

# Seguro de Asistencia Médica Domiciliaria con o sin Urgencia Ambulatoria

**Apreciado Asegurado:**  
Para su conocimiento,  
agradecemos leer en forma  
detenida, la información  
contenida en este clausulado.

Gracias por su confianza.

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



**Liberty**  
Seguros S.A.

NIT. 860.039.988-0

**Condiciones**

Versión Abril de 2013



# Seguro de Asistencia Médica Domiciliaria con o sin Urgencia Ambulatoria

## Condiciones Generales

### CLÁUSULA PRIMERA

#### AMPARO

LIBERTY SEGUROS S.A., EN ADELANTE LIBERTY, CUBRE LOS COSTOS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA POR LOS RUBROS ENUNCIADOS MAS ADELANTE, SALVO LOS EVENTOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS.

ESTAS COBERTURAS ESTARÁN SUJETAS A LAS DISPOSICIONES QUE OPERAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DENTRO DE LA RED DE INSTITUCIONES EN CONVENIO CON LIBERTY O POR FUERA DE ELLA.

LOS SIGUIENTES AMPAROS, OPERAN CUANDO EL ASEGURADO HA SOLICITADO Y OBTENIDO EL VISTO BUENO DE LA ASISTENCIA POR TELÉFONO, EN LOS NUMEROS INDICADOS EN EL PRESENTE CONDICIONADO Y OTROS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE SEGURO.

SE DEJA ESTABLECIDO QUE EL SERVICIO QUE PRESTARÁ LIBERTY A TRAVÉS DE SUS PROVEEDORES DE ASISTENCIA, ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO, Y ESTARÁ SUJETO A LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR.

### CLÁUSULA SEGUNDA

#### EXCLUSIONES GENERALES

NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA, LAS PRESTACIONES DERIVADAS DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LIBERTY.
2. LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA Y HOSPITALARIA DENTRO DEL TERRITORIO DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
3. LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCACIONEN EN SU TENTATIVA.
4. LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.
5. 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.

6. LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS Y ANTEOJOS.
7. LO RELATIVO Y DERIVADO DE GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO, EL PARTO Y/O SUS COMPLICACIONES.
8. LAS ASISTENCIAS Y GASTOS DERIVADOS DE PRACTICAS DEPORTIVAS EN COMPETICIÓN Y LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO COMO ESQUÍ ACUÁTICO, PARACAJISMO, MOTOCROSS, PARAPENTE, ESPELEOLOGÍA, CICLO-MONTAÑISMO, ALPINISMO O EL BUCEO.
9. LA ASISTENCIA Y GASTOS A LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO TRANSPORTADOS GRATUITAMENTE MEDIANTE "AUTOSTOP" O "DEDO" (TRANSPORTE GRATUITO OCASIONAL).
10. LA ASISTENCIA MÉDICAS DOMICILIARIAS Y LOS TRASLADOS INTERMUNICIPALES O INTERDEPARTAMENTALES A UNA IPS DE MAYOR COMPLEJIDAD, CUANDO LA URGENCIA SEA CONSECUENCIA DE UNA PATOLOGÍA CRÓNICA PREEXISTENTE.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

1. LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.
2. LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS.
3. HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
4. HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.
5. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
6. LOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN APUESTAS, RIÑAS O DESAFÍOS.

### CLÁUSULA TERCERA

#### AMPAROS

#### ASISTENCIA MÉDICA LIBERTY

1. **ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA TELEFÓNICA**  
CUANDO EL ASEGURADO Y/ O LOS

BENEFICIARIOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD GENERAL, REQUIEREN DE UNA ORIENTACIÓN MÉDICA, LIBERTY BRINDARÁ UNA ASESORÍA MÉDICA TELEFÓNICA A LOS MISMOS O A SUS RESPONSABLES, CON RESPECTO A LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE DEBAN ASUMIR MIENTRAS SE PRODUCE EL CONTACTO ASISTENCIAL MÉDICO-PACIENTE.

