

A SOLICITUD DEL INTERESADO SE CERTIFICA QUE

El (la) Sr. (a) **ANDUQUIA „JUAN PABLO** identificado (a) con documento No. **80069373**, es titular del Seguro de Viaje proporcionado por **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**, la cual opera por un periodo máximo de 30 días consecutivos a partir de la fecha de salida del país del asegurado.

El servicio incluye asistencia por emergencia médica fuera del país en caso de accidente o enfermedad, hospitalización, repatriación sanitaria y funeraria, y establece como monto máximo de gastos por emergencia médica hasta la suma de **TREINTA Y CINCO MIL EUROS (€ 35.000)** en los estados de la comunidad Schengen y sus colonias; y hasta la suma de **TREINTA Y CINCO MIL DÓLARES AMERICANOS (USD 35.000)**, en los demás países del mundo.

La póliza de seguro también incluye Asistencia médica por COVID19 producida por el virus **SARS-COV2***
La póliza de seguro de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** no constituye un seguro médico, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social, ni de medicina prepagada, ni de aseguradoras de riesgos de accidentes laborales. La póliza de seguro de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.** está exclusivamente orientada a otorgar las coberturas y la asistencia, en viajes internacionales, en eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación de este.

El titular conoció y aceptó las condiciones generales del contrato de seguros de **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**

Este certificado tendrá vigencia siempre y cuando el usuario haya realizado el proceso de **ACTIVACIÓN** de cobertura en el exterior y se encuentre activo en el contrato con **COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA**.

*Incluido dentro del límite de asistencia médica

PARA SOLICITAR ASISTENCIA EN EL EXTERIOR

BOGOTÁ	+ 57 60 1 5897463
COLOMBIA	18005190557
USA	18003705753
RESTO DEL	18003705753

MÉXICO	+ 52 800 5220216
ESPAÑA	+ 34 900 861329
BRASIL	+ 55 800 8782469
Línea WA	+1 863 2041965

** Solicitar cobro revertido a la Operadora Internacional

A esta certificación se adjuntan las condiciones aplicables a este contrato de seguros.

Bogotá D.C., 06 días de enero de 2022



FIRMA AUTORIZADA
ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.

CONDICIONES PARTICULARES		
COBERTURAS	Resto del Mundo USD	EUROPA EUR
MUERTE ACCIDENTAL EN VEHÍCULO DE TRANSPORTE PÚBLICO DURANTE EL VIAJE CUBIERTO	35.000	35.000
DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN VEHICULO DE TRANSPORTE PUBLICO DURANTE EL VIAJE CUBIERTO	35.000	35.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD (Incluye gastos que se generen por desplazamiento en cruceros, terapia de recuperación física, Servicio de Ambulancia, Practica de Deportes (excepto Profesionales))	35.000	35.000
*GASTOS MÉDICOS POR URGENCIA VINCULADA A UNA CONDICIÓN PREEXISTENTE CUBIERTA POR COLSANITAS Gastos médicos por enfermedad)	25.000	25.000
*GASTOS MÉDICOS POR URGENCIA VINCULADA A EMBARAZO (Gastos médicos por enfermedad)	5.000	5.000
*SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO	5.000	5.000
GASTOS DE MEDICAMENTOS	1.000	1.000
GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA	500	500
TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA	35.000	35.000
REPATRIACIÓN DE RESTOS	35.000	35.000
GASTOS DE HOTEL PARA UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN (INCLUYE BOLETO AÉREO)	5.000	5.000
RECUPERACIÓN MÉDICA EN HOTEL	150 diarios - 750 tope	150 diarios - 750 tope
COMPAÑERO DE VIAJE PARA MENOR DE EDAD (Aplica en caso de hospitalización o fallecimiento)	5.000	5.000
RETRASO DE VIAJE (mínimo 12 horas de retraso)	200	200
CANCELACIÓN DE VIAJE	200	200
INTERRUPCIÓN DE VIAJE	200	200
GASTOS LEGALES - FIANZAS	12.000	12.000
GASTOS LEGALES - HONORARIOS LEGALES	4.000	4.000
RESPONSABILIDAD CIVIL EN VIAJE	4.000	4.000
LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE	Incluido	Incluido
TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES	Incluido	Incluido
ASISTENCIA EN CASO DE ROBO Y EXTRAVIÓ DE DOCUMENTOS	Incluido	Incluido

(*) Las coberturas de gastos médicos por urgencia vinculada a condición preexistente o a embarazo y los gastos por sustitución de ejecutivos operan como sublímites de la cobertura de Gastos médicos de emergencia por accidente o enfermedad por lo cual son descontados del total de valor asegurado de esa cobertura.

CONDICIONES

- Este seguro cubre a las personas afiliadas a COLSANITAS a través de un contrato de Medicina Prepagada, siempre y cuando sea notificado el viaje a LA COMPAÑÍA con antelación a la salida del país y el contrato de Medicina Prepagada este activo.
- Los términos y condiciones incluyendo las coberturas, exclusiones y garantías se encuentran detallados en las condiciones generales aplicables: Accidentes Personales – Medisanitas que podrá consultar en www.zurichseguros.com.co/es-co/lineas-personales/accidentes-personales.
- La cobertura de este seguro aplica por un periodo máximo de treinta (30) días contados a partir de la fecha de salida del país.
- La cobertura excluye los viajes a los países OFAC.
- La cobertura de asistencia médica por urgencia vinculada a una condición preexistente cubierta por COLSANITAS opera bajo las mismas condiciones de preexistencias aplicables al contrato de Medicina Prepagada de COLSANITAS para cada usuario activo al momento del viaje y activo en el momento del servicio.
- Los beneficios de la póliza aplican siempre y cuando sean solicitadas y aprobadas por LA COMPAÑÍA a la línea de atención en los términos establecidos en las condiciones generales y particulares de cada una de las coberturas.
- Seguro tomado por COLSANITAS. El asegurado es el afiliado a Medicina Prepagada COLSANITAS. El beneficiario de este seguro es el afiliado a Medicina Prepagada COLSANITAS para las coberturas que sea aplicable, en los demás casos serán los beneficiarios de Ley.
- Con la activación de este seguro usted despliega las conductas inequívocas necesarias para otorgar a COLSANITAS y Zurich Colombia Seguros Colombia S.A. la autorización para el tratamiento de sus datos personales, incluidos sus datos sensibles.

Defensor del Consumidor Financiero Principal: Alberto Enrique Osuna Ibarra Dirección: Calle 28 # 13A -24 Ofc. 410 teléfono: (571) 4929423 – Celular: 3102531509 Email: alberto.osuna@osunayarango.com Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00am a 5:00pm Defensor del Consumidor Financiero Suplente: María Cecilia Arango Ospina Dirección: Calle 28 # 13A -24 Ofc. 410 teléfono: (571) 4929423 – Celular: 3102314100 Email: maria.c.arango@osunayarango.com Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00am a 5:00pm