

Asegúrese de saber

En este sencillo documento encontrará
una guía práctica de este seguro

Salud

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Ante cualquier duda o inquietud comuníquese con
nosotros llamando desde su teléfono móvil al **#322** o
marcando a nuestra **línea nacional 018000 123322**

SEGUROS
BOLÍVAR



Asegúrese de saber

SALUD

1 ¿Cómo usar este seguro?

Si usted quiere reportar algún siniestro o utilizar alguno de los servicios que le ofrecemos, puede hacerlo de las siguientes maneras:

- Para atender una emergencia médica, usted puede comunicarse desde cualquier teléfono con la **RED322** y marcar: **Opción 1, 1, 1** - Emergencias médicas
- Para recibir orientación con respecto al uso de este seguro y manejar las autorizaciones que necesite para todos sus servicios médicos, puede comunicarse desde cualquier teléfono con la **RED322** y marcar: **Opción 1, 1, 2** - Orientación y Autorización para pólizas de salud

Aquí podrá comunicarse con uno de nuestros asesores para prestarle atención personalizada y reportar cualquier novedad.

Plazos para acreditar una enfermedad o un evento

Para poder prestarle la mejor de las atencio-

nes de manera rápida y efectiva, también es necesario que usted sepa en cuánto tiempo tiene que reportarnos un suceso inesperado que afecte su salud o la de su familia.

En el caso de este seguro, usted no debe esperar ningún periodo de tiempo para reportarnos un evento médico, pero sí queremos recordarle que a excepción de estos acontecimientos, cualquier notificación que usted o nosotros hagamos debe estar por escrito.

¿Qué pasa si la aseguradora no cumple en el tiempo establecido?

Nosotros tenemos un plazo máximo de 30 días a partir de la fecha en que usted nos suministró toda la información necesaria para darle una respuesta a su reclamación. Si después de este periodo de tiempo no le hemos dado alguna razón, usted podrá levantar una queja ante el defensor del consumidor de Seguros Bolívar o la Superfinanciera, para que sin condición alguna le paguemos su indemnización.



2 Expresiones y significados de este seguro:

Declaración del estado del riesgo

Usted está en obligación de contarnos el estado de salud actual en el momento de asegurarse con nosotros, esta declaración la puede hacer en el cuestionario (Declaración de asegurabilidad).

En caso que exista reticencia o inexactitud en la información suministrada, se producirá la nulidad relativa del contrato de seguro.

Valores del deducible

Seguramente habrá escuchado del valor del deducible, pero queremos que este término quede totalmente claro para que usted esté más tranquilo a la hora de utilizar los cubrimientos y servicios de su seguro.

El deducible es la suma o el porcentaje de dinero que usted aporta para reclamar una indemnización o un servicio. Este esquema es utilizado para que no se use indiscriminadamente el seguro y que cuando usted o cualquier miembro de su grupo asegurado requiera nuestro apoyo, sea porque de verdad necesita que la compañía le ayude con algún suceso imprevisto.

Periodos de carencia

Le queremos contar todo lo que tiene que saber sobre los periodos de carencia, para que

tenga presente qué son y así no tenga ningún inconveniente a la hora de pedir apoyo médico para usted y su familia.

El periodo de carencia es un espacio de tiempo determinado en el que no se puede hacer uso de los cubrimientos para determinadas enfermedades o eventos, es decir, usted y su familia solo podrán empezar a estar amparados del 100% de las enfermedades cubiertas por esta póliza después de este lapso. Esta figura se utiliza para evitar el posible fraude, pues el seguro solo se ocupa de las enfermedades que se hayan adquirido después de la adquisición de este.

Las únicas enfermedades que deben esperar este periodo para ser cubiertas por nosotros son las siguientes:

Enfermedad	Período de carencia
Enfermedad coronaria	6 meses
Cálculos biliares (en la vesícula)	12 meses
Cálculos urinarios o renales	12 meses
Cistocoele o rectocoele	12 meses
Hernias de cualquier tipo	12 meses
Miomatosis uterina (miomas)	12 meses
Várices	12 meses
Sida	12 meses

Límites de edad

Con el ánimo de mantener los alcances de esta póliza en unos límites razonables para que de esta forma los valores de las primas sean asequibles para usted, también hemos determinado un límite de edad para las personas que quiera inscribir en esta póliza.

Básicamente, usted puede asegurar a sus padres, sus hijos, sus hermanos, sus abuelos y sus nietos, siempre y cuando ellos no hayan cumplido los 60 años de edad en el momento de realizar la solicitud del seguro.

Cobertura ininterrumpida

Como un beneficio para usted, con el fin de garantizar la cobertura ininterrumpida de este seguro, una vez termine la primera vigencia, este se renovará automáticamente por periodos consecutivos de igual plazo.