## 2. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO DOMICILIARIO

CUANDO EL ASEGURADO REQUIERA UNA CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD GENERAL, LIBERTY, SIEMPRE QUE LAS CIRCUNSTANCIAS ASÍ LO PERMITAN, PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN UN MÉDICO PARA QUE ADELANTE LA CONSULTA EN SU DOMICILIO O EN EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE, CON EL FIN DE HACER UNA VALORACIÓN MÉDICA, DETERMINAR SU CONDICIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA SUSCEPTIBLE DE SER RESUELTA E INICIAR EL TRATAMIENTO ADECUADO.

## 3. ESTABILIZACIÓN Y EVACUACIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN AMBULANCIA

EN EL CASO EN QUE LA VALORACIÓN MÉDICA DETERMINE LA NECESIDAD DE TRASLADAR AL BENEFICIARIO PARA RECIBIR UNA ATENCIÓN MÉDICA HOSPITALARIA, LIBERTY SE ENCARGARÁ DE PONER A SU DISPOSICIÓN UNA AMBULANCIA PARA TRASLADARLO HASTA UN CENTRO HOSPITALARIO CERCAO AL SITIO DONDE EL SE ENCUENTRE Y ACORDE CON LA SITUACIÓN CLÍNICA QUE PRESENTE. LA AMBULANCIA PODRÁ SER DE BAJA, MEDIA O ALTA COMPLEJIDAD SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS DE TIEMPO Y LUGAR.

## 4. ATENCIÓN DE URGENCIAS MEDICAS SOLO PARA ASEGURADOS QUE HAYAN CONTRATADO ESTA COBERTURA

EL ACCESO O TRASLADO A LOS SERVICIOS DE URGENCIA MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD, ACCIDENTE O TRAUMA, REQUIEREN SIEMPRE COMO REQUISITO PREVIO LA REMISIÓN POR PARTE DEL SERVICIO DE ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA.

LA URGENCIA EN TODO LOS CASOS PODRÁ SER PRESTADA DE LA SIGUIENTE MANERA:

4.1 EN LA RED DE INSTITUCIONES CONTRATADA POR LIBERTY PARA TAL EFECTO  
PARA SERVICIOS DE URGENCIAS

AMBULATORIAS POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE.

4.2 EN LA RED DEL POS DEL ASEGURADO CUANDO LA URGENCIA SEA ATENDIDA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA SIN CONVENIO CON LIBERTY, PERO ADSCRITA AL POS DEL ASEGURADO, PUEDE OCURRIR UNO DE LOS SIGUIENTES CASOS:

4.2.1 LA ATENCIÓN ES PRESTADA CON RECURSOS DEL POS DEL ASEGURADO: EN ESTE CASO LIBERTY REEMBOLSARÁ AL 100% LA CUOTA MODERADORA O EL COPAGO DEL P.O.S QUE HAYA CANCELADO EL ASEGURADO EN ESTA ATENCIÓN DE URGENCIAS.

4.2.2 LA ATENCIÓN ES ASUMIDA POR EL ASEGURADO: EN ESTE CASO LIBERTY REEMBOLSARÁ A TARIFAS DE CONVENIO CON SU RED EL 100% DE LOS GASTOS GENERADOS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS, MENOS EL VALOR DEL COPAGO.

4.3 EN LA RED DEL POS DEL ASEGURADO QUE TAMBIÉN OPERA COMO RED LIBERTY  
CUANDO LA URGENCIA SEA ATENDIDA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA BAJO CONVENIO CON A LIBERTY Y ADSCRITA AL POS DEL ASEGURADO, LOS SERVICIOS PUEDEN SER PRESTADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

4.3.1 CON CARGO AL AMPARO DE URGENCIAS DE LA PÓLIZA CONTRATADA.

4.3.2 CON CARGO A LOS RECURSOS DEL POS DEL ASEGURADO: EN ESTE CASO LIBERTY REEMBOLSARÁ AL 100% LA CUOTA MODERADORA O COPAGO QUE HAYA CANCELADO EL ASEGURADO EN ESTA ATENCIÓN DE URGENCIAS.  
**\* (COPAGOS Y VALOR ASEGURADO) \***

El valor asegurado y el copago acorde a lo establecido en la carátula de la póliza.

