BMI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
ADITAMENTO - ANEXO DE ASISTENCIA VIAJERA
SEGURO DE SALUD - PLAN EJECUTIVO

Las reglas, términos y definiciones incluidas en la PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD-BMI PLAN EJECUTIVO, a la que accede este aditamento, quedan aquí incorporadas. Los beneficios estarán disponibles cuando estos estén cubiertos bajo los términos de la póliza. Para tener derecho a estos beneficios, el asegurado deberá notificar previamente a la aseguradora llamando al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación.

DESCRIPCIÓN DE BENEFICIOS

SIEMPRE Y CUANDO APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN EL DOCUMENTO DECLARATIVO DE AMPAROS, BMI COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A SE OBLIGA A OTORGAR LOS BENEFICIOS QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE ESCRITO Y EN UN TODO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD – PLAN EJECUTIVO.

CLÁUSULA 1-BENEFICIOS

1. **TRANSPORTACIÓN AÉREA DE EMERGENCIA MÉDICA**
2. **GASTOS DE TRANSPORTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE**
3. **GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE**
4. **REPATRIACIÓN MÉDICA**
5. **DISPONIBILIDAD, EVALUACIÓN Y REFERENCIA MÉDICA LAS 24 HORAS**
6. **GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA**
7. **TRANSPORTACIÓN PERSONALIZADA**
8. **ARREGLOS DE ALOJAMIENTO**
9. **OTRAS ASISTENCIAS MÉDICAS**
10. **DEDUCIBLE CUBIERTO EN CASO DE ACCIDENTE O TRATAMIENTO DE EMERGENCIA MÉDICA DURANTE VIAJE**
11. **REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES**
12. **REGRESO DE MENORES DE EDAD**

CLÁUSULA 2-EXCLUSIONES

EN ADICIÓN A TODAS LAS EXCLUSIONES INCLUIDAS EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD - PLAN EJECUTIVO, SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS, ARTÍCULOS Y SUS GASTOS RELACIONADOS, QUEDAN EXCLUIDOS DEL BENEFICIO DE ASISTENCIA EN VIAJES:

1. **EMERGENCIAS O ACCIDENTES QUE OCURRAN O RESULTEN A CONSECUENCIA DE UNA CONDICIÓN PRE-EXISTENTE COMO SE DEFINE EN LA PÓLIZA BAJO LAS REGLAS, TÉRMINOS Y DEFINICIONES DE ESTA.**
2. **EMERGENCIAS Y/O COMPLICACIONES RELACIONADAS A MATERNIDAD.**
3. **EMERGENCIAS O ACCIDENTES QUE OCURREN MIENTRAS EN ASEGURADO ESTE ESTUDIANDO FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA.**

LA ASISTENCIA VIAJERA SÓLO CUBRE LA PRIMERA EMERGENCIA QUE OCURRA AL ASEGURADO, CUALQUIER VISITA DE SEGUIMIENTO O SERVICIOS ADICIONALES RELACIONADAS A LA MISMA CONDICIÓN O ENFERMEDAD NO ESTÁN CUBIERTOS.

CLÁUSULA 3-DEFINICIONES

1. **TRANSPORTACIÓN AÉREA DE EMERGENCIA MÉDICA: SIGNIFICA LOS GASTOS DE TRANSPORTACIÓN AÉREA DE EMERGENCIA MÉDICA PARA TRANSPORTAR AL ASEGURADO EN CONDICIONES CRÍTICAS, DESDE UN HOSPITAL DONDE NO EXISTA LA ATENCIÓN APROPIADA, HASTA EL**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

09/07/2026-1431-A-35-SALUDCOLECT00024-D00I
09/07/2026-1431-NT-P-35-SALUDCOLECT00012
09/07/2026-1431-P-35-SALUDCOLECT00021-D00I

