

Servicios brindados por GRUPO MOK, representado en la República de Colombia por GRUPO MOK COLOMBIA S. A. S. Ubicado en la ciudad de Bogotá Calle 94A # 13 - 42 Edificio GRUPO MOK.

Inicio de vigencia 01 de marzo de 2021

## CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIAS EN VIAJES NACIONALES E INTERNACIONALES, MÉDICAS Y AL EQUIPAJE

### A. OBJETO

BANCO DE BOGOTÁ ofrece de manera gratuita a través de GRUPO MOK COLOMBIA S.A.S. los servicios de Asistencias Nacionales e Internacionales médicas y al equipaje a los TARJETAHABIENTES. A continuación, se expresan las Condiciones Generales y Reglamento de los servicios ofrecidos incluyendo sus exclusiones y limitaciones, las cuales recomendamos leer detalladamente para un mejor conocimiento, uso y alcance de los mismos.

### B. BENEFICIARIOS

#### ASISTENCIA NACIONAL

Son BENEFICIARIOS del servicio de Asistencia Nacional:

- a) Los TARJETAHABIENTES que tengan Tarjetas de Crédito Visa y/o MasterCard del BANCO DE BOGOTÁ Platinum, Signature, Black e Infinite y productos de Portafolio de las tarjetas de crédito MasterCard y Visa empresariales y corporativas. Las tarjetas Clásicas y Gold o similares categorías están excluidas de estos beneficios.
- b) Los TARJETAHABIENTES que tengan Tarjetas Débito Preferenciales del BANCO DE BOGOTÁ.
- c) Los cónyuges, hijos en primer grado de consanguinidad, hijos legítimamente adoptados (No aplica para hijastros) que tengan mínimo 14 días de edad y máximo 25 años, hijos sin límite de edad que tengan alguna limitación física y/o mental y padres dependientes económicamente de los TARJETAHABIENTES, dicha dependencia debe acreditarse en la certificación de la EPS o sistema de salud al que esté afiliado el Titular de la tarjeta.
- d) **Elegibilidad:** Al momento de solicitar el servicio de asistencia, la tarjeta debe estar activa y no puede tener bloqueos por mora.
- e) **Tipos de viajes cubiertos:** Los beneficios otorgados para banca personal como cobertura aplican únicamente para viajes turísticos. No aplica para viajes de trabajo o estudio. Para las Tarjetas Empresariales aplica solo para viajes de trabajo, no aplica para viajes de turismo o estudio. Consultar "condicionado y tablas de beneficios y coberturas" en la web del Banco.
- f) **Topes de Cobertura por Asistencia:** Son los que se describen en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" de acuerdo con la categoría de Tarjeta.
- g) Los servicios brindados por GRUPO MOK son intransferibles a terceras personas y se prestarán únicamente a los BENEFICIARIOS que se describen anteriormente, quienes deben ser residentes en Colombia. El TARJETAHABIENTE es la persona que figura debidamente identificada con Nombres y Apellidos en la Tarjeta de Crédito/Débito.
- h) **Vigencia:** El BENEFICIARIO estará cubierto hasta por un período máximo de noventa (90) días contados a partir de la fecha de inicio de su viaje.
- i) **Fin de Vigencia:** La cobertura termina cuando ocurra uno de los siguientes eventos:
  1. Al momento en que el BENEFICIARIO regrese a su país o ciudad de origen.

2. A las 11:59 pm del día noventa (90) posterior a la fecha en que el BENEFICIARIO salió de su país de origen.
3. La fecha en que el BENEFICIARIO no cumpla con los requisitos de elegibilidad establecidos en el presente documento.

## C. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA ASISTENCIA

1. **Para solicitar los servicios:** el TARJETAHABIENTE o BENEFICIARIO deberá tomar contacto previamente con la Central Operativa de GRUPO MOK a través de los números telefónicos, mails, entre otros, que están publicados en la página web del BANCO DE BOGOTÁ [www.bancodebogota.com](http://www.bancodebogota.com).