**NOTA: El Valor del copago puede variar según tipo de negocio.**

CUANDO UN ASEGURADO NO CUENTE CON UN PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD Y A CONSIDERACIÓN DEL MEDICO DOMICILIARIO LA URGENCIA DERIVARA EN

UNA HOSPITALIZACIÓN, PRIMERA SU CRITERIO PARA QUE ESTA REMISIÓN SE REALICE A UNA IPS DE LA RED DEL POS.

#### 5. TRASLADO EN TAXI

CUANDO LA SITUACIÓN CLÍNICA PRESENTADA POR EL PACIENTE NO REVISTE NINGÚN TIPO DE SEVERIDAD O COMPROMISO DEL ESTADO VITAL Y NO REQUIERA ACOMPAÑAMIENTO MÉDICO, LA COMPAÑÍA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO BENEFICIARIO UN TAXI QUE LO TRASLADARÁ DEL DOMICILIO HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO.

#### 6. TRASLADO AÉREO ESPECIALIZADO

SI COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD IMPREVISTA GENERAL, UNA VEZ ATENDIDO EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE UNA CIUDAD CAPITAL DE DEPARTAMENTO, SE ESTABLECE POR EL MÉDICO TRATANTE LA NECESIDAD DE EVACUACIÓN A UN CENTRO ESPECIALIZADO DE REFERENCIA DENTRO DE COLOMBIA, LA COMPAÑÍA TRASLADARÁ AL BENEFICIARIO EN AERONAVES ESPECIALIZADAS PARA EL TRANSPORTE SANITARIO.

### CLÁUSULA CUARTA

#### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

1. En caso de presentarse un evento cubierto, el asegurado y/o beneficiario deberán solicitar siempre la asistencia por teléfono a cualquiera de los números indicados en estas condiciones, debiendo informar el nombre del asegurado o beneficiario, el número de identificación, el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra y el número de teléfono. en cualquier caso no serán reembolsados las asistencias prestadas por servicios ajenos a esta compañía y que no hayan sido autorizados y remitidos a través de la asistencia medica domiciliaria Liberty.
2. La compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables o beneficiarios, no pueda acceder a cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en esta póliza. En todo caso, si el asegurado o beneficiario solicitaran los servicios de asistencia medica y no fuere posible para la compañía mediar o intervenir directamente, por causa de fuerza mayor, los gastos razonables en que se incurra serán reembolsados, hasta un máximo de 3,5 SMDLV (salarios mínimos diarios legales vigentes), previa presentación de los correspondientes recibos, siempre y cuando los mencionados gastos gocen de cobertura bajo el presente contrato de seguro.
3. El asegurado autoriza expresamente a Liberty para solicitar informes sobre la evolución de

lesiones o enfermedades para la comprobación de cualquier tratamiento. además autoriza a Liberty para que la clínica, centro de salud o cualquier institución de salud tratante, le suministre toda información relacionada con la misma

### CLÁUSULA QUINTA

#### AMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA

Liberty cubrirá la atención de urgencias comprobadas para los asegurados que hayan comprado este amparo hasta por el valor que aparece en la carátula de la póliza, desde que haya ocurrido en el territorio nacional y solamente en las ciudades donde opera este seguro.

El derecho a las prestaciones se extiende a las personas que residan dentro del casco urbano de las ciudades de Bogotá D.C., Medellín y su área metropolitana, Cali, Barranquilla y Soledad, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Santa Marta, Cartagena y Turbaco, Montería, Sincellejo, Valledupar, Villavicencio, Cúcuta, Tunja, San Andrés, Neiva, Pasto, Popayán e Ibagué.

