



# Condiciones Particulares

# COLASISTENCIA ZONA

# PROTEGIDA

# 2026

## 1. TABLA DE COBERTURAS Y VALORES INDIVIDUALES.

### COLASISTENCIA ZONA PROTEGIDA

| COMPENSACIONES                                                                                                                                                                       |               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Compensación por muerte accidental (se excluye la muerte en cualquier transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial, ahogamiento y homicidio)                                      | \$ 30.000.000 |
| Compensación por invalidez total y permanente accidental o desmembración accidental hasta (se excluye invalidez o desmembración en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.) | \$ 30.000.000 |
| Compensación por muerte por ahogamiento                                                                                                                                              | \$ 25.000.000 |
| Compensación por muerte accidental en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.                                                                                               | \$ 15.000.000 |
| Compensación por invalidez o desmembración accidental en transporte aéreo, terrestre, marítimo y fluvial.                                                                            | \$ 15.000.000 |
| Compensación Muerte por Homicidio                                                                                                                                                    | \$ 15.000.000 |

| ASISTENCIA MÉDICA                                                                                                    |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Asistencia médica por accidente hasta                                                                                | \$ 10.000.000                                 |
| Asistencia médica por enfermedad hasta                                                                               | \$ 500.000                                    |
| Medicamentos ambulatorios hasta                                                                                      | \$ 250.000                                    |
| Enfermera en casa en caso de accidente                                                                               | 5 días máximo,<br>\$100,000 diarios           |
| Gastos odontológicos por accidente hasta                                                                             | \$ 2.000.000                                  |
| Atención inicial por Enfermedades preexistentes asistentes (consulta de urgencias) hasta                             | \$ 250.000                                    |
| Gastos médicos por enfermedad de maternas asistentes (Consulta de urgencias) hasta                                   | \$ 250.000                                    |
| Gastos de hotel por convalecencia en caso de accidente Solo asistentes de fuera de su lugar de residencia permanente | 5 días máximo,<br>\$200.000 máximo<br>diarios |
| Traslados médicos por accidente (hasta límite de gastos)                                                             | Incluido                                      |

| TRASLADOS                                                                                                                                                                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Traslados y estadía de acompañante en caso de accidente hasta (10 días y un monto máximo diario de \$ 200.000) Solo asistentes de fuera de su lugar de residencia permanente  | \$ 2.000.000 |
| Traslados y estadía de acompañante por muerte accidental hasta (10 días y un monto máximo diario de \$ 200.000) Solo asistentes de fuera de su lugar de residencia permanente | \$ 2.000.000 |

| ASISTENCIAS ESPECIALIZADAS                                   |               |
|--------------------------------------------------------------|---------------|
| Servicio funerario especializado por muerte accidental hasta | \$ 15.000.000 |

| COBERTURAS PARTICULARES DEL PRODUCTO       |               |
|--------------------------------------------|---------------|
| Cobertura de turismo aventura              | No incluida   |
| Responsabilidad máxima global en un evento | \$ 50.000.000 |