Para solicitar los servicios, el TARJETAHABIENTE o BENEFICIARIO siempre deberá indicar:

- Nombre completo del TARJETAHABIENTE y BENEFICIARIO
- Número de identificación del TARJETAHABIENTE y BENEFICIARIO
- Los 6 primeros números de la Tarjeta del TARJETAHABIENTE
- Lugar donde se encuentra: ciudad, dirección y teléfono
- Motivo de solicitud de la Asistencia.

Los teléfonos estarán al servicio de los clientes los 7 días de la semana, las 24 horas, todos los días del año.

### Líneas de Asistencia

- Desde cualquier ciudad de Colombia o país del mundo: +571 6283605.
- Línea gratuita desde Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico: 1800 753 3513
- Línea Nacional: 18000 112781.
- Línea de WhatsApp: 317 4312001 (únicamente mensajes de texto, no se reciben llamadas, el cliente debe indicar un número telefónico para ser contactado, no debe enviar datos de su Tarjeta de Crédito/Débito).
- Correo electrónico para asistencias: [asistencias.bdb@grupomok.com](mailto:asistencias.bdb@grupomok.com)
- Correo electrónico para certificados: [certificados.bdb@grupomok.com](mailto:certificados.bdb@grupomok.com)

A partir de la apertura de un incidente, el TARJETAHABIENTE Y/O BENEFICIARIO deberá siempre comunicarse con la Central Operativa de GRUPO MOK para obtener la autorización de nuevas asistencias o servicios complementarios del mismo. No está autorizado para realizar autogestión de un incidente abierto.

GRUPO MOK confirmará con el BANCO DE BOGOTÁ cual es la categoría de las tarjetas del TARJETAHABIENTE y su estado actual.

2. **Autogestión:** El BENEFICIARIO también podrá hacer uso del Sistema de Autogestión únicamente en casos de emergencia para las Asistencias, así mismo, el TARJETAHABIENTE Y/O BENEFICIARIO o las personas dependientes que tengan derecho del servicio, podrán hacer uso del sistema de Autogestión para el uso de la Asistencia Médica. El mismo consiste en la geolocalización de cualquier prestador de salud en el país en que se encuentre, ya sea por propia elección del TARJETAHABIENTE Y/O BENEFICIARIO o las personas dependientes que tengan derecho, debido a la necesidad ante una emergencia de recurrir al sitio más cercano para recibir la respectiva atención.
3. Los gastos médicos incurridos o pagados por el TARJETAHABIENTE Y/O BENEFICIARIO o las Personas dependientes que tengan derecho hasta la suma máxima por evento de USD \$ 1.000 (mil dólares estadounidenses), serán reintegrados dentro de los tres (3) días hábiles a partir de la fecha en que GRUPO MOK haya recibido el o los comprobantes de pago respectivos. Los reembolsos superiores a USD \$1.000, serán reintegrados dentro de los ocho (8) días hábiles a la fecha de radicación ya que requieren autorización previa por parte del área de auditoría médica.

El reembolso será efectuado en la cuenta bancaria o tarjeta de crédito del TARJETAHABIENTE Y/O BENEFICIARIO. Para el supuesto que los gastos derivados de atenciones superen dicha suma o refiera a patologías preexistentes que requieran el análisis de la auditoría médica,

GRUPO MOK queda facultado para requerir las historias clínicas o cualquier otra información que sea necesaria para la evaluación y posterior reconocimiento para su reembolso.

Para el caso que el TARJETAHABIENTE Y/O BENEFICIARIO o las personas dependientes que tengan derecho a la cobertura utilicen la opción del servicio de AUTOGESTIÓN, tendrán un plazo de máximo diez (10) días calendario para informar del evento a partir del día de ocurrencia del mismo y un plazo máximo de veinte (20) días calendario para presentar los documentos a efecto de obtener el reintegro del 100% de los gastos incurridos, garantía hospitalaria o reembolso según sea el caso.