### CLÁUSULA SEXTA

#### PERSONAS ASEGURABLES Y LÍMITES DE EDAD

##### 1. ASEGURADO PRINCIPAL

Es la persona que cuenta con más de 18 años de edad y menos de 65 años de edad, en el momento de formular la solicitud. Puede asegurarse individualmente o con cualquier "persona asegurable" de acuerdo con la definición que se da a continuación.

##### 2. PERSONAS ASEGURABLES

Personas mayores de cinco (5) días de nacidas y menores de 65 años que a consideración de Liberty previa solicitud del asegurado principal, sean consideradas asegurables y quienes en adelante para los efectos de este contrato se denominan "asegurados".

En consecuencia son asegurados: El cónyuge, la compañera(o) permanente, los hijos, los padres del asegurado principal. Igualmente, serán asegurables otras personas previa aceptación escrita de Liberty.

##### 3. EDAD DE PERMANENCIA

La edad de permanencia es indefinida.

### CLÁUSULA SÉPTIMA

#### PAGO DE PRIMAS

Las primas están calculadas para periodos de un (1) año con pago anual y deberá pagarse dentro del plazo estipulado en la carátula de la presente póliza, anexo o certificado y su incumplimiento acarreará la terminación automática del contrato de seguro de

acuerdo con las normas legales vigentes.

De acuerdo con la tarifa y la celebración del contrato o en cualquiera de los aniversarios de la póliza, el tomador puede optar por el pago de la prima semestral, trimestral o mensual y para tal caso se aplicaran los recargos establecidos para las diferentes modalidades de pago que para el momento de la expedición Liberty tenga estipulados.

En el evento de no establecerse el pago de la prima de acuerdo con lo anterior, se entenderá que el plazo para el pago será de 45 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de los certificados que generen prima.

El no pago oportuno de la prima, producirá la terminación automática del contrato, quedando a salvo el derecho de Liberty de exigir el pago de la parte devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición o de la renovación del contrato.

#### CLÁUSULA OCTAVA

##### VIGENCIA

La vigencia del presente seguro será la establecida en la carátula de la póliza.

#### CLÁUSULA NOVENA

##### TERMINACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro termina:

1. Por decisión del tomador o asegurado, en los términos del artículo 1071 del código de comercio.
2. Por no pago de la prima de seguro, dentro de los términos estipulados en la carátula de la póliza.
3. En pólizas colectivas, cuando no se cumpla con el número mínimo de cincuenta (50) asegurados principales.
4. Por incumplimiento de las obligaciones previstas en la Clausula Decima Sexta de las presentes Condiciones Generales.
5. Al vencimiento del plazo establecido en la carátula de la póliza.

#### CLÁUSULA DECIMA

##### RENOVACIONES

La presente póliza no será renovada en forma automática.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA

##### RESPONSABILIDAD

Liberty pondrá a disposición de sus asegurados una red de instituciones y médicos, quienes son personas naturales o jurídicas legalmente

autorizadas para el ejercicio de la actividad médica y prestación de servicios asistenciales y que han llenado los requisitos necesarios para ejercer sus actividades y funciones. No obstante Liberty no asume la responsabilidad técnica ni profesional propia de dichas personas como suministradoras directas de los servicios, dada la naturaleza de la función que desempeñan en este contrato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

##### DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

En lo que hace referencia a las declaraciones inexactas o reticentes se aplicará lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio y demás normas que la adicione, modifiquen, complementen o deroguen.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA

##### NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

#### CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA

##### DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de la misma.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

##### DEFINICIONES

###### 1. ENFERMEDAD:

Es cualquier alteración de la salud de una persona, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

###### 2. ACCIDENTE:

Es el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas.

