINTA (30) DÍAS, ENTENDIENDO COMO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN LA ESTANCIA QUE INCLUYE LA NOCHE.
- d. LOS PERIODOS SUCESIVOS DE HOSPITALIZACIÓN DEBIDO A LAS MISMAS CAUSAS RELACIONADAS ENTRE SÍ, SE CONSIDERAN COMO RESULTANTES DEL MISMO ACCIDENTE O DE LA MISMA ENFERMEDAD, CASO EN EL CUAL SE INDEMNIZARÁ COMO MÁXIMO LAS PRIMERAS DOS (2) HOSPITALIZACIONES, HASTA POR EL TIEMPO FIJADO POR EL MÉDICO TRATANTE, SIN EXCEDER EN CONJUNTO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS. PASADOS SEIS (6) MESES SIN INTERNAMIENTO ALGUNO DESPUÉS DE HABER TERMINADO UN PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN, LOS PERIODOS SUBSIGUIENTES SE CONSIDERAN COMO UN NUEVO RECLAMO.



1.6. REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE RESTOS MORTALES

SI LA PERSONA FALLECIDA SE ENCUENTRA FUERA DEL PAÍS Y SUS FAMILIARES DESEAN TRASLADARLO A SU LUGAR DE DOMICILIO HABITUAL EN COLOMBIA, LA COMPAÑÍA ASESORARÁ A LA FAMILIA Y REALIZARÁ LOS TRÁMITES PARA LA REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO, LO CUAL INCLUYE:

- a. TRÁMITES LEGALES Y TRASLADOS LOCALES PARA LA REPATRIACIÓN A COLOMBIA.
- b. COFRE METÁLICO SEGÚN REGLAMENTACIÓN VIGENTE PARA SU TRASLADO AL LUGAR DE DESTINO.
- c. TRASLADO AÉREO EN VUELO REGULAR DE AEROLÍNEA COMERCIAL HASTA EL AEROPUERTO DE INGRESO AL PAÍS DE RESIDENCIA PERMANENTE DEL BENEFICIARIO.
- d. SERVICIO DE CREMACIÓN Y REPATRIACIÓN DE CENIZAS.

2. ¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?

RESPECTO DE NINGUNO DE LOS AMPAROS SE TE CUBRIRÁ EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO OCASIONADO POR SUICIDIO, VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE, ACONTECIDO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, NI TAMPOCO CUALQUIER ENFERMEDAD O DOLENCIA QUE TENGA RELACIÓN DIRECTA DE CAUSALIDAD CON UNA TENTATIVA DE SUICIDIO.

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

- a. LAS LESIONES PRODUCIDAS INTENCIONALMENTE 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. HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- c. SUICIDIO SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE O LA TENTATIVA DE SUICIDIO VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE, EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- d. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- e. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA.
- f. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE LA POLICÍA.
- g. LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL.
- h. RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE FISIÓN NUCLEAR, O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- i. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DE LA INVALIDEZ.
- j. 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 ESTA 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.

2.4. NO SE CUBRE, RESPECTO DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:

- a. ABORTO.
- b. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA O CUALQUIER CASO CUANDO HAYA INDICIOS OBJETIVOS DE DETERIORO EN EL ESTADO DE SALUD NORMAL, EXÁMENES DE LABORATORIO O RAYOS X, EXCEPTO EN EL CURSO DE UNA DOLENCIA COMPROBADA MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN DE UN MÉDICO Y QUE ESTÉ CUBIERTA POR EL AMPARO.
- c. LESIONES INTENCIONALMENTE INFRINGIDAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, O INTENTO DE SUICIDIO O CUALQUIER ACTO RELACIONADO CON TALES SUCESOS.
- d. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA, EXCEPTO LA QUE FUERE MOTIVADA POR EL RESULTADO DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.
- e. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS, O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- f. CUALQUIER DESORDEN MENTAL, NERVIOSO O CURAS DE REPOSO.
- g. HAYA PARTICIPADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE EN TALES HECHOS.
- h. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
- i. HOSPITALIZACIONES CUANDO EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRA BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- j. TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL.

2.5. No se cubre, respecto del amparo de repatriación o transporte de restos mortales:

- a. GASTOS DE FÉRETRO DEFINITIVO, TRÁMITES FUNERARIOS Y TRASLADOS DENTRO DEL PAÍS DE RESIDENCIA E INHUMACIÓN.

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:

Amparo	Edad mínima de ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Básico muerte	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 Muerte accidental Enfermedades graves Renta diaria por hospitalización	18 años	Un día antes de cumplir los 65 años de edad	Un día antes de cumplir los 65 años de edad
Repatriación o transporte de restos mortales	18 años	Un día antes de cumplir los 65 años de edad	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 al 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 la compañía 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 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:

- 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. ¿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.

