

## Ser mamá protegida

### 1. ¿Qué te cubrimos?

#### 1.1 MUERTE ACCIDENTAL

BBVA SEGUROS te cubrirá en caso de que mueras accidentalmente, siempre que suceda dentro de los 180 días calendario siguientes al accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

#### 1.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

BBVA SEGUROS te cubrirá en caso de que sufras una incapacidad total y permanente derivada de un accidente, siempre y cuando no haya sido provocada por ti.

#### MUY IMPORTANTE

Solo se considerará como incapacidad total y permanente, cuando exista una calificación de pérdida de capacidad laboral en firme realizada por la EPS, ARL o AFP a la cual te encuentres afiliado y sea avalada por el médico designado por la aseguradora o por la junta regional o nacional de calificación de invalidez, siempre que la misma arroje una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%. La fecha de siniestro será la fecha de emisión de la correspondiente calificación.

### 1.3 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

Si como consecuencia de un accidente y/o enfermedad no excluidos por el presente seguro y cuya ocurrencia haya sido durante la vigencia de la póliza, debas ser internada en un centro hospitalario o requieras hospitalización domiciliaria por más de cuarenta y ocho (48) horas, por recomendación de un médico en ejercicio.

BBVA SEGUROS te pagará el valor de la suma contratada, por cada día que permanezca hospitalizada, pero sin que dichos pagos excedan de un período máximo de seis (6) días como resultado del mismo accidente y/o enfermedad. Máximo un evento por vigencia.

### 1.4 RENTA POR MATERNIDAD

BBVA SEGUROS pagará a BANCAMÍA y a favor de la Asegurada el valor de hasta cinco (5) cuotas mensuales del crédito que la asegurada tenga con BANCAMIA y hasta máximo, la suma contratada en el plan, en caso del nacimiento de un hijo vivo o fallecido de la asegurada. Dicho pago se realizará siempre y cuando el embarazo haya comenzado durante la vigencia de la póliza

Cuando la asegurada dé a luz y no tenga deuda con BANCAMÍA o la suma contratada sea mayor al valor de la cuota mensual del crédito, BBVA SEGUROS depositará en la cuenta de ahorros que certifique la asegurada el valor correspondiente a la totalidad de la indemnización o el valor restante entre la suma asegurada contratada y el valor de la cuota del crédito, según sea el caso. Máximo un evento por vigencia.

#### NOTA

Se considera como un solo evento el parto sin tener en cuenta el número de hijos que nazcan en el mismo. En caso que el hijo o hijos fallezcan en el momento del parto o nazca sin vida, se otorgará dicha renta siempre y cuando se haya culminado el periodo de gestación (mínimo 36 semanas).

### 1.5 EVENTO ESPECIAL

BBVA SEGUROS reconocerá durante la vigencia del seguro, el pago del valor asegurado establecido en la carátula de la póliza ante la ocurrencia del siguiente evento:

**OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL:** Te cubre a ti o a tu cónyuge o compañero permanente o hijos menores de 25 años, el evento de obtención de un título académico profesional (pregrado), especialización, maestría y/o doctorado, emitido por una institución de educación superior aprobada y autorizada por el ministerio de educación. (Carencia 180 días).

**TEN EN CUENTA:**

Solo se cubre un evento durante la vigencia de la póliza, BBVA SEGUROS depositará en la cuenta que certifique la asegurada, el valor correspondiente a la totalidad de la indemnización definida para la cobertura, en la caratula de la póliza.

Para que opere el evento contratado, se requiere que se cumpla con el periodo de carencia establecido, contado a partir del inicio de la vigencia de este seguro. Es importante que tengas presente que este periodo sólo se aplica una sola vez, sin que se aplique para las renovaciones.