BMI - Internal

CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO Y APROPIADO. EN EL CASO DE ESTE TIPO DE EMERGENCIA, LA ASEGURADORA DEBE SER NOTIFICADA PREVIO A DICHA TRANSPORTACIÓN AÉREA PARA LA APROBACIÓN Y LOS ARREGLOS DE LA TRANSPORTACIÓN AÉREA DE EMERGENCIA MÉDICA. LA ASEGURADORA, DESPUÉS DE CONSULTAR CON EL MÉDICO DEL ASEGURADO, DECIDIRÁ SI LA TRANSPORTACIÓN ES MÉDICAMENTE NECESARIA, Y DE SERLO, EL LUGAR A DONDE EL ASEGURADO DEBERÁ SER TRANSPORTADO. EN EL CASO QUE LA OPINIÓN DEL MÉDICO DEL ASEGURADO CONTRADIGA LA DECISIÓN DE LA ASEGURADORA SOBRE SI LA TRANSPORTACIÓN AÉREA ES MEDICAMENTE NECESARIA O LA LOCALIZACIÓN A DONDE EL ASEGURADO DEBERÁ SER TRANSPORTADO, A OPCIÓN DE LA ASEGURADORA, SE PODRÁ EXIGIR UNA SEGUNDA OPINIÓN DE UN MÉDICO ELEGIDO POR LA ASEGURADORA PARA CONFIRMAR LA NECESIDAD MÉDICA Y LOCALIZACIÓN DEL CENTRO HOSPITALARIO PARA LA TRANSPORTACIÓN AÉREA. EN EL CASO QUE LA SEGUNDA OPINIÓN CONFIRME QUE SEA NECESARIA LA TRANSPORTACIÓN AÉREA, LOS BENEFICIOS SERÁN PAGADOS DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA. EN EL CASO QUE LA TRANSPORTACIÓN AÉREA NO SEA APROBADA O DE SER APROBADA PERO EL ASEGURADO SEA TRASLADADO A UN CENTRO HOSPITALARIO NO APROBADO POR LA ASEGURADORA, LOS GASTOS DE TRANSPORTACIÓN SERÁN LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

SUJETO A LO INDICADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, LA TRANSPORTACIÓN AÉREA DE EMERGENCIA MÉDICA SERÁ CUBIERTA DENTRO Y FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA.

TRANSPORTACIÓN AÉREA DE EMERGENCIA MÉDICA INCLUIRÁ ASÍ MISMO LOS COSTOS RAZONABLES DE TRANSPORTACIÓN DE UN ACOMPAÑANTE QUE SEA MIEMBRO DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO DURANTE LA TRANSPORTACIÓN HASTA EL HOSPITAL.

EL ASEGURADO ACUERDA MANTENER A LA ASEGURADORA Y A CUALQUIER COMPAÑÍA AFILIADA CON LA ASEGURADORA LIBRE DE RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER CONSECUENCIA RESULTANTE DE TALES SERVICIOS, O POR DEMORAS, O RESTRICCIONES EN LOS VUELOS CAUSADOS POR PROBLEMAS MECÁNICOS, O POR RESTRICCIONES GUBERNAMENTALES, O POR EL PILOTO O LA AEROLÍNEA, O DEBIDO A CONDICIONES OPERACIONALES O CLIMÁTICAS, O POR CUALQUIER OTRA CAUSA AJENA AL CONTROL DE LA ASEGURADORA.

2. **GASTOS DE TRANSPORTACIÓN PARA ACOMPAÑANTE: EN CASO DE QUE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE ACOMPAÑE AL ASEGURADO NO ESTÉ PERMITIDO A VIAJAR CON EL ASEGURADO DURANTE LA TRANSPORTACIÓN AÉREA DE EMERGENCIA MÉDICA, LA ASEGURADORA PAGARÁ LOS GASTOS RAZONABLES PARA QUE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA SEA TRANSPORTADO AL CENTRO HOSPITALARIO DONDE SE TRANSPORTÓ EL ASEGURADO, HASTA UN MÁXIMO DE USD $1,000.-**

3. **GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE: EN CASO DE UN TRANSPORTE AÉREO DE EMERGENCIA MÉDICA, LA ASEGURADORA PAGARÁ LOS GASTOS DE ALOJAMIENTO DE UN MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE ACOMPAÑE AL ASEGURADO HASTA UN MÁXIMO DE USD $100.- POR UN MÁXIMO DE CINCO (5) DÍAS.**

4. **REPATRIACIÓN MÉDICA: DE PRODUCIRSE UN TRANSPORTE AÉREO DE EMERGENCIA MÉDICA, HOSPITALIZACIÓN Y ESTABILIZACIÓN DEL ASEGURADO Y CUANDO SEA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MÉDICAMENTE ACONSEJABLE, LA ASEGURADORA REALIZARÁ LA SUBSIGUIENTE REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO A UN CENTRO MÉDICO EN SU PAÍS DE RESIDENCIA. EL LÍMITE MÁXIMO DE ESTA COBERTURA SERÁ DE HASTA USD $25,000. -