En caso que el TARJETAHABIENTE Y/O BENEFICIARIO no informe dentro del tiempo establecido en el párrafo anterior o solicite el reintegro con los soportes respectivos después de los quince (15) días siguientes al día de ocurrencia del evento y hasta un plazo máximo de treinta (30) días, se le reconocerá un monto máximo del 50% de los costos o gastos incurridos, pasado este tiempo (30 días) el TARJETAHABIENTE Y/O BENEFICIARIO pierde el derecho a reclamar el reembolso de los gastos incurridos.

## D. CONDICIONES GENERALES

Este condicionado para la prestación del servicio de asistencias nacionales e internacionales médicas y al equipaje es complementado por: Las condiciones particulares que se especifican de acuerdo con el tope de cobertura y la categoría de Tarjeta. Ver "Tabla de Beneficios y coberturas", que hace parte integral de este condicionado, y cualquier otra comunicación presentada a través de los diferentes medios de comunicación al alcance de los BENEFICIARIOS.

1. Las presentes Condiciones Generales rigen a partir de la prestación por parte de GRUPO MOK de los servicios de Asistencia Médica y al equipaje durante los viajes que realice el BENEFICIARIO, quien acepta conocer los términos, alcances y límites de las prestaciones en las condiciones aplicables descritas en este condicionado y en la "Tabla de Beneficios y coberturas", publicados en la página web del BANCO DE BOGOTÁ [www.bancodebogota.com](http://www.bancodebogota.com).
2. Los servicios de asistencia se prestan en casos de situaciones imprevistas de urgencia que se presenten nacional o internacionalmente, excepto en la ciudad de residencia. No se trata de un Seguro Médico o extensión de planes de medicina prepaga ni de Aseguradoras de Riesgos de Accidentes Laborales, y no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del Beneficiario. Los servicios de asistencia médica a ser brindados por GRUPO MOK se limitan expresa y únicamente a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están únicamente orientados a la asistencia primaria en viaje de eventos súbitos e imprevistos donde se haya diagnosticado una enfermedad o condición médica clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad o condición médica no se encuentre en la lista de las exclusiones.
3. Por tratarse de un contrato de servicios orientado exclusivamente a la superación de emergencias que impidan la normal continuidad del viaje, una vez se haya estabilizado la situación médica del BENEFICIARIO, y la misma permita que pueda ser repatriado para tratamiento curativo por así necesitarlo, se le propondrá su repatriación o traslado hasta el aeropuerto de ingreso a Colombia en su ciudad de residencia a lo cual no podrá oponerse so pena de perder los derechos o beneficios previstos en estas condiciones generales. Los gastos de tratamiento posterior en el país de origen correrán por cuenta del BENEFICIARIO, con cargo a su seguro personal de salud tomado con terceros, fondos personales o cualquier servicio de salud que tenga contratado.
4. **Eventos y Gastos no incluidos:** Cuando se trate de enfermedades excluidas según la cláusula EXCLUSIONES GENERALES, GRUPO MOK sólo tomará a su cargo gastos hasta el tope indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" en concepto de "Atención médica por enfermedades preexistentes". GRUPO MOK no tomará a su cargo exámenes tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades, GRUPO MOK en algún momento podrá aprobar algún examen para probar la preexistencia y/o para descartar su relación con la

afección que motiva la asistencia.

5. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad que ya esté padeciendo, y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, GRUPO MOK quedará relevado de prestar sus servicios al BENEFICIARIO. A tal fin, GRUPO MOK se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.
6. GRUPO MOK COLOMBIA S. A. S. no es una compañía de seguros ni suscribe con los BENEFICIARIOS una póliza de seguro alguna, las asistencias incluidas en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" están respaldados por una Aseguradora debidamente establecida.
7. **COBERTURAS COMPLEMENTARIAS O UPGRADES:** GRUPO MOK ofrece la posibilidad a los BENEFICIARIOS de adquirir coberturas complementarias o comprar el servicio de asistencia una vez vencida la cobertura otorgada. Para adquirir estos servicios, el BENEFICIARIO que requiera adquirir un servicio de asistencia, deberá solicitarlo con la Central de Asistencias de GRUPO MOK antes de la fecha de inicio del viaje o por lo menos cinco (5) días antes de vencida la fecha de vigencia de la asistencia de la Tarjeta de Crédito o Débito.
8. **VALIDEZ GEOGRÁFICA / ÁMBITO TERRITORIAL:** Según la "Tabla de beneficios y coberturas" la validez será:
  - MUNDIAL, excepto País de residencia para las Asistencias Internacionales.
  - NACIONAL: Para las asistencias nacionales es Colombia, excepto dentro de los 30 kilómetros de distancia contados desde el lugar de residencia del BENEFICIARIO y sólo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada por GRUPO MOK será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la empresa de medicina prepaga y/o obra social, y/o seguro de salud, y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno de los cuales hiciera parte el BENEFICIARIO.
9. **OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO:** En todos los casos, el BENEFICIARIO se obliga a:
  - A. Solicitar telefónicamente o por los medios dispuestos (WhatsApp, Mail, etc.) la autorización de la Central de Asistencias de GRUPO MOK las veces que sean necesarias antes de tomar cualquier iniciativa, a no ser que decida utilizar la alternativa de autogestión cuyas indicaciones de actuación y condiciones para su posterior reembolso están descritas en el literal C, numeral 2 de este documento.
  - B. Si el BENEFICIARIO o una tercera persona no pudiera comunicarse con la Central de Asistencias de GRUPO MOK, el BENEFICIARIO podrá recurrir al servicio médico más próximo al lugar donde se encuentre. En todos los casos, el BENEFICIARIO deberá notificar a la Central de Asistencias de GRUPO MOK del inconveniente de emergencia máximo dentro de los diez (10) días siguientes de producido el evento como condición inexcusable para solicitar su posterior reintegro. Esta comunicación resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que GRUPO MOK no tomará a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Asistencias De GRUPO MOK.
  - C. El BENEFICIARIO acepta que GRUPO MOK se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El BENEFICIARIO acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
  - D. Aceptar las soluciones indicadas por la Central de Asistencia de GRUPO MOK. Permitir la repatriación a su país de origen siempre y cuando su estado de salud lo permita y en acuerdo con los médicos.
  - E. Autorizar a los profesionales o instituciones médicas intervinientes a revelar a GRUPO MOK o a cualquiera de sus representantes acreditados, la Historia Clínica, así como toda

información que le sea necesaria para efectivizar el pago de la hospitalización y/o tratamiento, así como también a examinar todos los elementos relativos a los mismos. GRUPO MOK no tendrá obligación de pagar ningún servicio o reembolso en caso de no contar con la Historia Clínica requerida.

- F. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a reembolsar por GRUPO MOK y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita al Departamento Médico de GRUPO MOK autorizar la prestación de sus servicios o el pago de la asistencia prestada.
  - G. Proveer copia del pasaporte del BENEFICIARIO demostrando la página de datos personales y la página con el sello de ingreso en el país de visita y desde donde se requiere la asistencia o en su defecto copia del tiquete aéreo de la aerolínea comercial con la cual realizó el viaje al exterior.
  - H. Entregar a GRUPO MOK, debidamente endosados el/los tiquetes/s de pasaje que posea, en aquellos casos en que GRUPO MOK se haga cargo de la diferencia sobre el/los tiquetes de pasajes originales, o cuando GRUPO MOK proceda a la repatriación del BENEFICIARIO, ya sea en caso de accidente o deceso.
  - I. El BENEFICIARIO autoriza en forma absoluta e irrevocable a GRUPO MOK a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. GRUPO MOK no tendrá obligación de pagar ningún servicio o reembolso en caso de no contar con la Historia Clínica requerida.
10. **OBLIGACIONES DE GRUPO MOK:** Las obligaciones asumidas por GRUPO MOK en el presente Contrato de Prestación de Asistencia en Viaje sólo regirán y se prestarán en casos de accidentes y/o enfermedades repentinas o imprevistas, agudas, contraídas por el BENEFICIARIO con posterioridad al inicio del viaje y/o durante la vigencia del mismo, hasta el límite de la cobertura descrito en la "tabla de beneficios y coberturas" según categoría de tarjeta.

