

## PROGRAMA SERVICIOS DE ASISTENCIA PARA VEHÍCULOS LIVIANOS

**PRELIMINAR - DEFINICIONES:** Siempre que se utilice con la primera letra mayúscula en el presente anexo, los términos definidos a continuación tendrán el significado que se le atribuye en la siguiente condición:

**1. Ámbito de territorialidad:** Países donde LA COMPAÑÍA proporcionará los Servicios de asistencia a un Asegurado y que en este caso corresponde a Colombia.

**2. Accidente automovilístico:** Todo acontecimiento que provoque daños materiales al Vehículo del Asegurado, ocurrido única y directamente por una causa externa, fortuita y evidente, que ocurra en el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad definido para el Programa de asistencia.

**3. Asegurado:** Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del Programa de asistencia.

**4. Avería:** Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito, que impida el funcionamiento autónomo del Vehículo del Asegurado.

**5. Beneficiarios:** Para los efectos de este anexo, serán Beneficiarios además del Asegurado:

-El conductor del Vehículo asegurado

-El cónyuge y los ascendientes y descendientes en primer grado de consanguinidad de las personas naturales aseguradas, siempre que convivan con estas y a sus expensas, aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción; para las coberturas a las personas en viaje internacional con o sin vehículo.

-El cónyuge y los descendientes en primer grado de consanguinidad de las personas naturales aseguradas, siempre que convivan con estas y a sus expensas, para el programa de asistencia nacional a las personas.

- Los demás ocupantes del Vehículo asegurado, según número máximo de ocupantes de acuerdo a la tarjeta de propiedad, cuando resulten afectados por un Accidente automovilístico, con motivo de su circulación y que este incluido en la cobertura de este documento.

**6. Ciudad de residencia:** La ciudad de domicilio habitual y permanente de un Asegurado que en este caso debe ser en Colombia.

**7. Equipo técnico de LA COMPAÑÍA:** El personal técnico y asistencial apropiado que esté prestando asistencia por cuenta de LA COMPAÑÍA a un Asegurado.

**8. Evento:** Acontecimiento o suceso que implique una emergencia o urgencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente Programa de asistencia y que den derecho a la prestación de los Servicios de asistencia.

**9. Período de vigencia del servicio:** Período durante el cual un Asegurado tiene derecho a los Servicios de asistencia y que está indicado en el contrato de servicios.

**10. Servicios de asistencia:** Los servicios asistenciales que presta LA COMPAÑÍA a los Asegurados en los términos y condiciones del presente anexo.

**11. Situación de asistencia:** Cualquier suceso, situación o hecho de los descritos en el presente anexo, consecuencia directa de una emergencia que dé derecho al Asegurado a recibir los Servicios de asistencia, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el Período de vigencia y en el Ámbito de territorialidad.

**12. SMLDV:** Salario mínimo legal diario vigente, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento de requerir el servicio de asistencia

**13. Vehículo Asegurado:** Vehículo particular liviano, entendiéndose como automóvil, campero, camioneta cerrada de pasajeros o pick-ups, a nombre del Asegurado.

## **ARTÍCULO I – PROGRAMA DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS EN VIAJE INTERNACIONAL (CON O SIN VEHÍCULO)**

Las coberturas relativas a las personas son las relacionadas en esta cláusula, en los viajes que realice el Asegurado, durante los primeros noventa (90) días calendario de viaje, contados desde la fecha de salida de Colombia. La asistencia se excluye a partir del día noventa y uno. Los servicios del presente programa cubren al cónyuge y los ascendientes y descendientes en primer grado de consanguinidad de las personas naturales aseguradas, siempre que convivan con estas y a sus expensas, aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción. Los servicios se prestarán de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

### **1.1. TRANSPORTE O REPATRIACIÓN EN CASO DE LESIONES O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO**

La Compañía asumirá los gastos de traslado terrestre del Asegurado, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el médico que le atienda, hasta un centro hospitalario cercano o hasta su domicilio habitual en Colombia.

La Compañía mantendrá los contactos necesarios con el centro médico y con los facultativos que atiendan al Asegurado, para supervisar que el traslado sea el adecuado.

La cobertura a este servicio tendrá un límite máximo de novecientos (900) SMLDV.

### **1.2. GASTOS COMPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA EN CASO DE REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO A SU CIUDAD DE RESIDENCIA**

En caso de repatriación (numeral 1.1), la Compañía organizará y pagará los servicios de traslado en ambulancia del Asegurado hasta el aeropuerto para llevar a cabo la repatriación, y una vez repatriado, desde el aeropuerto hasta su domicilio o hasta un centro hospitalario en Colombia.

### **1.3. TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS**

Cuando la lesión o enfermedad del Asegurado impida la continuación del viaje, la Compañía sufragará los gastos de traslado de los Beneficiarios acompañantes hasta su domicilio habitual en Colombia o hasta el lugar donde aquel se encuentra hospitalizado, siempre y cuando estos últimos no pudieran utilizar su tiquete inicial de regreso.

Si alguna de dichas personas trasladadas o repatriadas fuera menor de quince (15) años y no tuviese quien le acompañase, la Compañía proporcionará la persona adecuada para que le atienda durante el viaje hasta su domicilio o lugar de hospitalización. La cobertura a este servicio tendrá un límite máximo de quinientos (500) SMLDV y se prestará en vuelo

regular aerolínea comercial, tarifa clase económica. En caso de requerirse visa o cualquier otra exigencia para el viaje, será tramitada y costeadada por el beneficiario del tiquete.

#### **1.4. DESPLAZAMIENTO Y ESTANCIA DE UN FAMILIAR DEL ASEGURADO**

En caso de que la hospitalización del Asegurado fuese superior a cinco (5) días, la Compañía sufragará a un familiar o persona designada por el mismo y residente en la Ciudad de residencia permanente del Beneficiario, un tiquete de ida y vuelta para visitarlo en avión de línea regular con tarifa en clase económica, cubriendo los gastos de dicho desplazamiento hasta por quinientos (500) SMLDV y los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel elegido por la Compañía, con un máximo de cubrimiento de doscientos (200) SMLDV. No están cubiertos los servicios adicionales ofrecidos por el hotel como comunicaciones, bebidas, sauna, conexión a internet, etc.

#### **1.5. DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO POR INTERRUPCIÓN DEL VIAJE DEBIDO A FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR**

En caso de fallecimiento súbito en Colombia del cónyuge o un familiar hasta primer grado de consanguinidad del Asegurado (ascendientes y descendientes), la Compañía cubrirá los gastos de desplazamiento del Asegurado, hasta el lugar de inhumación y de vuelta para la continuación del viaje, siempre que no pueda utilizar su tiquete inicial de regreso. Esta cobertura tendrá un límite máximo de mil ochenta (1080) SMLDV.

#### **1.6. ASISTENCIA HOSPITALARIA POR LESIÓN O ENFERMEDAD Y ASISTENCIA ODONTOLÓGICA DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO:**

Si durante la estadía del Asegurado en el extranjero, se presentasen lesiones o enfermedades no excluidas de la cobertura, la Compañía bien directamente o mediante reembolso, sí el gasto hubiera sido previamente autorizado, asumirá los gastos de hospitalización, de intervenciones quirúrgicas, de los honorarios médicos y los productos farmacéuticos prescritos por el prestador de servicios que le atienda. La Compañía mantendrá los contactos necesarios con el centro médico y con los prestadores de servicio que atiendan al Asegurado, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.

Esta cobertura tendrá un límite por todos los conceptos y por viaje de diez mil dólares (USD\$10.000) por Asegurado. Para los países que exigen visado schengen, la cobertura será de treinta mil dólares (USD\$30.000).

De igual forma el Asegurado tendrá el servicio de asistencia odontológica de urgencia durante su estadía en el extranjero. Esta cobertura tendrá un límite de quinientos dólares (USD\$500).