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	Enfermedad grave
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 o la Junta Médica 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	X
Certificación de la clínica de la hospitalización (Aplica para renta diaria de hospitalización)	X		

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

Una vez recibidos los documentos necesarios, LA COMPAÑÍA emitirá su decisión dentro de los 10 días hábiles siguientes.

9. Definiciones que debes tener en cuenta para tu Seguro

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

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.

PRIMA:

Costo final del seguro.

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.

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.

PÉRDIDA (DE UN ÓRGANO):

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.

INUTILIZACIÓN:

Para este seguro es la pérdida funcional total.

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.



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 la compañía 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.

DEFINICIONES

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 asegurado.

2. Asegurado

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

ÁMBITO TERRITORIAL

La asistencia se te prestará en las ciudades que se encuentren en el casco urbano con nomenclatura de las ciudades de:

- | | | | |
|-----------------|-------------|-----------|---------------|
| • Bogotá D.C. | • Medellín | • Cali | • Bucaramanga |
| • Pereira | • Cúcuta | • Popayán | • Manizales |
| • Barranquilla | • Cartagena | • Armenia | • Santa Marta |
| • Villavicencio | | | |

(Excepto la asistencia fitness que solo aplica para las ciudades detalladas en su cobertura).

COBERTURAS

1. Asistencia Fitness

Esta cobertura aplica para:

- | | | | |
|----------------|------------|-------------|----------------|
| • Bogotá, D.C. | • Medellín | • Cali | • Barranquilla |
| • Bucaramanga | • Pereira | • Manizales | • Armenia |
| • Cartagena | | | |

- Evaluación médica: Evaluación médica a domicilio.
- Diseño de un plan de entrenamiento personal: Asesoría personalizada para el plan de entrenamiento personal y seguimiento a dos rutinas de ejercicios.
- Apoyo nutricional: Ajustado a la evaluación médica y al plan de acondicionamiento físico personalizado, se realizará un apoyo nutricional telefónico.
- Promoción de actividades físicas: Información telefónica sobre eventos deportivos, promociones, descuentos entre otros.
- Asesoría para la compra de equipos de gimnasia para el hogar.

2. Traslado al aeropuerto:

La compañía se encargará de coordinar el servicio de traslados al aeropuerto por motivo de viaje del asegurado, solamente deberá ser solicitado con dos horas de antelación. El límite de eventos es de dos por vigencia.

3. Pérdida, hurto o destrucción de equipaje y/o efectos personales

(Aplica solo para viajes internacionales) Si sufrieras la pérdida, hurto o destrucción de tu equipaje y/o efectos personales durante tu transporte en aerolínea comercial, la compañía te reconocerá como indemnización hasta el límite establecido en el cuadro de coberturas descrito a continuación:

- | | |
|--|--------------------------------------|
| • Teléfono móvil: Hasta 250 dólares | • Portátil: Hasta 500 dólares |
| • Maletín: Hasta 250 dólares | • Gafas: 150 dólares |
| • Resto de equipaje o efectos personales: 500 dólares | |

Condiciones para la indemnización:

- La aerolínea comercial debe haberse responsabilizado por la pérdida del equipaje.
- El asegurado debe informar a la línea de asistencia de la compañía la pérdida o el daño del equipaje dentro de las 24 horas siguientes a la finalización de vuelo.

El asegurado debe presentar los siguientes documentos:

Pérdida de equipaje: fotocopia de la denuncia ante la aerolínea y el recibo de equipaje entregado por la aerolínea durante el check-in.

Pérdida o hurto de los efectos personales: denuncia ante las autoridades pertinentes.

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.

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

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

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de evento cubierto por el presente anexo, deberás solicitar siempre la asistencia por teléfono, debiendo indicar su nombre, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El proveedor de servicios responde por los riesgos amparados de conformidad a la definición que de los mismos trae el presente contrato.

En consecuencia no será responsable de coberturas adicionales, de hechos fortuitos que sobrevengan en el desarrollo de la prestación de los servicios por parte de los proveedores, ni de los hechos preexistentes a dicha prestación.

REEMBOLSOS

Deberás solicitar, antes de contratar de manera particular, un servicio cubierto por el presente anexo, una autorización de la compañía, la cual deberás pedir por teléfono, a cualquiera de los números indicados para prestar la asistencia, debiendo indicar tu nombre, el nombre del destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Una vez recibida la solicitud previa, la compañía dará al asegurado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización.

De cualquier manera, la compañía se reserva el derecho de prestar directamente la asistencia objeto del presente anexo en aquellas ciudades donde a su propio juicio lo estime conveniente.



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 **307 8080** en Bogotá, para
asistencia al **#370** desde un celular, escribirnos
al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o
ingresar a nuestra página web
www.bbvaseguros.com.co