## E. ASISTENCIAS INCLUIDAS:

### 1. GASTOS MÉDICOS:

- A. **Gastos Médicos por accidente o enfermedad:** GRUPO MOK pagará los gastos médicos de emergencia, derivados de una enfermedad o accidentes (Covid 19 excluido), mientras el plan esté vigente. Sujeto al monto máximo establecido por categoría de tarjeta en la "Tabla de Beneficios y Coberturas".
- B. **Orientación Médica Telefónica las 24 horas "TELEDOCTOR":** GRUPO MOK pone a disposición del BENEFICIARIO el servicio de orientación médica general telefónica las 24 horas los 365 días del año, contactándolo con un médico, quien dará la información oportuna y pertinente ya sea para resolver las inquietudes generales en temas médicos que tenga o aconsejarlo para que acuda a su servicio de salud.
- C. **Odontología de Urgencia:** GRUPO MOK se hará cargo solamente de los gastos por atención odontológica de urgencia, limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria. Tratamiento dental de emergencia necesario para resolver el dolor agudo inesperado, no pueden ser preexistentes. Solo aplica para el servicio odontológico de emergencia, no cubre coronas, dientes postizos, o arreglos estéticos.
- D. **Medicamentos:** En caso de accidente GRUPO MOK reintegrará el costo de los medicamentos prescritos hasta el tope de cobertura indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" según categoría de tarjeta.

El reembolso se realizará contra la presentación de la prescripción médica y facturas originales de la compra de los medicamentos. No tendrán cobertura ni reembolso los gastos de medicamentos comprados para el tratamiento de enfermedades preexistentes, de disturbios o problemas de orden psicológico o emocional.

- E. Envío de Medicamentos Urgentes:** Si el BENEFICIARIO requiere un medicamento urgente como consecuencia de una hospitalización y dicho medicamento no se encuentre disponible, GRUPO MOK procurará localizar y enviar dicho medicamento. Los costos de los medicamentos estarán por cuenta del BENEFICIARIO. Lo anterior no implica responsabilidad alguna de GRUPO MOK en caso de que el medicamento no llegare oportunamente, cualquiera que fuese la causa.
- F. Referencia Médica - Contacto con el médico de cabecera:** Cuando el BENEFICIARIO solicite contactarse con el médico de cabecera en virtud del accidente o enfermedad, originada y no por una afección preexistente que haya sufrido durante el viaje, GRUPO MOK organizará y pondrá a disposición sus redes de contacto para localizar a dicho médico de cabecera y pagará los costos y gastos de la comunicación telefónica.
- G. Gastos Médicos por deportes extremos:** Asistencia Médica por accidente en práctica de deportes extremos hasta el límite indicado por categoría de tarjeta. No aplica para deportistas profesionales. (Límite de edad 50 años). La práctica se debe estar haciendo en un lugar adecuado para el mismo.
- H. Gastos Médicos por embarazo hasta la semana 32:** Asistencia Médica para embarazadas en caso de complicaciones derivadas del embarazo hasta la semana 32 de gestación, hasta el límite indicado por categoría de tarjeta (límite de edad 40 años). Al inicio del viaje no debe haber superado la semana 24. Validar "Tabla de Beneficios y Coberturas" por categoría de Tarjeta.

## 2. TRASLADOS MÉDICOS

- A. Traslados Médicos:** Se entiende por traslado médico el procedimiento efectuado para trasladar al BENEFICIARIO desde el lugar en el que se encuentre hasta el Hospital, Hotel, lugar donde se encuentre hospedado o hasta el aeropuerto de ingreso a la ciudad de residencia. Este Traslado así mismo deberá estar autorizado por GRUPO MOK.