## 2 ¿Qué no te cubrimos?

**Para ninguno de los amparos se cubrirán hechos derivados de homicidio o suicidio, ocurridos durante el primer año de seguro, aún en grado de tentativa.**

**Tampoco será objeto de cobertura bajo ninguno de los amparos:**

- Guerra (declarada o no), invasión, guerra civil, tumultos, evoluciones, conmoción civil e insurrección.
- Los accidentes ocurridos durante la prestación del servicio en fuerzas militares y de policía.
- Los actos causados por inobservancia de cualquier norma de carácter penal, de parte de la asegurada.
- 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.
- Resultantes directa o indirectamente de fisión nuclear, o fusión nuclear o radioactividad.
- Para el evento especial de obtención del título profesional, no te cubrirá a ti ni a tu grupo familiar las carreras técnicas, tecnológicas, diplomados ni bachillerato.

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

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

Edad mínima de Ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
18 años	49 años más 364 días	50 años más 364 días

## 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 Decreto 2555 de 2010.**

## 5. Vigencia de tu seguro

La vigencia de la póliza individual será igual a la vigencia del crédito, incluyendo las nuevas vigencias de las pólizas de los créditos otorgados por BANCAMIA con fecha futura correspondiente a la póliza inicial. En caso que no exista un crédito, la vigencia individual para cada asegurada será de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de inicio de la póliza.

## 6. ¿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 prevista en la condición tercera de esta póliza.

- Por muerte de la asegurada, o por el pago total del valor asegurado respecto de la cobertura de incapacidad total y permanente.

## 7. ¿Qué hacer en caso de siniestro?

REPORTA FACIL Y RAPIDO TÚ 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, podrás acompañar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo reclamado:

### **Documentos necesarios para la reclamación de cualquiera de los amparos**

- Carta reclamación
- Certificación bancaria
- Copia documento de la asegurada o beneficiario

Adicionalmente a los documentos anteriores se requieren los siguientes:

### **Muerte Accidental**

- Registro civil de defunción
- Epicrisis sobre la causa del fallecimiento
- Acta levantamiento del cadáver

### **ITP**

- Certificación de la invalidez (emitido por la EPS, ARL, AFP o junta de calificación)

### **Renta por hospitalización**

- Epicrisis Hospitalización

### **Renta por maternidad**

- Registro civil de nacimiento o acta de defunción
- Historia Clínica donde se evidencia fecha inicio embarazo
- Certificación del saldo de la deuda y valor de cuota mensual (en caso de contar con crédito vigente con BANCAMIA)

### **Evento Especial**

- Acta de Grado
- Copia del documento donde se demuestre el parentesco

Nota: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier documento adicional en caso de ser necesario para el trámite de la reclamación.

*Una vez recibidos los documentos necesarios, BBVA SEGUROS DE VIDA emitirá su decisión dentro de los 15 días hábiles siguientes.*

## 8. Definiciones que debes tener en cuenta para tu seguro.

**Accidente:** hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que afecte el organismo del asegurado y sea médicamente comprobado.

**Asegurado:** es el cliente titular del seguro.

**Beneficiario:** persona o personas a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que se designe.

**Compañía:** entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., entiéndase para los efectos de este documento BBVA SEGUROS.

**Póliza:** se trata del presente documento, el cual establece los derechos y obligaciones de la aseguradora y el asegurado, en relación al seguro contratado.

**Prima:** precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**Siniestro:** realización de la eventualidad prevista en 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 en cada amparo, en la carátula de la póliza de seguro.

## 9. Consumidor financiero

Recuerde que, como consumidor Financiero cuenta con la protección del Defensor del Consumidor Financiero. Puede consultar toda nuestra información desde el siguiente link: <https://www.bbvaseguros.com.co/wp-content/themes/BBVA/doc/OTHERS/sac.pdf>

## 10. Asistencias de tu producto

Todas las asistencias a las que puedes acceder, esta definidas en el Anexo 1.

### ANEXO 1 DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PRODUCTO MATERNIDAD SER MAMÁ PROTEGIDA BBVA SEGUROS

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

#### PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

LA COMPAÑÍA garantiza la prestación de servicios cuando la asegurada 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 LA COMPAÑÍA a través de sus proveedores de asistencia es de medio y no de resultado y estará sujeto a circunstancias de tiempo, modo y lugar.

#### SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

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.

Asegurado: Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato. Se aclara que la asegurada deberá tener un POS vigente (régimen subsidiado o contributivo).

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)

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

### **TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL**

Los amparos a los que se refiere este anexo se extienden a las personas que residan en cualquier lugar del Territorio Colombiano y se brindarán ya sea en forma de prestación económica o de servicios, de acuerdo con las condiciones de modo tiempo y lugar que se presenten al momento de la solicitud.

### **CUARTA: COBERTURAS**

#### **1. Telemedicina Médico General**

LA COMPAÑÍA pone a disposición de La asegurada el servicio de orientación médica básica virtual las 24 horas al día los 365 días del año. Los operadores médicos que recepcionan la video llamada, según la sintomatología dada por la paciente, harán un diagnóstico ajustado a las claves internacionales de servicios pre hospitalario de emergencia médica.

Los servicios de Telemedicina se relacionan a continuación:

- a) Video consulta sobre urgencias médicas y primeros auxilios.
- b) Orientación sobre medicación, efectos secundarios y contraindicaciones de determinados fármacos.
- c) Envío de Recetas Médicas.
- d) Solicitud de exámenes complementarios de acuerdo con la evaluación del médico.
- e) Generación de incapacidades médicas.
- f) Acceso al historial clínico desarrollado en video consulta y que podrá ser ampliado con la información que el beneficiario desee incluir como alergias, enfermedades preexistentes, plan de vacunación, medicaciones actuales, patologías familiares y personales, recetas médicas emitidas por otros especialistas y demás información que considere el Beneficiario relevante para la evaluación del médico en la video consulta.
- g) Video consulta programada de acuerdo con las especialidades acordadas en este documento.
- h) La asegurada puede, no obstante, plantear preguntas relativas a cuestiones de salud no incluidas en la lista anterior a las que la Compañía dará una respuesta siempre y cuando cuente con los recursos necesarios para poder contestar a la consulta planteada. El operador médico orientará al afiliado o a quién solicite el servicio, respecto de las conductas provisionales que debe asumir, mientras se produce el contacto profesional directo médico-paciente.

Este servicio se encuentra limitado a cinco (5) eventos por vigencia de la póliza.

#### **2. Telemedicina Especialistas: Pediatría, Medicina Interna y Nutricionista**

LA COMPAÑÍA pone a disposición el servicio de video consulta especializada, el cual se coordinará por agendamiento de cita en el aplicativo de consulta médica, de acuerdo con la disponibilidad de los especialistas. Las especialidades a las cuales podrá solicitar consulta médica virtual son:

- Pediatría
- Medicina Interna
- Nutricionista

Este servicio se encuentra limitado a tres (3) eventos por vigencia de la póliza.

Exclusiones de la Cobertura en Telemedicina:

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

- Los gastos de asistencia médica y hospitalaria dentro del territorio de Colombia, diferentes a los señalados en la cobertura del documento.
- La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.
- Las enfermedades, defectos o lesiones derivadas de padecimientos crónicos o enfermedades preexistentes o congénitas (conocidas o no por la asegurada). A los efectos del presente documento, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto aquella padecida con anterioridad a la iniciación de la vigencia del documento; como la que se manifieste posteriormente, pero que para su desarrollo haya requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del beneficiario, iniciado antes de la fecha de inicio de vigencia del documento.
- Lo relativo y derivado de prótesis y anteojos. La asistencia médica que requiera el paciente cuando sea consecuencia de estados postquirúrgicos y los controles derivados de estos.
- No se prestará video consulta, cuando se trate de chequeos médicos de rutina, control de peso, toma de muestras y lecturas de exámenes de laboratorio, control de tensión y en general cualquier control médico que requiera el paciente.
- La asistencia médica que requiera el paciente y sea consecuencia o que corresponda a: eventos agudos y/o controles derivados de cirugías estéticas, tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.
- Los causados por mala fe del Cliente.