###### 3. INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:

El término Institución Hospitalaria significa cualquier establecimiento que reúna las condiciones exigidas por la ley Colombiana para atender enfermos y que esté legalmente registrado y autorizado para prestar los servicios que le son propios.

**4. MEDICOS:**

El término médico significa cualquier persona legalmente autorizada en el área donde ejerce la práctica de su profesión, para prestar servicios médicos o quirúrgicos.

**5. URGENCIA:**

Se entiende por urgencia cualquier evento que por ser imprevisto, agudo y apremiante requiere de atención médica inmediata y de asistencia especial en un servicio de Urgencia de una institución hospitalaria y que de lo contrario el estado general de salud del asegurado puede deteriorarse, agravarse o llevarle a serias complicaciones y/o secuelas, incluso la muerte.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA****AFILIACIÓN AL REGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 20 del decreto 806 de 1998 y para efectos de la suscripción de este contrato, la compañía verificará que el tomador o asegurado principal de la póliza, así como su grupo familiar se encuentren afiliados al régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Por lo anterior, el tomador o asegurado principal se obliga a informar a Liberty al momento de diligenciar la solicitud de seguro o al renovar la póliza, el nombre de la entidad promotora de salud EPS en la cual se encuentra asegurado el y su grupo familiar y a sustentar esta mediante la presentación de copia del carne de afiliación o en su defecto de la copia de la autoliquidación de aportes.

Si el tomador o asegurado principal, se encuentra dentro de los regímenes de excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, deberá declararlo a Liberty en la solicitud de seguro o en la renovación de la póliza, indicando el régimen al cual pertenece.

En caso de cambio de EPS o retiro del régimen de excepción, del tomador o asegurado principal, durante la vigencia de la póliza, deberá informar este hecho a Liberty, indicando el nombre de la nueva empresa promotora de salud EPS a la cual pertenece.

De conformidad con el párrafo único del artículo 20 del decreto 806 de 1998, Liberty queda exceptuada de la obligación legal contenida en el citado artículo del Decreto 806 de 1998, cuando el asegurado se desafilie del Sistema de Seguridad Social con posterioridad a la fecha de suscripción o renovación del presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA****NORMAS SUPLETORIAS**

Para lo no previsto en las condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano, y demás normas que lo notifiquen o adicionen.

AMD-02  
Rev. 2013-04

Carvajal Soluciones de Comunicación S.A.S.  
**04724**

# Liberty siempre en contacto

## World Wide Web

Para obtener mayor información sobre Liberty Seguros S.A., sus productos y sus servicios.

[www.libertycolombia.com.co](http://www.libertycolombia.com.co)

[atencionalcliente@libertycolombia.com](mailto:atencionalcliente@libertycolombia.com)

## Línea Unidad de Servicio al Cliente

- Consulta de coberturas de la póliza
- Como acceder a sus servicios
- Información de pólizas y productos
- Gestión quejas y reclamos "GQC"



Bogotá  
**307 7050**  
Línea Nacional  
**01 8000 113390**

## Asistencia Médica Domiciliaria Liberty

- Orientación médica telefónica
- Asistencia médica domiciliaria (médico en casa)
- Traslados médicos de emergencia



Asistencia  
Médica  
Domiciliaria

Bogotá  
**644 5450**  
Línea Nacional  
**01 8000 912505**

Desde su celular marque  
#224  
opción 3 y luego 1

## Línea Saludable

Para autorizaciones de servicios médicos y/o odontológicos



Bogotá  
**744 0722**  
Línea Nacional  
**01 8000 911361**

## Asistencia al Viajero en el Exterior\*

Cuando esté de viaje y requiera utilizar los servicios por urgencias de enfermedad o accidente en el exterior, podrá llamar desde allí con pago revertido.



Asistencia en  
Viajes en  
el Exterior

Asistencia Médica  
**57 1 644 5450**  
Otras Asistencias  
**57 1 644 5310**

\* Si su póliza tiene contratado este servicio