LA COMPAÑÍA no cubrirá los servicios médicos u odontológicos adicionales y/o diferentes a aquellos que sean exclusivos para la atención de la emergencia, tales como terapias, controles médicos posteriores, etc. Esta cobertura no se configura como seguro médico, ni tiene como objeto la previsión o cuidado de la salud.

#### **1.7. PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO POR LESIÓN O ENFERMEDAD:**

La Compañía sufragará los gastos de hotel del Asegurado, cuando por lesión o enfermedad y por prescripción médica, precise prolongar la estancia en el extranjero inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital. Esta cobertura tendrá un límite de doscientos (200) SMLDV. No se cubren los gastos adicionales al alojamiento

como cargos de alimentación, comunicaciones, bebidas y demás servicios prestados por el hotel.

## **1.8. TRANSPORTE O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO FALLECIDO (ACOMPañAMIENTO DE MENORES DE 15 AÑOS)**

En caso de fallecimiento del Asegurado, LA COMPAÑÍA efectuará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del cadáver y asumirá los gastos del traslado hasta su inhumación en Colombia.

Así mismo LA COMPAÑÍA pagará los gastos de traslado en vuelo regular aerolínea comercial tiquete tarifa clase económica, de los restantes Beneficiarios hasta su respectivo domicilio en Colombia o lugar de inhumación, siempre que no puedan efectuar tal desplazamiento con su tiquete y no fuera válido para tal propósito.

Esta cobertura tendrá un límite máximo, por todos los conceptos de mil ciento ochenta (1180) SMLDV.

Si alguno de los dichos acompañantes fuera menor de 15 años y no tuviera quien le acompañase, LA COMPAÑÍA proporcionara una persona adecuada para que lo atienda durante el traslado.

## **1.9. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

LA COMPAÑÍA se encargará de transmitir los mensajes urgentes o justificados del Asegurado, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones a las personas consignadas en el presente programa.

## **1.10. ENVÍO URGENTE DE MEDICAMENTOS FUERA DE COLOMBIA**

La Compañía se encargará de la localización de medicamentos indispensables y de uso habitual del Asegurado, siempre que no sea posible obtenerlos localmente o sustituirlos por otros.

La Compañía sufragará el valor del envío y será por cuenta del asegurado el costo de los medicamentos y los gastos e impuestos de aduanas. Lo anterior no implica responsabilidad alguna de la Compañía en caso que el medicamento no se encuentre o no llegare oportunamente, cualquiera que fuese la causa, y/o por requisitos legales en el país de destino.

## **1.11. TRASLADO DE EJECUTIVOS**

Si el Asegurado es una persona jurídica, en caso que uno de sus ejecutivos estando de viaje en el exterior por comisión laboral, sea hospitalizado por una lesión, enfermedad súbita o dado su fallecimiento, y no pudiendo posponerse la agenda de viaje, la Compañía asumirá los gastos del tiquete de ida y vuelta en vuelo regular aerolínea comercial clase económica, de un ejecutivo designado por el Asegurado para sustituirle y cumplir con la misión laboral encomendada al primero.

## **1.12. ORIENTACIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS**

Si el Asegurado estando de viaje en el exterior, pierde o le es robado un documento importante para la continuación del viaje, la Compañía le proporcionará la información necesaria para las diligencias concernientes al reemplazo de tales documentos.

## **1.13. ASISTENCIA JURIDICA**

En caso de necesidad y a solicitud del Asegurado que esté de viaje en el exterior, la Compañía referirá un abogado local para que ejerza la defensa y/o preste sus servicios a dicho Beneficiario en caso de cualquier denuncia o demanda en su contra. El Asegurado declara y acepta que la Compañía no asume ninguna responsabilidad por las acciones

tomadas por él, o por el abogado. Igual la Compañía tampoco se hace responsable de los gastos y honorarios que el Asegurado haya pactado con el abogado.

## **1.14. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS PARA VISAS**

A solicitud del Asegurado, la Compañía expedirá un certificado donde conste la cobertura de gastos médicos por enfermedad y accidente, en dicha certificación se dejará constancia de que el presente amparo tiene un límite de 90 días después de que el Asegurado salga de viaje de Colombia.

## **1.0. EXCLUSIONES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS EN VIAJE INTERNACIONAL (CON O SIN VEHÍCULO)**

- a) El costo de prótesis, lentes de contacto, gafas, aparatos auditivos, dentaduras o cirugía plástica estética.
- b) Gastos médicos y hospitalarios o tratamientos médicos realizados fuera del país de residencia pero prescritos en su país antes de comenzar el viaje u ocurridos en su país después del retorno del Beneficiario.
- c) Los gastos médicos en caso de urgencias vitales por efecto de enfermedades preexistentes y sus complicaciones. En el momento que la Compañía determine a través de los reportes médicos y el concepto de su equipo médico la existencia de una enfermedad preexistente o su complicación que ocasione la hospitalización, y/o tratamiento de urgencia, informara al Beneficiario que todos los gastos médicos, de tratamiento y atención de urgencia derivados de esta preexistencia serán en su totalidad por cuenta del Beneficiario y la Compañía no tendrá ninguna obligación en este caso.
- d) Patologías preexistentes al viaje o dolencias crónicas o congénitas o recurrentes, conocidas o no por el Beneficiario antes o durante el viaje, así como también sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje. La determinación de la patología preexistente se hará mediante la evaluación del estado clínico del paciente y estará a cargo del equipo médico de la Compañía. En estos eventos no se cubrirá la urgencia vital.
- e) No se cubrirá enfermedades cardiacas, coronarias ni cardiovasculares, así como sus complicaciones tal es el caso del infarto agudo al miocardio. En estos eventos no se cubrirá la urgencia vital.
- f) Cálculos o litos del árbol urinario o del árbol hepático.
- g) Embarazos durante los últimos tres meses antes de la fecha prevista del parto, así como este último y los exámenes prenatales.
- h) Enfermedades mentales o alienación.
- i) Tratamientos médicos en Colombia, incluidos los tratamientos derivados de una atención por urgencia cubierta por la Compañía.
- j) Neumonía y sus complicaciones, patologías de la vía aérea inferior. El manejo intrahospitalario de dicha patología se encuentra por fuera de la cobertura. En estos eventos no se cubrirá la urgencia vital.
- k) Enfermedades cerebro vasculares ni sus complicaciones tales como accidente isquémico transitorio, hemorragias intracraneanas de cualquier localización, ni eventos isquémicos. En estos eventos no se cubrirá la urgencia vital.
- l) Patologías neoplásicas ni sus complicaciones y/o agudizaciones, sean o no conocidas por el Beneficiario.

- m) Cirugía plástica reconstructiva con fines estéticos. Se cubrirá únicamente la cirugía plástica reconstructiva de urgencia para asegurar la funcionalidad del paciente. Máximo setenta y dos (72) horas después del trauma inicial.
- n) Asistencia por afecciones o lesiones consecuentes de la exposición del sol.
- ñ) Controles de tensión, hipertensión e hipotensión arterial y sus consecuencias.
- o) Cáncer y todos sus tratamientos
- p) Elementos protésicos (Sillas de Ruedas, Muletas, Bastones, Férulas, etc.)
- q) Para la asistencia odontológica, quedan excluidas las coronas, prótesis dentales, resinas, tratamientos de conductos y de caries, extracciones de cordales, etc. Solamente se prestará la asistencia para tratamientos no invasivos.
- r) Autolesiones.
- s) Toda actividad que implique un riesgo, la práctica de deportes como profesional o la participación en competencias oficiales o exhibiciones.
- t) La participación del Beneficiario en carreras de caballos, de bicicletas, y en cualquier clase de coches y exhibiciones, u otros deportes peligrosos o de alto riesgo.
- u) Enfermedades o estados patológicos producidos de manera intencional, o por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica.
- v) Suicidio o enfermedad y lesiones resultantes del suicidio.
- w) Enfermedad ocurrida durante un viaje realizado contra la prescripción médica.
- x) SIDA y las enfermedades derivadas.
- y) Cuando el Beneficiario se auto asista y acceda a un hospital que no esté incluido dentro de la red médica de la Compañía, a menos que la Compañía autorice tal excepción previamente. Los siguientes centros médicos quedan expresamente excluidos: BEIJING UNITED FAMILY HOSPITAL AND CLINICS en CHINA (Beijing, Shanghai y Guangzhou). HOSPITEN BAVARO (Punta Cana); HOSPITEN SANTO DOMINGO (Santo Domingo); HOSPITEN (Cancún), Playa del Carmen (Riviera Maya), México & Tenerife, Lanzarote, Gran Canaria, Málaga en España. HAMPILAND CLINIC en CUZCO (Perú).
- z) Emergencias o enfermedades causadas por exposición a radioactividad o similares.
- aa) Los gastos médicos y hospitalarios dentro del territorio de Colombia.