Si el BENEFICIARIO decidiera efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de GRUPO MOK, ninguna responsabilidad recaerá sobre GRUPO MOK por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del BENEFICIARIO, sin derecho a reclamación contra GRUPO MOK.

Cuando el Departamento Médico de GRUPO MOK, en acuerdo con el médico tratante, estime necesario y recomiende efectuar el Traslado Sanitario del BENEFICIARIO, este se realizará por el medio de transporte que el Departamento Médico considere más adecuado, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, a la ciudad de residencia del BENEFICIARIO.

En caso de que se presente traslado vía aérea el BENEFICIARIO deberá entregar a GRUPO MOK debidamente endosados el/los tiquetes/s de pasaje que posea para su regreso sin compensación alguna. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas". Desde el momento en que el BENEFICIARIO se comunique con GRUPO MOK hasta el día que finalice su asistencia, esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de GRUPO MOK, desde el lugar de internación hasta el medio de transporte indicado por la Central, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, silla de ruedas, etc. No será reconocido derecho a Traslado si la causa que dio origen es a consecuencia de un evento que se encuentra expresamente indicada en las EXCLUSIONES GENERALES.

GRUPO MOK, tomando en cuenta el bienestar del BENEFICIARIO tiene en todo momento prioridad en las decisiones sobre el Traslado Sanitario del BENEFICIARIO. Queda establecido que aún para casos de tratamientos y cirugías que ocurran en situaciones caracterizadas como emergencias, el Traslado Sanitario debe ser requerido y autorizado por el Departamento médico GRUPO MOK. El no cumplimiento de esta norma exime GRUPO MOK de tomar a cargo la cobertura en la situación referida.

En caso de accidente en algún transporte que sea obligatorio el cubrimiento de SOAT, debe cubrir en primera instancia este seguro. En caso de transporte terrestre de pasajeros en exceso del SOAT seguirá la cobertura de la póliza de responsabilidad civil contractual del vehículo exigida por el Artículo 994 y 1003 del código de comercio y el decreto 170 y 174 de 2001. En exceso de cualquier seguro adicional del transporte terrestre, fluvial o marítimo, GRUPO MOK asumirá hasta el monto de cobertura indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" según categoría de tarjeta.

- B. Repatriación en caso de fallecimiento:** GRUPO MOK organizará y sufragará el Traslado de los restos mortales del BENEFICIARIO por el medio que considere más conveniente hasta la ciudad de residencia del fallecido. GRUPO MOK tomará a su cargo los gastos de féretro obligatorio para transportes aéreos hasta el tope establecido en la "Tabla Beneficios y Coberturas" según categoría de tarjeta, incluyendo trámites administrativos y transporte de los restos mortales. Todas las previsiones deberán ser tramitadas por la Central Operativa de GRUPO MOK, estando la familia o la agencia de viajes impedida de actuar sin previa autorización expresada y por escrito de la Central Operativa GRUPO MOK.

No será reembolsado importe alguno por gastos no requeridos y no autorizados previamente por GRUPO MOK. No se encuentran contemplados bajo ninguna circunstancia, los gastos de féretro definitivo, los trámites funerarios, las ceremonias religiosas y cultos, las ceremonias con familiares y amigos, los gastos de inhumación, gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido por lo que GRUPO MOK no tomará a cargo ningún gasto de terceros.

Si el fallecimiento del BENEFICIARIO es por causa de una enfermedad preexistente, GRUPO MOK solo cubrirá el máximo por preexistencia establecido por categoría de tarjeta en la "Tabla de Beneficios y Coberturas". No será reconocido derecho a Repatriación Sanitaria si la causa que dio origen es a consecuencia de un evento que se encuentra expresamente indicada en el punto Aclaratorio sobre Enfermedades Preexistentes y expresamente indicada en las EXCLUSIONES GENERALES.