Obligaciones del Cliente en relación con el servicio de Telemedicina:

En caso de evento cubierto por el presente documento, el Cliente deberá solicitar siempre la asistencia por video consulta a la compañía de asistencia, debiendo ingresar o informar:

- Nombre del Titular o Beneficiario.
- Destinatario de la prestación.
- Número de la cédula de ciudadanía, o documento de identidad registrado.
- Lugar donde se encuentra.
- Número de teléfono.
- Tipo de asistencia que precisa.
- Datos médicos como: Peso, talla, hábitos y antecedentes personales.

### 3. Orientación médica telefónica

LA COMPAÑÍA brindará de forma ilimitada el servicio de orientación médica básica telefónica 24 horas al día los 365 días del año, donde los operadores médicos que reciben la llamada, harán un diagnóstico preliminar de acuerdo con la sintomatología informada por la asegurada, orientándola sobre las conductas provisionales a asumir, mientras se produce el contacto personal de salud-paciente.

**4. Compensación por hurto de bolso o Billetera**

En caso de hurto calificado de la billetera, bolso o cartera de la asegurada, LA COMPAÑÍA le brindará una compensación por un valor máximo de \$100.000, para su reposición. Lo anterior, contra presentación de los comprobantes originales de la compra que reemplazo el artículo hurtado, acompañados del denuncia correspondiente, reflejando la pérdida de la billetera, Bolso Cartera, siempre que la asegurada lo haya comunicado a La Compañía en un lapso no mayor a 72 horas después de ocurrido el hurto.

Este servicio se encuentra limitado a un (1) evento por vigencia de la póliza.

**5. Compensación para reposición de cosmetiquera por hurto del bolso**

En caso de hurto calificado del bolso o cartera de la asegurada, en el cual haya sufrido la pérdida de su cosmetiquera, LA COMPAÑÍA le brindará una compensación por un valor máximo de \$50.000, para la reposición de su maquillaje. Lo anterior, contra presentación de los comprobantes originales de la compra que reemplazo el elemento hurtado, acompañados del denuncia correspondiente, reflejando la pérdida de la cosmetiquera, siempre que la asegurada lo haya comunicado a La Compañía en un lapso no mayor a 72 horas después de ocurrido el hurto.

Este servicio se encuentra limitado a un (1) evento por vigencia de la póliza.

**6. Cuidado de niños (Niñera por emergencia)**

Si como consecuencia de una emergencia, La asegurada se ve imposibilitada para cuidar a sus hijos, LA COMPAÑÍA pondrá a su disposición el servicio de una niñera profesional, quien, por un tiempo máximo de 8 horas continuas, estará encargada del cuidado de los hijos menores. Este servicio se prestará en caso de que en la vivienda de la asegurada no haya ningún adulto responsable que pueda hacerse cargo del cuidado de los hijos menores.

Este servicio se encuentra limitado a un (1) evento por vigencia de la póliza

**7. Tutoría académica para niños por convalecencia**

Si a consecuencia de un accidente o enfermedad de alguno de los hijos de la asegurada, el menor debe permanecer incapacitado en su domicilio, la Compañía cubrirá el pago de los honorarios de un profesor particular, quien por medio virtual brindará orientación sobre materias escolares básicas, como literatura, matemáticas, historia y geografía, ciencias naturales, biología, física y química.

Para tener derecho a esta cobertura, la incapacidad deberá:

- Ser consecuencia directa de un accidente o de una enfermedad general no preexistente con anterioridad a la contratación de la póliza.
- Ser certificado como médicamente necesario.
- Coincidir total o parcialmente con el periodo escolar no vacacional.
- Este servicio se encuentra limitado a dos (2) eventos por vigencia de la póliza.

**8. Servicio de cerrajería**

**Cerrajería para el hogar**

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o hurto de las llaves de la vivienda o inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de alguna de las puertas principales del inmueble en el cual reside la asegurada, LA COMPAÑÍA enviará un técnico especializado que realizará las labores para permitir el acceso por dicha puerta o en caso necesario, sustituir la cerradura de la misma por una de características similares.

**Cerrajería al Vehículo**

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío, hurto o en caso de olvido de las llaves dentro del mismo vehículo, LA COMPAÑÍA pondrá a disposición de la asegurada, el recurso humano capacitado para realizar la apertura de la puerta del vehículo, y no siendo posible ubicar las llaves de repuesto.

**PARÁGRAFO:** Se deja expresa constancia que LA COMPAÑÍA no será responsable de realizar duplicado de la llave en caso de pérdida.  
Estos servicios se encuentran limitados a un (1) evento por vigencia de la póliza y se prestarán hasta un monto máximo de \$200.000.

**9. Apoyo para mantenimientos en el hogar**

En caso de que el Cliente lo requiera, LA COMPAÑÍA enviará a su inmueble un técnico que adelantará las siguientes labores:

- Jardinería: siembra y abonado, no incluye tala de árboles.
- Reparaciones menores del hogar: Cambio de grifos y sifones; limpieza de canales; mantenimiento y reparación de sanitarios; cambio de bombillos, rosetas y switches, cambio de guardas, reparación de puertas y sustitución de vidrios.
- Instalación de sensores, timbres, lavadora, secadora, TV, nevera, computadores, cuadros y muebles modulares.

Este servicio se encuentra limitado a un (1) evento por vigencia de la póliza y se prestará hasta un monto máximo de hasta \$300.000.

**10. Orientación prenatal virtual y/o presencial**

En caso de que la asegurada se encuentre embarazada podrá solicitar a LA COMPAÑÍA el servicio de un profesional, quien ya sea de forma virtual o presencial en su consultorio, le brindará orientación acerca de factores de riesgo, estilo de vida e información general sobre los mejores cuidados médicos a seguir para el bienestar de la madre gestante y su bebe. Este servicio se encuentra limitado a un (1) evento por vigencia de la póliza

**11. Sesiones de yoga prenatal**

En caso de que la asegurada se encuentre embarazada, pensando en su bienestar, LA COMPAÑÍA le brindará acceso a un máximo de tres (3) sesiones de yoga prenatal, para ayudarle a mantener un buen estado físico durante su embarazo, aliviar y manejar el estrés y contribuir en el desarrollo de un embarazo saludable. Dichas sesiones se desarrollarán ya sea de forma virtual.

**QUINTA: EXCLUSIONES**

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

- a) Los servicios que la asegurada haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de LA COMPAÑÍA; 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 la asegurada).
- 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 parto y/o 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.

**SEXTA: OBLIGACIONES DE LA ASEGURADA**

En caso de un evento cubierto por el presente contrato, la asegurada 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.

#### **SEPTIMA: INCUMPLIMIENTO**

LA COMPAÑÍA queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del beneficiario 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.

#### **OCTAVA: LIMITE DE RESPONSABILIDAD**

LA COMPAÑÍA 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.

#### **NOVENA: REEMBOLSOS**

LA COMPAÑÍA reembolsará a la asegurada, el valor que éste hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos asegurados mencionados en el presente anexo y hasta por los límites indicados, siempre y cuando la asegurada cumpla con las siguientes obligaciones:

La asegurada deberá solicitar antes de contratar un servicio cubierto por el presente anexo, una autorización de LA COMPAÑÍA, la cual deberá pedirse por teléfono, a cualquiera de los números indicados para prestar la asistencia, debiendo informar el nombre de la asegurada, 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 donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Una vez reciba la solicitud previa, LA COMPAÑÍA le dará a la asegurada 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. En ningún caso LA COMPAÑÍA realizará un reembolso sin que la asegurada haya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley. 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.