5. **DISPONIBILIDAD, EVALUACIÓN Y REFERENCIA MÉDICA LAS 24 HORAS: EL CENTRO DE OPERACIONES DE LA ASEGURADORA DISPONE DE PERSONAL BILINGÜE, INCLUYENDO MÉDICOS DE GUARDIA PARA EVALUACIÓN Y ASISTENCIA. EL PERSONAL DE ESTA OFICINA MANEJA LAS REFERENCIAS MÉDICAS, ASÍ COMO LA COORDINACIÓN DEL TRANSPORTE AÉREO DE EMERGENCIA O REPATRIACIÓN MÉDICA. EL ASEGURADO PUEDE CONTACTAR AL CENTRO DE OPERACIONES LLAMANDO AL NÚMERO TELEFÓNICO QUE APARECE EN SU TARJETA DE IDENTIFICACIÓN PARA OBTENER UNA REFERENCIA MÉDICA EN LA REGIÓN EN LA CUAL SE ENCUENTRE.**

6. **GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE FUERA DEL PAÍS DE RESIDENCIA: SI EL ASEGURADO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO, POR UN PERÍODO DE MÁS DE CINCO (5) DÍAS A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O TRATAMIENTO DE EMERGENCIA MÉDICA OCURRIDO DURANTE UN VIAJE Y NO TENGA NINGÚN ACOMPAÑANTE, LA ASEGURADORA FACILITARÁ A LA PERSONA DE SU ELECCIÓN, UN BOLETO DE IDA Y VUELTA EN AVIÓN (CLASE ECONÓMICA). EL LÍMITE MÁXIMO DE ESTA COBERTURA SERÁ DE HASTA USD $1,000. -**

7. **TRANSPORTACIÓN PERSONALIZADA: EN CASO DE UN INGRESO PLANEADO A UN HOSPITAL EN LOS ESTADOS UNIDOS, LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ TRANSPORTACIÓN AL ASEGURADO Y A UN ACOMPAÑANTE, DESDE EL AEROPUERTO A SU ALOJAMIENTO. LA ASEGURADORA TAMBIÉN PROPORCIONARÁ TRANSPORTACIÓN AL HOSPITAL DESDE SU ALOJAMIENTO Y LA ASEGURADORA PROPORCIONARÁ TRANSPORTACIÓN PARA VISITAS SUBSECUENTES AL HOSPITAL Y/O MÉDICOS.**

8. **ARREGLOS DE ALOJAMIENTO: A LA PETICIÓN DEL ASEGURADO, EN CASO DE INGRESO O TRATAMIENTO PLANEADO EN UN HOSPITAL O PROVEEDOR MÉDICO, LA ASEGURADORA ASISTIRÁ AL ASEGURADO Y SU FAMILIA EN EL ARREGLO DE ALOJAMIENTO EN HOTELES SELECCIONADOS DONDE TARIFAS ESPECIALES PODRÁN SER OBTENIDAS.**

9. **OTRAS ASISTENCIAS MÉDICAS: MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE RECIBIENDO ASISTENCIA MÉDICA, LA ASEGURADORA PODRÁ AYUDAR AL ASEGURADO Y SU FAMILIA A HACER CITAS MÉDICAS O DE DENTISTAS.**

10. **DEDUCIBLE CUBIERTO EN CASO DE ACCIDENTE O TRATAMIENTO DE EMERGENCIA MÉDICA DURANTE VIAJE: SUJETO A LOS LÍMITES AQUÍ INDICADOS, EL DEDUCIBLE DE ACUERDO A LA PÓLIZA, SE CUBRIRÁ EN CASO DE UN ACCIDENTE O TRATAMIENTO DE EMERGENCIA MÉDICA DURANTE UN VIAJE COMO SE INDICA ADELANTE:**

    a. **OPCIÓN I (DEDUCIBLE US-$250.-): BENEFICIO MÁXIMO POR VIAJE DE US$250.-, SUJETO A UN DEDUCIBLE DE US-$100.-**

    b. **OPCIÓN II (DEDUCIBLE US-$500.-): BENEFICIO MÁXIMO POR VIAJE DE US$500.-, SUJETO A UN DEDUCIBLE DE US-$100.-**

    c. **OPCIÓN III (DEDUCIBLE USD $1,000. -): BENEFICIO MÁXIMO POR VIAJE DE USD $1,000. -, SUJETO A UN DEDUCIBLE DE USD $100.-**