## **ARTÍCULO II – PROGRAMA DE ASISTENCIA NACIONAL A LAS PERSONAS**

Las coberturas relativas a las personas son las relacionadas en esta cláusula y da cubrimiento a las personas indicadas en cada especificación del servicio. Los servicios se prestarán de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

### **2.1. REFERENCIAS MÉDICAS**

En caso de accidente o enfermedad del Asegurado o sus Beneficiarios estando en viaje, el equipo médico de la Compañía dará una contestación inicial, asesorando al Asegurado respecto a los inmediatos pasos que debería seguir. El equipo médico de la Compañía no hará ningún diagnóstico, pero a petición del Asegurado, se ocupará para que se realice un diagnóstico apropiado:

1. Mediante la visita personal de un médico
2. Concertando cita en un centro médico apropiado.



## **2.2. TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA Y URGENCIA POR ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO**

En caso de Accidente automovilístico en el Vehículo Asegurado implicado, la Compañía se encargará de poner a su disposición una ambulancia para trasladar a los heridos al centro hospitalario más cercano, de acuerdo a la situación de los lesionados.

## **2.3. TRASLADO MÉDICO POR ENFERMEDAD GENERAL**

En caso de enfermedad imprevista general del Asegurado y este requiera asistencia médica, la Compañía verificará la necesidad de trasladarlo localmente al centro hospitalario asistencial más cercano.

## **2.4. CONSULTAS MÉDICAS DOMICILIARIAS**

En caso de accidente de tránsito o por enfermedad general, el Asegurado requiera una consulta médica domiciliar y una vez este notifique a la Compañía, la Compañía pondrá a su disposición un médico para que adelante la consulta en su domicilio, oficina o lugar donde se encuentre.

## **2.5. TRASLADO AÉREO ESPECIALIZADO**

En caso de accidente de tránsito o enfermedad imprevista general del Asegurado, previa autorización del médico tratante en el centro hospitalario donde fue atendido, se coordinará la evacuación a un centro especializado de referencia dentro de Colombia, en aeronaves especializadas para el transporte sanitario. Servicio brindado en las principales ciudades de Colombia.

## **2.6. SERVICIO DE CONDUCTOR PROFESIONAL**

En caso de imposibilidad del Asegurado para conducir el vehículo por muerte, accidente o cualquier enfermedad, siempre y cuando ninguno de los acompañantes pudiera sustituirle con la debida habilidad, la Compañía proporcionará un conductor profesional para trasladar el Vehículo Asegurado con sus ocupantes hasta el domicilio habitual en Colombia, o hasta el punto de destino previsto del viaje.

## **2.7. CONDUCTOR ELEGIDO**

Cuando el Asegurado se vea en incapacidad de conducir el Vehículo Asegurado por efectos de ingestión de bebidas alcohólicas, la Compañía se hará cargo de enviar un conductor que se encargue de trasladarlo en el Vehículo Asegurado, desde el sitio donde se encuentre hasta el lugar que haya indicado con anterioridad, bajo las siguientes condiciones:

- Servicio brindado exclusivamente al Asegurado.
- El servicio de conductor elegido debe ser solicitado como mínimo con cuatro (4) horas de anticipación.
- En la llamada inicial, en la cual el Asegurado solicite el servicio de conductor elegido, debe indicar lugar donde se recogerá, hora de prestación del servicio y lugar donde se dejará el Vehículo Asegurado.
- El Asegurado debe estar listo en el sitio y la hora acordada.
- Si el Asegurado desea cancelar el servicio solicitado, debe comunicarse con la Compañía mínimo con una (1) hora de anticipación a la hora inicialmente indicada para la prestación del servicio.
- Si el traslado es fuera del perímetro urbano de la Ciudad de residencia, el Servicio de conductor elegido cubre un trayecto de máximo treinta (30) km, contados desde el límite del perímetro urbano de la ciudad donde se solicita el servicio hasta el lugar donde el

Asegurado se encuentre ubicado.

- Al llegar al sitio y hora indicada, el conductor esperará un tiempo máximo de 20 minutos para encontrarse con el Asegurado, de lo contrario se retirará del lugar.

-Servicio brindado en las principales ciudades capitales de departamento en Colombia: Bogotá, Medellín, Cali, Pereira, Cartagena, Barranquilla y Bucaramanga, Manizales, Armenia e Ibagué.

Si el asegurado no cumpliera con alguna de las anteriores condiciones perderá el derecho a una segunda solicitud del servicio de conductor elegido.

## **2.8. INFORMACIÓN DE ESTADO DE CARRETERAS**

La Compañía informará al Asegurado cuando este así lo requiera, el estado de las carreteras principales en todo el territorio colombiano, indicando si existen problemas de orden público, trabajos adelantados en las mismas y/o cualquier situación que pueda afectar la libre circulación del Vehículo Asegurado.

## **2.0. EXCLUSIONES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA NACIONAL A LAS PERSONAS**

a) Enfermedades preexistentes y sus complicaciones, incluyendo dolencias crónicas o congénitas o recurrentes, conocidas o no por el Asegurado

b) Solicitud de servicios por embarazo durante los últimos tres meses antes de la fecha prevista del parto

c) Solicitud de servicios a consecuencia de cirugía plástica reconstructiva con fines estéticos, por afecciones o lesiones consecuentes de la exposición del sol.

d) Cáncer y todos sus tratamientos, SIDA y las enfermedades derivadas

e) Solicitud de servicio a consecuencia de enfermedades o estados patológicos producidos de manera intencional, o por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica, así como suicidio o enfermedad y lesiones resultantes del suicidio.

f) Los gastos médicos y hospitalarios dentro del territorio de Colombia.

## **ARTÍCULO III – PROGRAMA DE ASISTENCIA AL VEHÍCULO**

Las coberturas relativas al Vehículo Asegurado son las relacionadas en esta cláusula, las cuales se prestarán de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

### **3.1. ENVÍO Y PAGO DE GRÚA**

En caso de Avería y/o Accidente automovilístico y según lugar de ocurrencia determinado para la prestación del servicio, la Compañía enviará y pagará por los servicios de grúa para que el Vehículo Asegurado sea removido de la vía o sitio donde se encuentre y sea trasladado hasta el taller o concesionario autorizado escogido por el asegurado, siempre y cuando se encuentre ubicado en la misma ciudad de ocurrencia o trasladado a la ciudad más cercana al lugar donde hayan ocurrido los hechos. En todo caso el Asegurado deberá acompañar a la grúa durante el traslado a menos que su estado no lo permita y que no haya nadie para representarlo.

El límite máximo de esta prestación por accidente será de 40 SMLDV y por avería 30 SMLDV. Esta cobertura no aplicará para los días y horarios en los que el Vehículo Asegurado este bajo el horario de pico y placa.



**3.2. SERVICIOS DE EMERGENCIA**

En caso de inmovilización del Vehículo Asegurado a consecuencia de batería descargada, pérdida de llaves, falta de gasolina o pinchazo de neumático; la Compañía pondrá a disposición del Asegurado los servicios técnicos necesarios, pagando por el desplazamiento al lugar de la emergencia y mano de obra del técnico, para tratar de solucionar el inconveniente presentado; realizando la carga de batería, la apertura de la puerta del Vehículo, el suministro de gasolina o el cambio de neumático. Para el servicio de cambio de neumático por pinchazo, el Vehículo Asegurado deberá contar con el neumático de repuesto. Los servicios de emergencia indicados en este numeral se brindan si la situación de asistencia ocurre dentro del perímetro urbano de las principales ciudades capitales de Colombia. La Compañía no asume el costo de la batería, las llaves o la gasolina, estos costos son asumidos por el Asegurado.

**3.3. ESTANCIA O DESPLAZAMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS AL LUGAR DE DESTINO O CIUDAD DE RESIDENCIA POR INMOVILIZACIÓN O HURTO DEL VEHÍCULO**

En caso que el Vehículo Asegurado no pudiera circular como consecuencia de una Avería o un Accidente Automovilístico, ocurrido fuera del perímetro urbano de la Ciudad de residencia del Asegurado, y habiendo prestado la Compañía el servicio de envío y pago de grúa, la Compañía ofrecerá uno de los siguientes servicios, entendiéndose como los numerales 3.3.1., 3.3.2., o 3.3.3.

Queda entendido que para tener acceso a recibir los servicios de asistencia en caso de hurto del Vehículo, el Asegurado deberá haber hecho previamente la denuncia del robo del Vehículo Asegurado ante las autoridades competentes y deberá enviar a la Compañía copia de dicha denuncia.

**3.3.1. TRASLADO DE PASAJEROS AL LUGAR DE DESTINO**

El traslado de los pasajeros, máximo el número de personas ocupantes indicado en la tarjeta de propiedad del Vehículo Asegurado, desde el lugar donde se presentó la emergencia hasta el lugar de destino previsto, en Colombia, siempre y cuando la reparación del Vehículo no pueda ser efectuada en las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la inmovilización del mismo y precise un tiempo superior a seis (6) horas. La Compañía cubrirá los costos de dicho traslado hasta el valor del traslado desde el lugar de ocurrencia hasta la Ciudad de residencia del Asegurado. La Compañía elegirá, según sus criterios, el medio de transporte más adecuado que podrá ser, avión de línea regular en tarifa clase económica, taxi, autobús u otro medio apropiado, según sea el caso.

**3.3.2. TRASLADO DE PASAJEROS A LA CIUDAD DE RESIDENCIA**

El traslado de los pasajeros, máximo el número de personas ocupantes indicado en la tarjeta de propiedad del Vehículo Asegurado, desde el lugar donde se presentó la situación de emergencia hasta la Ciudad de residencia permanente del Asegurado, que debe ser en Colombia. La Compañía elegirá, según sus criterios, el medio de transporte más adecuado que podrá ser, avión de línea regular en tarifa clase económica, taxi, autobús u otro medio apropiado, según sea el caso. El servicio de desplazamiento en caso de inmovilización del Vehículo aplica siempre y cuando, no se hayan prestado los servicios descritos en el servicio gastos de estancia por inmovilización del Vehículo.

### **3.3.3. ESTANCIA DE LOS BENEFICIARIOS POR INMOVILIZACIÓN O HURTO DEL VEHÍCULO**

En caso que el Vehículo Asegurado no pudiera circular como consecuencia de una Avería o un Accidente automovilístico, ocurrido en una ciudad diferente a la Ciudad de residencia del Asegurado, y precise un tiempo de reparación superior a cuatro (4) horas, habiendo prestado la Compañía el servicio de envío y pago de grúa, la Compañía coordinará y pagará los gastos de hotel hasta un máximo de cuarenta y cinco (45) SMLDV, por noche y por pasajero.

Quedan excluidos de este servicio los costos como: alimentación, bebidas, gastos de teléfono y demás servicios diferentes al alojamiento, los cuales correrán por cuenta exclusiva de los pasajeros.

El servicio gastos de estancia por inmovilización del Vehículo aplica siempre y cuando no se hayan prestado los servicios de desplazamiento en caso de inmovilización del Vehículo Asegurado.

### **3.4. TRANSPORTE, DEPÓSITO O CUSTODIA DEL VEHÍCULO REPARADO O RECUPERADO:**

Si la reparación del Vehículo Asegurado requiere un tiempo de inmovilización superior a 72 horas, o si en caso de hurto, el Vehículo Asegurado es recuperado después que el Asegurado se hubiese ausentado del lugar de los hechos, la Compañía sufragará los siguientes gastos:

- a) El depósito y custodia del vehículo reparado o recuperado con máximo 25 SMLDV, sin perjuicio de la restricción de 72 horas.
- b) El desplazamiento del asegurado o persona habilitada que aquél designe hasta el lugar donde el vehículo sustraído haya sido recuperado o donde haya sido reparado, si el Asegurado opta por encargarse del traslado del vehículo, este amparo tendrá un límite máximo de 90 SMLDV.
- c) El transporte hasta el domicilio habitual del asegurado hasta un límite máximo de 60 SMLDV. Esta cobertura aplica siempre y cuando no se hayan prestado los servicios de estancia o desplazamiento de los Beneficiarios al lugar de destino o ciudad de residencia por inmovilización o hurto del vehículo.

### **3.5. LOCALIZACIÓN Y ENVIÓ DE REPUESTOS**

Si después de setenta y dos (72) horas de ingreso del Vehículo Asegurado al concesionario o taller donde se le esté realizando la reparación, se requiere un repuesto que no se encuentre disponible, la Compañía en la medida de lo posible, efectuará la gestión de localización del repuesto en Colombia a través de la red de concesionarios de la marca del Vehículo y lo enviará al concesionario o taller que esté efectuando la reparación. El costo de la pieza será por cuenta del asegurado y se transportaran repuestos o piezas máximo de treinta (30) kilos. Este servicio aplica siempre y cuando la reparación del Vehículo se esté efectuando en una ciudad diferente a la Ciudad de residencia permanente del Asegurado y que la Compañía con anterioridad haya prestado el servicio de envío y pago de grúa hasta el taller donde se esté realizando la reparación.

### **3.6. REFERENCIAS DE TALLERES MECÁNICOS, GRÚAS Y/O CONCESIONARIOS**

A solicitud del Asegurado, la Compañía le indicará las direcciones y números de teléfonos de los talleres mecánicos, grúas y/o concesionarios de marcas automotrices cercanas al

lugar donde se encuentre, sin que la Compañía asuma responsabilidad por los servicios y la atención allí prestada.

### **3.7. ASISTENCIA FOTOSINIESTRO**

A solicitud del Asegurado y en caso de Accidente Automovilístico ocurrido en el perímetro urbano de alguna de las siguientes ciudades: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Manizales; la Compañía enviará un técnico para que realice tomas fotográficas del accidente. El servicio aplica siempre y cuando el Vehículo Asegurado se encuentre involucrado en el Accidente Automovilístico.

### **3.0. EXCLUSIONES AL PROGRAMA DE ASISTENCIA AL VEHÍCULO**

- a) Los vehículos destinados al transporte público de mercancías o personas.
- b) Los vehículos de alquiler, con o sin conductor.
- c) Los vehículos destinados a la enseñanza de conducción o al transporte escolar.
- d) Los vehículos que tengan un peso superior a los 3.500 kilogramos.
- e) Las ambulancias.
- f) Los vehículos que hayan sido modificados o destinados a cualquier competición automovilística.
- g) Las motocicletas.
- h) La carga transportada.
- i) Los gastos derivados de la reparación del Vehículo asegurado.
- j) La sustracción de equipajes, de objetos personales o de accesorios incorporados al Vehículo asegurado.
- k) El pago de multas, sanciones o infracciones de cualquier tipo que sean impuestas por las autoridades.
- l) Los gastos derivados del lucro cesante.
- m) Las solicitudes de los servicios de asistencia cuando el Vehículo asegurado sea conducido por alguna persona que carezca de licencia expedida por autoridad competente.
- n) Accidentes automovilísticos causados por estados patológicos producidos de manera intencional o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica.
- o) Los accidentes automovilísticos derivados de la participación en competencias oficiales o exhibiciones.
- p) Los vehículos que tengan más de quince (15) años de antigüedad desde su fecha de fabricación.

### **ARTÍCULO IV – PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EQUIPAJE EN VIAJE AÉREO**

Las coberturas relativas a los equipajes y efectos personales, pertenecientes al Asegurado aplican bajo las siguientes condiciones:

- Aplica para trayectos nacionales o internacionales según se indique, realizados en aerolíneas comerciales
- El Servicio de asistencia aplica siempre y cuando la aerolínea se haya hecho responsable del traslado del equipaje, que en este caso se refiere a todos aquellos artículos y efectos personales que el pasajero no lleva consigo; los cuales se demoren en llegar a la ciudad de destino del Beneficiario o que se extravíen o pierdan en su traslado
- Las coberturas serán aplicables durante los viajes que realice el Asegurado dentro de la vigencia del contrato de asistencia.

#### **4.1. LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE LOS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES**

En caso de extravío o pérdida del equipaje del Asegurado, durante su transporte en avión de línea comercial, la Compañía le prestará asesoría para entablar la denuncia de los hechos frente a la aerolínea y ayudará en su búsqueda. Es de indicar que la responsabilidad de extravío o pérdida del equipaje es de la aerolínea y la Compañía únicamente asistirá al Asegurado en la búsqueda del mismo. Si el equipaje fuera recuperado, la Compañía se encargará de coordinar su transporte hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado en viaje o hasta la Ciudad de residencia permanente en Colombia.

#### **4.2. EXTRAVÍO DEL EQUIPAJE EN VUELO REGULAR DE AEROLÍNEA COMERCIAL**

Si el Asegurado sufriera demora en el arribo de su equipaje a la ciudad de destino, siendo este transportado en avión de línea comercial, y que el mismo no fuera recuperado por la aerolínea durante las veinticuatro (24) horas siguientes al arribo del vuelo, la Compañía abonará al Asegurado, por el medio que considere más idóneo, la suma única y máxima de treinta y ocho (38) SMLDV, por el evento ocurrido. Este beneficio aplica independientemente del número de piezas de equipaje del Asegurado y no aplica en el trayecto del vuelo de regreso del Asegurado a su Ciudad de residencia.

Para tener derecho a dicho importe el Asegurado deberá realizar el siguiente procedimiento:

- a) Informar a la Compañía sobre la demora en el arribo del equipaje a la ciudad de destino, dentro de las siguientes seis (6) horas de arribo del vuelo en el que viaja el Asegurado.
- b) Enviar por FAX o correo electrónico a la Compañía copia de la declaración de irregularidad en el transporte del equipaje hecha frente a la Compañía aérea, copia del ticket de la Compañía aérea que se hizo responsable del transporte del equipaje del Beneficiario, copia completa del pasaporte, copia del boarding pass. La Compañía, en el momento de notificación del evento, informa al Asegurado el número de FAX y/o el correo electrónico para el envío de la documentación indicada anteriormente.
- c) La Compañía procederá a realizar el abono por compensación indicado en el presente inciso, una vez haya recibido toda la documentación requerida.

#### **4.3. PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE**

Si el Asegurado sufriera la pérdida definitiva en el transporte de su equipaje en avión de línea comercial, la Compañía le abonará la suma de noventa y cinco (95) SMLDV, descontando lo abonado por la aerolínea y la compensación por extravío indicado en el numeral 4.2. de este documento. Este beneficio aplica independientemente del número de piezas de equipaje del Beneficiario.

Para que se haga efectiva la compensación el Asegurado debe cumplir las siguientes condiciones:

- a) Informar a la Compañía sobre la pérdida del equipaje dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas de arribo del vuelo en el que viaja el Asegurado
- b) Que la pérdida sea de la pieza de equipaje entera y que la aerolínea comercial se haya hecho cargo de la responsabilidad de la pérdida del mencionado equipaje, y haya pagado al pasajero la indemnización correspondiente. La Compañía no responderá por daños en el equipaje, por pérdida de elementos de valor, ni ningún objeto que estuviere dentro del

equipaje.

c) Enviar por FAX o correo electrónico a la Compañía copia de la declaración de irregularidad en el transporte del equipaje hecha frente a la Compañía aérea, copia del ticket de la Compañía aérea que se hizo responsable del transporte del equipaje del Asegurado, copia completa del pasaporte, copia del boarding pass, comprobante fehaciente del pago de la Compañía aérea de la indemnización correspondiente. La Compañía, en el momento de notificación del Evento, informa al Asegurado el número de FAX y/o el correo electrónico para el envío de la documentación indicada anteriormente.

d) La Compañía procederá a realizar el abono por compensación indicado en el presente inciso, una vez haya recibido toda la documentación requerida.

#### **4.4. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes, urgentes o justificados del Asegurado, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones a las personas consignadas en el presente documento.

#### **4.0. EXCLUSIONES AL PROGRAMA DE ASISTENCIA AL EQUIPAJE EN VIAJE AÉREO**

a) Este beneficio no aplicará cuando se presente retención / aprehensión de aduanas u otras autoridades gubernamentales.

b) La Compañía realizará compensaciones por demora o pérdida del equipaje por evento y no por número de maletas.

#### **ARTÍCULO V – PROGRAMA DE ASISTENCIA JURÍDICA EN ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO**

Las coberturas relativas a la asistencia operarán como complemento de los amparos que con relación a esta cobertura pueda tener el Asegurado mediante alguna póliza, y en el evento en que el Vehículo Asegurado se encuentre directamente involucrado en un accidente de tránsito. La Compañía asumirá los honorarios del abogado que designe para brindar asesoría al conductor del Vehículo asegurado. Los amparos que componen la asistencia jurídica son:

#### **5.1. ASISTENCIA JURÍDICA TELEFÓNICA EN CASO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO**

Una vez conocida por la Compañía la situación en la cual se encuentra el Asegurado, en razón a un Accidente automovilístico y si las condiciones así lo requieren, se procederá a contactar telefónicamente a uno de los abogados de turno, y en lo posible se le pondrá en conferencia, ofreciéndole al Asegurado asesoría legal inmediata. Se evaluará la situación, considerando los daños de los vehículos y la responsabilidad de los involucrados.

#### **5.2. ASISTENCIA JURIDICA PRESENCIAL EN CASO DE ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO**

Esta asistencia será prestada por la Compañía las veinticuatro (24) horas del día, siete (7) días a la semana, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

- Accidente de tránsito solo con daños materiales: La Compañía determinará si es indispensable la presencia de un abogado en el lugar del Accidente de tránsito para que suministre asesoría jurídica al conductor del Vehículo asegurado; evaluando la situación, el lugar de los hechos y si las autoridades competentes se encuentran en el sitio del

Accidente de tránsito, según información suministrada por el conductor del Vehículo asegurado.

- Accidente de tránsito con herido (s) y/o muerto (s): En el Evento de un Accidente automovilístico con herido (s) y/o muerto (s), la Compañía, en lo posible, enviará un abogado al lugar del Accidente automovilístico, quien suministrará asesoría frente a los trámites legales que se deriven de dicho hecho.

### **5.3. ASISTENCIA JURÍDICA PARA LA LIBERACIÓN DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

Si a consecuencia de un Accidente de tránsito con herido (s) y/o muerto (s), el Vehículo Asegurado ha sido retenido por las autoridades, la Compañía asignará un abogado que adelantará todos los trámites necesarios ante la unidad judicial respetiva, para lograr de ser posible, la entrega provisional o definitiva del mismo.

Adicionalmente, estando el conductor del Vehículo Asegurado 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.

### **5.4. ASISTENCIA JURÍDICA EN CENTROS DE CONCILIACIÓN**

En el evento de ocurrencia de un Accidente Automovilístico en el que participe el Vehículo Asegurado, la Compañía designará y pagará los honorarios de un abogado que represente los intereses del Asegurado y de la aseguradora en el centro de conciliación seleccionado. El abogado asistirá y gestionará ante la unidad de tránsito el concepto técnico del accidente de tránsito, si ésta acción es permitida en la reglamentación que para el efecto determinen las autoridades pertinentes.

### **5.5. GASTOS DE CASA-CARCÉL**

En el evento de ocurrencia de un Accidente Automovilístico que presente lesionados o muertos, estando el conductor del Vehículo Asegurado en una de las causales determinadas por la ley para ser remitido a una casa-cárcel debidamente autorizada por el INPEC, la Compañía sufragará hasta un límite de cincuenta (50) SMLDV, los gastos que se generen en dicha casa-cárcel para brindarle al conductor del Vehículo Asegurado una mejora de los servicios que la misma brinda, tales como alimentación especial, habitación dotada con televisor, etc. todo esto siempre y cuando la casa cárcel ofrezca tales servicios adicionales.

### **5.6. ASISTENCIA AUDIENCIAS DE COMPARENDOS**

En el evento de ocurrencia de un Accidente de tránsito en el que participe el Vehículo Asegurado, la Compañía asesorará al Asegurado o al conductor debidamente autorizado, mediante la designación de un abogado para que le acompañe durante todas las diligencias ante la Unidad de Tránsito si el comparendo le es colocado por las autoridades.



#### **5.0. EXCLUSIONES AL PROGRAMA DE ASISTENCIA JURÍDICA EN ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO**

- a) El pago de honorarios por recursos extraordinarios.
- b) Las audiencias que no sean derivadas de un accidente automovilístico en el que se encuentre involucrado el Vehículo asegurado.
- c) No están cubiertos los procesos policivos y/o aquellos cuya competencia sea de las autoridades de tránsito.
- d) No será reconocido ningún honorario jurídico o pago adicional realizado por el Asegurado.
- e) Multas de cualquier tipo que sean impuestas por las autoridades.
- f) Tramites que no se deriven del servicio de asistencia jurídica, tales como, pero no limitados al recobro de deducible.

#### **6.0. EXCLUSIONES DEL SERVICIO AL PROGRAMA DE ASISTENCIA AL HOGAR**

- a) Residencias que no puedan ser caracterizadas como viviendas habituales y permanentes del Asegurado.
- b) Establecimientos comerciales o residencias en parte utilizadas para fines comerciales, ya sea por el Asegurado o por terceros.
- c) Las emergencias que se presenten en áreas comunes de edificios o conjuntos residenciales.
- d) Daños originados por desgaste natural, uso normal, corrosión, por finalización de vida útil de materiales, o aquellos originados por falta de mantenimiento de la vivienda, diferentes a los de la propia prestación del servicio de asistencia.
- f) Daños ocasionados por plagas.
- g) Trabajos solicitados para efectuar mejoras en el inmueble o remodelaciones del mismo.
- h) Daños ocasionados por la cimentación de la construcción.
- i) Daños atribuidos a errores de diseño y/o de construcción.

#### **ARTÍCULO VII – SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA**

En caso de solicitud de una segunda opinión médica por parte del Asegurado, la Compañía se encargará de la coordinación de una consulta no presencial, con un experto médico en un centro médico de excelencia. El experto médico valorará su historia y repasará los expedientes médicos anteriores del Asegurado, los cuales han sido remitidos con anterioridad y realizará una evaluación brindando recomendaciones escritas formales para el tratamiento.

La Compañía prestará el servicio de segunda opinión médica bajo los siguientes parámetros:

- Revisar la documentación recopilada y suministrada por el Asegurado.
- Tramitar el acceso a la opinión del consultor sin necesidad de desplazamiento del Asegurado
- Emitir la segunda opinión médica dentro del campo de aplicación de la consulta médica en relación a la existencia de dudas concernientes a la interpretación del diagnóstico y la enfermedad

Se contemplan las siguientes enfermedades graves: trasplante renal, diálisis, neurocirugía, sistema nervioso, cirugía cardíaca, reemplazos articulares, manejo del gran quemado, manejo del trauma mayor, manejo de pacientes infectados por VIH, quimioterapia y radioterapia para el cáncer, manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos, tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas, infarto agudo al miocardio, coma, paro, esclerosis múltiple, parálisis, enfisema, colon irritable, enfermedad hepática crónica,

insuficiencia renal.

La decisión de otorgar una segunda opinión médica, será a criterio exclusivo de la Compañía y se basará en los siguientes puntos: Carencia de disponibilidad de los recursos iniciales para la evaluación médica del Asegurado, inhabilidad de diagnosticar o de evaluar definitivamente la condición médica, en caso de que se requiera una intervención compleja o sea recomendada una intervención quirúrgica, en caso de que el tratamiento inicial o convencional haya fallado.

## **ARTÍCULO VIII – ASISTENCIA DE ASESORÍA EN TECNOLOGÍA INFORMÁTICA**

En el evento en que el Asegurado requiera la asistencia o consultoría por parte de los ingenieros técnicos especializados podrá realizar sus consultas vía telefónica al número asignado para esto. Esta asistencia será prestada por la Compañía en los días y horarios establecidos en las limitaciones de la presente condición y deberá entenderse como un servicio de asistencia, orientación y asesoría técnica obteniendo respuesta especializada a inquietudes o consultas.

## **ARTÍCULO IX – GESTIÓN EN TRÁMITES DE TRÁNSITO**

La asesoría legal prestada en virtud de la presente cláusula se limitará a los siguientes trámites y procesos de tránsito: transformaciones, traspasos, cancelaciones de matrícula, prendas (levantamiento y saneamiento), matrícula, duplicados de licencias de tránsito, placas (duplicados, traslado y radicación), impuestos de vehículo (liquidación, pago, respuesta a requerimiento, emplazamientos, liquidaciones de aforo, etc), envío de soat y certificados de tradición.

## **ARTÍCULO X – ASISTENCIA ODONTOLÓGICA**

La Compañía cubrirá la asistencia requerida por el Asegurado como consecuencia de una emergencia odontológica, entendiéndose como tal cualquiera de los siguientes tratamientos o atenciones médico odontológicas, siempre que sea paliativa, urgente o apremiante y que origine procedimientos para tratar el dolor originado por infecciones, abscesos, caries pulpitis, inflamación o hemorragia, cubriendo los siguientes servicios:

- Recubrimiento pulpar directo e indirecto
- Obturación provisional
- Obturación con amalgama
- Resina fotocurada o vidrio ionomérico de acuerdo al caso
- Endodoncias monoradiculares y multiradiculares
- Exodoncias no quirúrgicas y curetajes radiculares
- Cementado provisional o definitivo de prótesis fijas
- Reparación de la prótesis removible (únicamente sustitución de dientes)
- Curetaje post exodoncia y control de hemorragias y suturas en labios, paladar, encías y lengua, radiografías periapicales y/o coronales

Cuando la emergencia sea producto de un traumatismo o accidente se tendrá como finalidad solucionar la situación de emergencia con los tratamientos antes descritos excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del accidente o traumatismo.

Los servicios que no se encuentren enunciados en la presente cláusula no se encuentran amparados bajo este programa.

La cobertura máxima de este servicio es de un (1) SMLDV, hasta máximo 5 eventos en el año por Vehículo asegurado.

**ARTÍCULO XIII – PROGRAMA DE ASISTENCIA A LA MUJER**

La Compañía pone a disposición de los Vehículos asegurados donde el titular del contrato sea una mujer, según notificación previa a la Compañía, los siguientes servicios a consecuencia de un evento fortuito ocurrido en el interior del Vehículo, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente programa.

**13.1. ORIENTACIÓN POR ROBO DE DOCUMENTOS**

En caso de que la Asegurada estando dentro de un vehículo particular, le sean robados los documentos que se encuentren al interior de su cartera como consecuencia de la rotura del vidrio del Vehículo asegurado, la Compañía le proporcionará la información telefónica necesaria para las diligencias concernientes al reemplazo de dichos documentos.

**13.2. ORIENTACIÓN PARA ASISTENCIA JURÍDICA**

En caso de que la Asegurada lo solicite, la Compañía podrá informarle el nombre de abogados especialistas en asuntos de índole legal. La Asegurada declara y acepta que la Compañía no asume ninguna responsabilidad por las acciones tomadas por el abogado. Igualmente, la Compañía tampoco se hace responsable de los gastos y honorarios que la Asegurada haya pactado con el abogado que ha contactado, a raíz del robo de su cartera al interior de su Vehículo.

**13.3. TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA**

Si como resultado de la rotura del vidrio del Vehículo, la Asegurada sufre lesiones que requieran manejo hospitalario, la Compañía se encargará de poner a su disposición una ambulancia para trasladarla a un centro hospitalario local cercano al sitio donde el Vehículo asegurado se encuentre y acorde a la situación.

**13.4. PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN PERSONAL**

La Compañía brindará apoyo telefónico a la Asegurada para el bloqueo de tarjetas de crédito, débito, celulares, en caso del robo de los mismos dentro de su Vehículo asegurado a consecuencia de la rotura de un vidrio.

**13.5. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA**

La Compañía a solicitud de la Asegurada pone a disposición, psicólogos especializados para cualquier consulta sobre el manejo de conflictos emocionales, en caso de que la Asegurada sufra miedo como consecuencia del robo de sus objetos personales al interior de su Vehículo asegurado por rotura de vidrios. La Compañía no emitirá ningún diagnóstico ni prescripción de medicamentos y únicamente a solicitud de la Asegurada, se le indicará los centros médicos o clínicas donde lo pueden atender; y en lo posible lo comunicará telefónicamente con un psicólogo en el momento de requerir el servicio de asistencia para prestarle ayuda emocional.

**13.6. VEHÍCULO CON CONDUCTOR**

La Compañía proporcionará un vehículo con conductor hasta por 12 horas con el fin de que la Asegurada pueda realizar los trámites necesarios para el reemplazo de su documentación básica como la cédula, el pasado judicial, licencias de conducción, en caso de robo de estos en su Vehículo por rotura de vidrio. El servicio se realiza localmente en la ciudad de residencia de la Asegurada.

**13.7. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES**

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes, urgentes o justificados del asegurado, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones a las personas consignadas en el presente anexo.

**13.8. ROTURA DE CRISTALES:**

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de cualquiera de las superficies de cristal del Vehículo asegurado, la Compañía se hará cargo de su sustitución de estos en un centro especializado, siempre que no sean a consecuencia de revoluciones, guerras civiles y extranjeras, terremotos, rayo, incendio, explosión, huelga, tumulto o manifestaciones populares. No se cubrirán cristales que no estén que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido discontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

**ARTÍCULO XVI – PROCEDIMIENTOS****16.1. SOLICITUD DE ASISTENCIA**

En caso de presentarse una situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción o cualquier pago, el asegurado deberá ponerse en contacto con la Central de Alarma de la Compañía prevista, con servicio las veinticuatro (24) horas del día, y proporcionará los siguientes datos:

- Su nombre y número de cédula.
- El lugar donde se encuentra y el número de teléfono donde la Compañía podrá contactar al Asegurado.
- Descripción del problema y del tipo de ayuda que necesita.

Antes de prestar los Servicios de asistencia, LA COMPAÑÍA podrá comprobar la veracidad de los anteriores datos. El equipo técnico de LA COMPAÑÍA tendrá libre acceso al Vehículo del Asegurado para enterarse de su condición. Si no hubiere justificación razonable del Asegurado para negar a LA COMPAÑÍA el acceso necesario para dicha comprobación, se entenderá que el Asegurado renuncia a su derecho de recibir asistencia.

En los casos en que LA COMPAÑÍA no tenga disponibilidad de proveedores en el Ámbito de territorialidad definido para el servicio, el Asegurado podrá, después de autorización previa por parte de LA COMPAÑÍA, contratar y pagar los servicios respectivos y solicitar el reembolso de los gastos cubiertos hasta los topes establecidos en las coberturas de los servicios del Programa de asistencia. Se establece que para los Servicios de asistencia en que implique traslados de personas o cosas, el Ámbito de territorialidad estará limitado a la existencia de carretera transitable y lugares de zona roja.

**16.2. FALTA DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO A LA COMPAÑÍA****16.2.1. SITUACIÓN DE PELIGRO DE LA VIDA**

No obstante cualquier otra disposición de esta condición general o del Programa de asistencia, en caso que peligre su vida, el Asegurado deberá siempre procurar tomar las medidas necesarias para ser transferido de emergencia a un hospital cercano al lugar de los acontecimientos, y a través de los medios más inmediatos, y una vez hecho, deberá llamar a la Central de Alarma de LA COMPAÑÍA dentro de los tres (3) días siguientes a fin de proporcionar la información apropiada. A falta de dicho aviso, LA COMPAÑÍA no reconocerá ni incurrirá en ningún gasto de asistencia puesto que se considerará al Asegurado como responsable de todos los costos y gastos ocasionados por el retraso del mismo en informar el suceso.

**16.2.2. FALTA DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO A LA COMPAÑÍA**

A menos que en la descripción de cada Servicio de asistencia este indicado el tiempo

máximo de comunicación para reportar la Situación de asistencia con la Central de Alarma de LA COMPAÑÍA, queda establecido que, en caso de que el Asegurado no se hubiere comunicado a la central de alarma de LA COMPAÑÍA prevista, dentro de los tres (3) días siguientes a la ocurrencia de la emergencia, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte de LA COMPAÑÍA, por los gastos ocasionados que pudieran ser cubiertos por el presente Programa de asistencia. A falta de dicho aviso, LA COMPAÑÍA no reconocerá ni incurrirá en ningún gasto de asistencia puesto que se considerará al Asegurado como responsable de todos los costos y gastos ocasionados por el retraso del mismo en informar el suceso.

### **16.3. PROCEDIMIENTO PARA REMBOLSOS**

#### **16.3.1. DOCUMENTOS**

En caso de que los gastos amparados en el presente Programa de asistencia, se paguen antes de que el Asegurado pueda ponerse en contacto con la central de alarma de LA COMPAÑÍA, única y exclusivamente en caso de presentarse una situación determinada en el numeral 16.2. del presente artículo, la solicitud de reembolso de estos gastos tendrá que ser presentada a LA COMPAÑÍA para su aprobación junto con los documentos siguientes:

- a) Carta de solicitud del reembolso indicando nombre completo del Asegurado, cédula, fecha de ocurrencia del Evento, teléfonos y dirección.
- b) Facturas originales de la atención prestada.
- c) Cualquier otro documento que sea necesario para que LA COMPAÑÍA efectúe el trámite del reembolso solicitado por el Asegurado.

#### **16.3.2. TIEMPOS ESTABLECIDOS**

Para que la reclamación sea válida, el Asegurado deberá ponerse en contacto con la Central de Alarma de LA COMPAÑÍA, dentro de los tiempos estipulados para los Servicios de asistencia indicados en la descripción de cada servicio o en el presente artículo, y tendrá un tiempo máximo de treinta (30) días calendario para el envío a LA COMPAÑÍA de la totalidad de los documentos solicitados, tiempo contado a partir de la fecha de la emergencia. Si transcurrido este período el Asegurado no envía la documentación requerida, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte de LA COMPAÑÍA.

LA COMPAÑÍA iniciará el estudio de reembolso una vez haya recibido por parte del Asegurado la documentación completa y las facturas originales. La recepción de los documentos no implica aceptación por parte de LA COMPAÑÍA, para la realización del reembolso de los gastos en que incurrió el Asegurado. Cuando LA COMPAÑÍA reciba la documentación incompleta, LA COMPAÑÍA se pondrá en contacto con el Asegurado, y a partir de la notificación, el Asegurado tendrá ocho (8) días hábiles adicionales para completar la documentación, una vez transcurrido dicho plazo, LA COMPAÑÍA podrá negar la solicitud de reembolso.

#### **16.3.3. ESTIPULACIONES ADICIONALES**

- a) Los gastos incurridos por el Asegurado que hayan sido estudiados y aprobados para reembolsar por parte de LA COMPAÑÍA, sobre coberturas que tienen estipulado un monto máximo en dólares, serán pagados en su equivalente en pesos colombianos liquidado a la TRM vigente del día en que LA COMPAÑÍA efectúa el proceso del reembolso.

- b) En el estudio por parte de LA COMPAÑÍA sobre el reembolso solicitado por el Asegurado, en los servicios donde no se expresa un límite en costos, se estima el valor de acuerdo a la situación que genere el Servicio de asistencia.
- c) En ningún caso LA COMPAÑÍA asumirá los costos de las transacciones bancarias.

## **16.4. EXCEDENTES**

Los costos de Servicios de asistencia adicionales no discriminados en el presente Programa de asistencia o pagos de excedentes necesarios para la culminación de los servicios, cubriendo LA COMPAÑÍA los topes establecidos en las coberturas de los Servicios de asistencia, serán a cargo del Asegurado. LA COMPAÑÍA indicará al Asegurado, previamente a la prestación del servicio, dichos costos y/o excedentes.

## **16.5. EVENTOS**

Las garantías en el presente Programa de asistencia, expresadas con límite de Eventos en el año, se aplicarán según número de sucesos ocurridos en año calendario.

## **ARTÍCULO XVII - OBLIGACIONES GENERALES DEL ASEGURADO**

### **17.1. LIMITACIÓN**

En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el Asegurado deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

### **17.2. COOPERACIÓN**

El Asegurado cooperará siempre con LA COMPAÑÍA a fin de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista y se entenderá que el Asegurado renunciará a su derecho de recibir asistencia en el caso de que no acepte cooperar ni acepte las instrucciones dadas por el personal de LA COMPAÑÍA. Dicha cooperación incluirá, en caso de ser necesario, la entrega a LA COMPAÑÍA de los documentos y recibos que sean necesarios para dichos efectos, y el apoyo a LA COMPAÑÍA, con cargo a LA COMPAÑÍA, para cumplir las formalidades necesarias.

### **17.3. PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD**

Cualquier requerimiento o reclamación, referente a la prestación de los Servicios de asistencia debe ser presentada dentro de noventa (90) días siguientes a la fecha en que se produzca la solicitud del servicio, previo cumplimiento de los términos mencionados en el presente Programa de asistencia, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

### **17.4. SUBROGACIÓN**

LA COMPAÑÍA se subrogará al Asegurado hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo contra cualquier responsable de un accidente que haya dado lugar a la prestación de alguno de los servicios descritos. Cuando los servicios facilitados por LA COMPAÑÍA estén cubiertos en su totalidad o en parte por una póliza de seguros, LA COMPAÑÍA se subrogará en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado contra dicha póliza. Igualmente LA COMPAÑÍA se subrogará a otras compañías que cubran el mismo riesgo o Evento, todo lo cual acepta de antemano el Asegurado.



**ARTÍCULO XVIII - EXCLUSIONES****18.1. FUERZA MAYOR**

LA COMPAÑÍA no será responsable de los retrasos o incumplimiento de sus obligaciones o prestaciones, en los casos de Fuerza mayor que impidan tal cumplimiento. Sin perjuicio de la definición legal, 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, y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impida a LA COMPAÑÍA cumplir sus obligaciones.

**18.2. RESPONSABILIDAD**

La mayor parte de los proveedores de los servicios asistenciales son contratistas independientes y no empleados de LA COMPAÑÍA, y LA COMPAÑÍA no será responsable de cualquier acto u omisión por parte de dichos proveedores que estén debidamente autorizados (cuando sea aplicable) y que sean competentes para proporcionar los servicios a un nivel igual a los estándares normales en el área en donde dichos servicios se proporcionen. Según se usa en este inciso, "proveedores" significará: técnicos, abogados, hoteles y cualquier otra entidad proveedora de la asistencia de acuerdo con una referencia de LA COMPAÑÍA a un Asegurado.

**18.3. LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Las obligaciones que asume LA COMPAÑÍA conforme al presente Programa de asistencia quedarán limitadas a la prestación de los Servicios de asistencia previstos, excluyéndose en todo caso, daños morales o emergentes, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante (que ni LA COMPAÑÍA ni MAGENTA podrán reclamarse), multas o sanciones así como cualquier prestación establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad. Además la responsabilidad de LA COMPAÑÍA cesará automáticamente cuando cada uno de los beneficios previstos sean proporcionados.

**18.4. LIMITACIÓN PARA REMBOLSOS**

El Asegurado tendrá derecho al reembolso de los diversos gastos cubiertos, únicamente en caso de notificación y acuerdo previo de LA COMPAÑÍA y según las estipulaciones indicadas en el presente Programa de asistencia.

**18.5. DECLARACIÓN**

El uso del Servicio de asistencia implica la conformidad con el presente Programa de asistencia y el Asegurado declara aceptar sus términos y condiciones.

**ARTÍCULO XIX – EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA**

Quedan excluidas las reclamaciones que sean consecuencia de:

a) Guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, insurrección, actos de terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones y movimientos populares.

- b) Liberación de calor, irradiaciones o explosiones provenientes de fusión de átomos o radioactividad e incluso de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas.
- c) Irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.
- d) Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremoto, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- e) La participación del Asegurado en combates, salvo en caso de defensa propia.

No serán garantizados, en ningún caso, los gastos que el Asegurado tenga que soportar por consecuencia directa o indirecta de:

- f) Expropiación, requisita o daños producidos en los bienes del Asegurado por orden del gobierno, de derecho o de facto, o de cualquier autoridad instituida.
- g) Actos u omisiones dolosas de personas por las que sea civilmente responsable.
- h) Operaciones de búsqueda, recuperación y salvamento de objetos, bienes, personas después de ocurrido un evento.

No serán cubiertas las siguientes reclamaciones:

- i) Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daño, materiales o personales, es decir los daños patrimoniales puros o los daños morales.
- j) Reclamaciones en las que impida expresa o implícitamente, la debida tramitación del Servicio de asistencia, cuando el impedimento provenga del Asegurado afectado, de personas u órganos con poder público u otras personas, grupos u órganos con el poder legal o coacción del hecho.

No son objeto de cobertura los hechos siguientes:

- k) Los gastos pagados por el Asegurado que no hayan sido previamente aprobados por la Compañía y según las indicaciones estipuladas en el presente Programa de Servicios de asistencia.
- l) La participación del Asegurado en actos criminales.
- m) Los causados por mala fe del Asegurado.

### **ARTÍCULO XX - CENTRAL DE ALARMA**

En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el Asegurado podrá ponerse en contacto con la Central de Alarma de LA COMPAÑÍA las 24 horas del día durante todo el año.