*Si desea conocer más información por favor acceda a las condiciones de este producto (Clausulado)

Revocación o terminación del Contrato de Seguro

El contrato de seguro podrá ser terminado o revocado unilateralmente, en caso que:

- » Usted manifieste en cualquier momento, mediante aviso escrito o por el mismo medio de suscripción del seguro que desea cancelar su producto.

- » Nosotros (la aseguradora) le comunicaremos en cualquier momento, de forma escrita, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

En cualquiera de los dos eventos de revocación, nosotros le haremos devolución de la prima no devengada a usted.

Coaseguro

La figura de coaseguro surge cuando usted suscribe una póliza de seguros con varias compañías aseguradoras, que independiente una de la otra, asumen la responsabilidad por los diferentes riesgos que usted haya querido cubrir.

Entonces, si usted está vinculado con otro u otros seguros que amparen los mismos riesgos de esta póliza, nosotros solo pagaremos la parte proporcional de la indemnización que nos corresponda, teniendo en cuenta los valores que se aseguraron en los demás contratos

De igual forma, usted deberá informarnos por escrito de los otros seguros que haya comprado para proteger su salud y la de su familia, dentro de un periodo de 10 días hábiles a partir de la adquisición de esa o esas pólizas.

Subrogación

Esta figura surge cuándo nosotros recibimos el derecho de cobrarle a un tercero por un accidente que le haya ocurrido a usted, en otras palabras, si usted tiene un incidente provoca-

do por otra persona, nosotros lo indemnizamos para restablecer su vida cotidiana lo más pronto posible, pero adquirimos la potestad de cobrarle al sujeto que fue responsable de dicho evento

Esto solo ocurre una vez lo hayamos indemnizando a usted por los daños de dicho evento.

Trasmisión del bien asegurado

Esta figura es la que describe lo que sucede al momento de que un bien asegurado pase a ser propiedad de una persona distinta a la que contrató el seguro.

Al referirnos a un seguro de salud esta figura no es válida pues no estamos tratando con bienes materiales.

Estado de riesgo

El diagnóstico del estado de riesgo es el análisis de todos los factores que nos ayudan a determinar qué tan asegurable es usted y su familia y hasta qué valor monetario podemos indemnizarle en el caso de cualquier imprevisto, para esto necesitamos que usted sea completamente sincero respondiendo a las preguntas que le hagamos en la Declaración de asegurabilidad. Además, si se produce algún cambio en estas condiciones de riesgo, usted tendrá que informarnos lo antes posible.

Si su declaración es inexacta de forma premeditada para obtener mayores valores en su indemnización o mejores condiciones en su seguro, se producirá una nulidad del contrato.

Si estas inexactitudes son por su desconocimiento sincero, el contrato no será nulo, pero solo estaremos obligados a pagar un porcentaje de la indemnización equivalente a la tarifa adecuada al verdadero estado del riesgo.

Obligaciones del Asegurado

Así como nosotros tenemos la obligación de proteger su salud y la de su familia una vez haya adquirido este seguro, usted también tiene algunas obligaciones que harán que le podamos prestar todos los servicios a los cuales tiene derecho de manera más rápida, efectiva y satisfactoria.

Particularmente, en esta póliza usted solo tiene una obligación y es que cuando usted salga del país y necesite los servicios de asistencia al viajero, deberá comunicarse telefónicamente con la central de asistencia del prestador del servicio al número designado para la atención exclusiva de los usuarios de Seguros Bolívar y proporcionar los siguientes datos:

- Su nombre y número de identificación o póliza, así como la vigencia de la misma.
- El lugar donde se encuentra y el número de teléfono donde el prestador del servicio podrá contactar al usuario o su representante.
- Descripción del problema o dolencia que le aqueje y del tipo de ayuda que necesita.
- Así como cualquier otro dato que fuera necesario para el adecuado desarrollo de la asistencia.

La llamada podrá ser por cobrar y en el caso de que no fuera posible hacerla de esta forma, el prestador del servicio reembolsará los gas-

tos de comunicación contra presentación de las facturas de dichas comunicaciones.

Derechos del Asegurado en caso de no pago de la indemnización

En caso que nosotros no realicemos el pago de la indemnización a usted y/o al beneficiario dentro del mes siguiente a la acreditación del evento reportado y su cuantía, podrá ejercer los derechos establecidos en el artículo 1080 del Código de Comercio, que corresponden al reconocimiento por parte de nosotros, además de la obligación a su cargo, de un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Financiera de Colombia, aumentado en la mitad, en favor de usted y/o su beneficiario.

3 Quejas y reclamos

Tenemos para usted y su familia diferentes canales de comunicación para responder sus inquietudes o inconformidades:

- **RED322** marcando desde cualquier celular sin costo al #322 o a nivel nacional al 018000 123322 (opción 4).
- Nuestras oficinas donde será atendido de forma personalizada.
- En esta página Web, a través de la sección, PQR
- [Defensor del Consumidor Financiero](#)