    d. **OPCIÓN IV (DEDUCIBLE USD $2,500. -): BENEFICIO MÁXIMO**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POR VIAJE DE USD $2,500. -, SUJETO A UN DEDUCIBLE DE USD $100.-

e. **OPCIÓN V (DEDUCIBLE USD $5,000. -): BENEFICIO MÁXIMO POR VIAJE DE USD $5,000. -, SUJETO A UN DEDUCIBLE DE USD $100.-**

f. **OPCIÓN VI (DEDUCIBLE USD $10,000. -): BENEFICIO MÁXIMO POR VIAJE DE USD $5000.-, SUJETO A UN DEDUCIBLE DE USD $100.-**

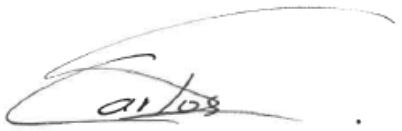
g. **OPCIÓN VII (DEDUCIBLE USD $20,000. -): BENEFICIO MÁXIMO POR VIAJE DE USD $5,000. -, SUJETO A UN DEDUCIBLE DE USD $100.-**

11. **REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES: SI SE PRODUJERA EL FALLECIMIENTO DE UN ASEGURADO FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA, LA ASEGURADORA SE HARÁ CARGO DE LOS TRÁMITES Y GASTOS NECESARIOS, HASTA LA CANTIDAD DE US$10.000 PARA EL TRASLADO DE LOS RESTOS MORTALES HASTA EL PAÍS DE RESIDENCIA, O PARA LOS GASTOS RELACIONADOS A SERVICIOS DE CREMACIÓN DE LOS RESTOS MORTALES. ESTE SERVICIO SERÁ OFRECIDO SI LA MUERTE RESULTA DE UN ACCIDENTE O CONDICIÓN CUBIERTA. ESTE BENEFICIO NO SE EXTENDERÁ EN NINGÚN CASO A LOS GASTOS Y GESTIONES QUE IMPLIQUEN LAS HONRAS FÚNEBRES E INHUMACIÓN.**

12. **REGRESO DE MENORES DE EDAD: SI EL TITULAR DE PÓLIZA SE MUERE DURANTE UN VIAJE, LA ASEGURADORA LE PRESTARÁ TODA ASISTENCIA POSIBLE PARA REGRESAR SUS DEPENDIENTES MENORES DE EDAD QUE ESTÁN VIAJANDO CON EL TITULAR FALLECIDO A SU PAÍS DE RESIDENCIA, INCLUYENDO EL PAGO DE UN PASAJE DE VIAJE, CLASE ECONÓMICA. EL LÍMITE MÁXIMO POR ESTE BENEFICIO SERÁ USD $1,000.- POR PÓLIZA.**

13. **INFORMACIÓN MÉDICA: A PETICIÓN DEL ASEGURADO, SI EL MISMO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA LA ASEGURADORA DURANTE UN VIAJE PROPORCIONARÁ INFORMACIÓN A LA FAMILIA Y/O EMPLEADOR DEL ASEGURADO, SOBRE PROBLEMAS MÉDICOS DE ÉSTE, ASÍ COMO SU DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y OPERACIONES DE EMERGENCIA DESARROLLADAS. ESTE BENEFICIO PUEDE ESTAR LIMITADO POR LEYES DE PRIVACIDAD EN EL SITIO DONDE SE ENCUENTRE EL ASEGURADO.**

14. **VIAJE: SE DEFINE COMO EL MOMENTO DE SALIDA DEL ASEGURADO DE SU PAÍS DE RESIDENCIA CON EL MOTIVO DE REALIZAR UN VIAJE DE PLACER Y/O NEGOCIO, HASTA SU REGRESO A SU PAÍS DE RESIDENCIA, EXCLUYENDO VIAJES LOS CUALES SU OBJETIVO PRINCIPAL O SECUNDARIO SEA PARA RECIBIR TRATAMIENTO O ASESORÍA MÉDICA. ESTA COBERTURA NO APLICARÁ DURANTE UN VIAJE QUE EXCEDA 45 DÍAS CONSECUTIVOS.**



BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida, S.A.
Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA