

Póliza de Seguro de Vida Individual Familia Vital



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	7
4.	Prohibición de modificación unilateral	7
5.	Declaración del estado de salud y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración	8
6.	¿Cuándo se termina el seguro?	8
7.	Procedimiento simplificado de reclamación	9
8.	Prima y Valor Asegurado	10
9.	Definiciones	11
10.	Asistencias del producto	12

1. ¿Qué te cubrimos?

1.1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:

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

1.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

A. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO

SI TÚ COMO ASEGURADO SUFRES UNA INCAPACIDAD QUE TE IMPIDA EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN, SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR LA MISMA PERSONA, 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 O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL Ó 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 RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:



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

MUY IMPORTANTE

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

1.3. ENFERMEDADES GRAVES

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

A. CÁNCER

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

B. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

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

C. INSUFICIENCIA RENAL

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



D. INFARTO AL MIOCARDIO

MUERTE DEL MIOCARDIO A CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO, DEBIDAMENTE DOCUMENTADA CON HISTORIAL DE DOLORS DE PECHO, ELECTROCARDIOGRAMA CONFIRMATORIO DE ALTERACIONES RECIENTES Y ENZIMAS CARDÍACAS ELEVADAS. EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO CUMPLIDOS LOS 30 DÍAS COMUNES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO.

E. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

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

F. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

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

G. TRASPLANTE DE ÓRGANO MAYOR

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

H. GRAN QUEMADO

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

MUY IMPORTANTE

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

2. ¿Qué no te cubrimos?

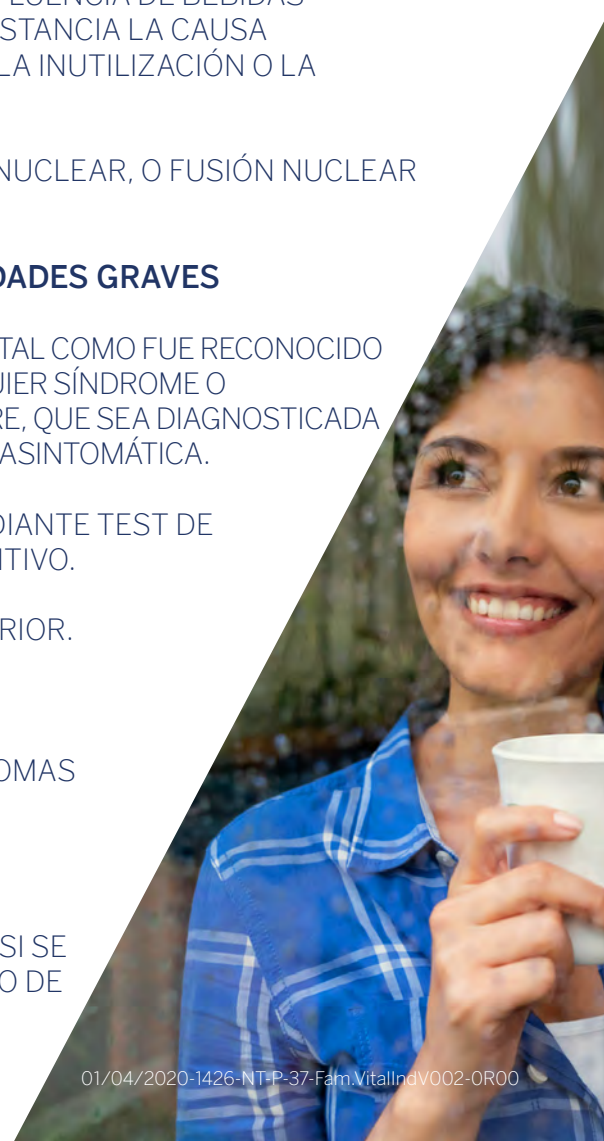
PARA NINGUNO DE LOS AMPAROS SE CUBRIRÁN HECHOS DERIVADOS DE HOMICIDIO O SUICIDIO, ACAECIDOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE SEGURO, AÚN EN GRADO DE TENTATIVA.

TAMPOCO SERÁ OBJETO DE COBERTURA BAJO NINGUNO DE LOS AMPAROS:

- A.** GUERRA (DECLARADA O NO), INVASIÓN, GUERRA CIVIL, TUMULTO, REVOLUCIONES, CONMOCIÓN CIVIL E INSURRECCIÓN.
- B.** LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA.
- C.** LOS ACTOS CAUSADOS POR INOBSERVANCIA DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL, DE PARTE DEL ASEGURADO.
- D.** ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA QUE ORIGINA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA INUTILIZACIÓN O LA DESMEMBRACIÓN.
- E.** RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE FISIÓN NUCLEAR, O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

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.** CUANDO LA ENFERMEDAD HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ELLA ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA.



3. Edades para ingresar al seguro y edades hasta las cuales existe cobertura del seguro

Ten en cuenta las siguientes edades de ingreso y permanencia en el seguro:

Edad mínima de ingreso		Edad máxima de ingreso	
18 años		64 años y 364 días	

Edad máxima de permanencia	
Amparos	Edades
Muerte por Cualquier Causa	Un día antes de cumplir los 70 años de edad
Incapacidad total y permanente, desmembración o inutilización	Un día antes de cumplir los 65 años de edad.
Enfermedades graves (pago anticipado del 50%)	

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. Declaración del estado del riesgo y sanción por reticencia o inexactitud en dicha declaración

Muy Importante

Ten en cuenta que tienes la obligación legal de declarar sinceramente tu estado de salud, así como todos los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, independientemente de que BBVA SEGUROS efectúe o no exámenes médicos. Así mismo, debes saber que en caso de faltar a la verdad en dicha declaración o en caso de omitir hechos relevantes que hubiesen llevado a BBVA SEGUROS a no asegurarte o a hacerlo en condiciones más onerosas, no habrá lugar al pago de indemnización alguna.

6. ¿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 prevista en la condición tercera de esta póliza.
- B. Por muerte del asegurado, o por el pago total del valor asegurado respecto de las coberturas de Incapacidad Total y Permanente.



7. Procedimiento simplificado de reclamación

Reporta fácil y rápido tu siniestro mediante:

 **Línea exclusiva de siniestros: 6013077121**

 **Línea a nivel nacional: 018000934020**

Para mayor agilidad y claridad te recomendamos tener a la mano la siguiente información:

Nombre completo del cliente, número de documento de identificación del cliente.

Recuerda en la llamada realizar una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, aclarando la fecha y el lugar de la ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que te asiste, deberás acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo reclamado:

Documentos*	Fallecimiento	Incapacidad Total o permanente	Enfermedades Graves
Registro civil de defunción	X		
Acta de Levantamiento del Cadaver (Muerte accidental)	X		
Epicrisis sobre la causa del fallecimiento	X		
Calificación de la incapacidad (Emitida por EPS, ARL, AFP ó la Junta Medica Regional o Nacional)		X	
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (Si aplica)		X	
Documentos de los beneficiarios de ley (Demostrando parentesco)	X		
Diagnóstico de enfermedad grave, expedida por médico especialista			X

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

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

8. 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.



9. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro

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

ACCIDENTE:

Hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza, y que le cause al asegurado lesiones o muerte.

ASEGURADO:

Es el cliente titular del seguro.

BENEFICIARIO:

Persona a la que se le pagará el valor asegurado en caso de reclamación.

INUTILIZACIÓN:

Para este seguro es la pérdida funcional total.

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.

PRIMA:

Costo final del seguro.

SINIESTRO:

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

TOMADOR:

Persona que por cuenta propia o ajena traslada el riesgo.

VALOR ASEGURADO:

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



10. Asistencias de tu producto

ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA

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

10.1. Objeto del Anexo

BBVA SEGUROS garantiza la prestación de servicios cuando el asegurado se encuentre en dificultades, como consecuencia de una enfermedad o un accidente ocurrido en su domicilio habitual o lugar de trabajo (siempre y cuando el origen de la urgencia no sea de tipo laboral, una enfermedad profesional o accidente de tránsito). Se debe contar con un espacio de privacidad mínima para la valoración médica.

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

10.2. Definiciones

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

A. Tomador de seguro

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

B. Asegurado

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

Para los efectos de este anexo, tienen además la condición de beneficiario:

- El titular de la póliza.
- El cónyuge.
- Hijos menores de 25 años.
- Padres del asegurado principal hasta los 65 años.

Se aclara que el asegurado deberá tener un POS vigente (régimen subsidiado o contributivo).

C. Urgencia

Se entiende por urgencia la alteración de la integridad física y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiera de la protección inmediata de servicios de salud con los recursos existentes, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas." (Decreto 1761 de 1990).

D. Emergencia

Se entiende por emergencia la urgencia extrema que exige atención inmediata.

E. Traslado médico

Es el traslado del paciente desde el lugar de la ocurrencia del episodio patológico hasta el centro médico (Traslado Primario). Según la naturaleza del accidente o de la enfermedad y dependiendo de la evolución del estado de la misma, en conjunto con el médico tratante, se establecerá el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más apropiado y cercano.

10.3. **Ámbito Territorial**

El derecho a las coberturas de orientación telefónica, se brindarán a las personas que residan en cualquier lugar del Territorio Colombiano; las demás prestaciones se extienden a las personas que residan en las zonas de la red médica vigente.

10.4. Coberturas

A. Orientación médica básica telefónica

BBVA SEGUROS brinda el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año, donde los asesores médicos que reciben la llamada, harán un diagnóstico preliminar de acuerdo con la sintomatología informada por el solicitante, orientándolo sobre las conductas provisionales a asumir, mientras se produce el contacto personal de salud-paciente.

B. Asistencia médica domiciliaria

En caso de enfermedad o accidente del titular o beneficiarios que requiera atención médica en el domicilio, BBVA SEGUROS enviará un médico para que realice dicha atención.

BBVA SEGUROS mantendrá los contactos necesarios con los facultativos que atiendan al paciente, para supervisar que la asistencia médica sea adecuada.

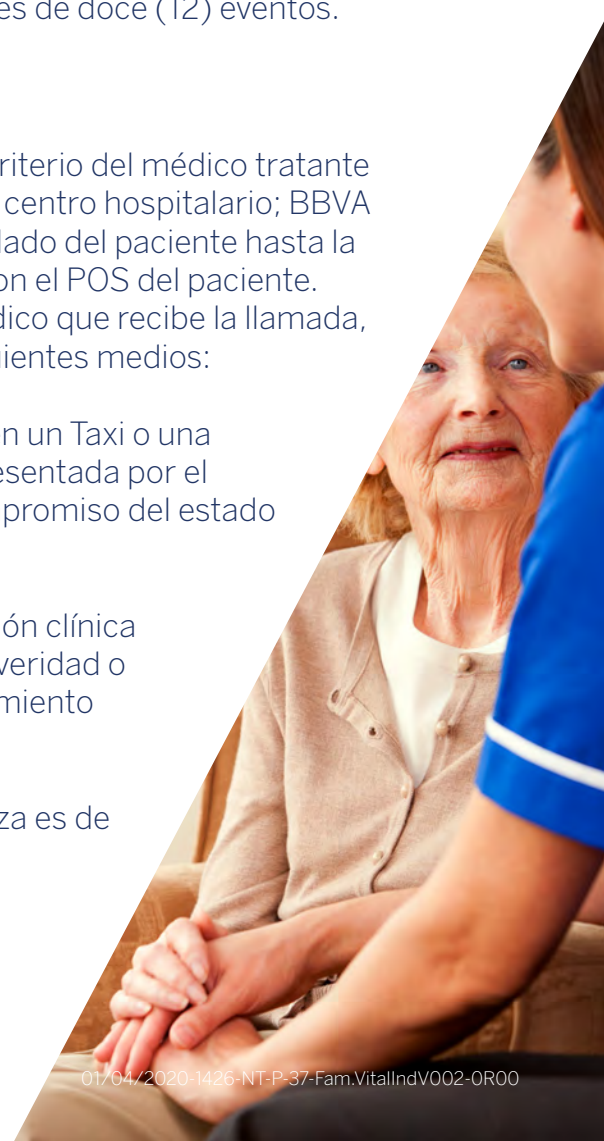
Nota: El número de eventos por vigencia de la póliza es de doce (12) eventos.

C. Traslados médicos de emergencia

En caso de accidente o enfermedad que requiera (a criterio del médico tratante o el médico que recibe la llamada) manejo en un centro hospitalario; BBVA SEGUROS realizará los contactos y coordinará el traslado del paciente hasta la clínica o el centro médico más cercano, de acuerdo con el POS del paciente. Dependiendo del criterio del médico tratante o el médico que recibe la llamada, el traslado puede realizarse por cualquiera de los siguientes medios:

- **Traslado básico:** El vehículo que podrá realizarse en un Taxi o una ambulancia básica, cuando la situación clínica presentada por el paciente no reviste ningún tipo de severidad o compromiso del estado vital y no requiera acompañamiento médico.
- **Traslado médico en ambulancia:** Cuando la situación clínica presentada por el paciente revista algún tipo de severidad o compromiso del estado vital y requiera acompañamiento médico.

Nota: El número de eventos por vigencia de la póliza es de doce (12) eventos.



10.5. Exclusiones

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

- A.** Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de BBVA SEGUROS; salvo en caso de fuerza mayor.
- B.** Las enfermedades, defectos o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o enfermedades preexistentes o congénitas (conocidas o no por el asegurado).
- C.** Las lesiones y secuelas producidas por tentativa de homicidio.
- D.** La asistencia 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.
- E.** Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones.
- F.** Chequeos médicos de rutina o que correspondan a tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.
- G.** Accidentes ocasionados como consecuencia de fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades, entre otros.
- H.** Hechos derivados de terrorismo, motín, tumulto popular o por actuaciones de las Fuerzas Armadas o Cuerpos de Seguridad.



OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de un evento cubierto por el presente contrato, el beneficiario deberá solicitar siempre el servicio a los teléfonos de asistencia informando el nombre del destinatario de la prestación, el número del documento de identificación, la dirección del inmueble, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

INCUMPLIMIENTO

ANDIASISTENCIA queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

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

LIMITE DE RESPONSABILIDAD

ANDIASISTENCIA responde por los riesgos amparados de conformidad a la definición que de los mismos trae el presente anexo. 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.



Todo lo no previsto en esta póliza se regulará por las disposiciones del **Código de Comercio.**

Para mayor información de nuestros productos y servicios:

Puedes comunicarte al **01 8000 934 020** a nivel nacional, al **6013078080** en Bogotá, para asistencia al **#370** desde un celular, escríbenos al buzón **clientes@bbvaseguros.com.co** o ingresa a nuestra página web **www.bbvaseguros.com.co**