- C. Tiquete ida vuelta en clase económica para un familiar acompañante en caso de hospitalización del beneficiario mayor a 3 días.**

En caso que la hospitalización del BENEFICIARIO que viaje sin acompañante fuese superior a tres (3) días calendarios, GRUPO MOK se hará cargo de un tiquete aéreo, en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un solo familiar de compañía, Padre, Madre, Cónyuge, Hijo o Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

No será reconocido el derecho a esta COBERTURA si el motivo de la internación está incluido y forma parte de las EXCLUSIONES.

Este beneficio solo podrá tener aplicación si ha sido procesado y autorizado previamente por la Central de Asistencia de GRUPO MOK. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso bajo ninguna justificación o circunstancia.

En la eventualidad de reembolso del tiquete aéreo, el valor a ser reintegrado será siempre el correspondiente a la tarifa en clase económica vigente al momento de ser adquirido.

- D. Regreso anticipado por fallecimiento o enfermedad de un familiar:** Si el BENEFICIARIO se viere obligado a retornar a su Ciudad de residencia habitual por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar directo con igual residencia habitual en su Ciudad de origen: Padre, Madre, Cónyuge, Hijo, Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa). Entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que implique hospitalización

de más de cinco (5) días, GRUPO MOK se hará cargo del tiquete o de la diferencia del costo del adquirido por el BENEFICIARIO incluyendo penalidad que deba pagar por el cambio. El BENEFICIARIO deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias de GRUPO MOK a fin de ser autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso sin ninguna justificación.

**Atención.** -Tanto para esta garantía o beneficio como para cualquier otra que comporte la no utilización del tiquete de transporte inicialmente previsto por el BENEFICIARIO, GRUPO MOK recuperará siempre dicho Tiquete de transporte.

### 3. OTROS GASTOS CUBIERTOS

- A. Gastos de hotel por convalecencia:** Cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso al BENEFICIARIO que hubiese estado internado al menos cinco (5) días calendario y a su salida deba obligatoriamente cumplirlo, GRUPO MOK cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" según categoría de tarjeta. El BENEFICIARIO deberá comunicarse con la Central de Asistencias del GRUPO MOK a fin de ser autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso pasados treinta (30) días de la fecha de sucedido el evento.
- B. Gastos hotel para acompañante:** Cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso al BENEFICIARIO que hubiese estado internado al menos cinco (5) días calendario, GRUPO MOK cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" según categoría de tarjeta para un familiar o acompañante. El BENEFICIARIO deberá comunicarse con la Central de Asistencias del GRUPO MOK a fin de ser autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso pasados treinta (30) días de la fecha de sucedido el evento.
- C. Acompañamiento de menores de 15 años:** En el caso de que el BENEFICIARIO sea afectado por accidente o enfermedad, y los menores de quince (15) años acompañantes del BENEFICIARIO deban continuar el viaje, GRUPO MOK pagará y organizará el traslado de un familiar de los menores hacia el lugar en donde los menores se encuentren para que dicho familiar acompañe a los menores y los regrese a la ciudad de residencia, asumiendo los costos y/o gastos del tiquete de avión, en aerolínea comercial, vuelo regularmente programado, clase turista, tramos ida y vuelta o el tiquete de medio de locomoción que corresponda de dicho familiar. Se debe comprobar el ~~costo~~ <sup>precio</sup> del acompañante designado.

### 4. ASISTENCIA AL EQUIPAJE

- A. Localización y Envío de Equipaje:** Si durante el transcurso de un viaje, y durante la vigencia del contrato, se produjera el extravío del equipaje depositado en la aerolínea, siempre que se trate de una aerolínea regular, GRUPO MOK se compromete a realizar las gestiones necesarias ante la aerolínea, con el fin de localizar el equipaje extraviado. Para acceder a este beneficio, el BENEFICIARIO deberá comunicarse con la Central de Asistencias de GRUPO MOK desde el aeropuerto, terminal o puerto al cual debió arribar el equipaje y seguir las instrucciones del operador para completar el formulario PIR (Property Irregularity Report) proporcionado por la aerolínea. GRUPO MOK no se compromete a la localización efectiva del equipaje, sino únicamente a la realización de las gestiones comerciales ante la aerolínea para obtener la información sobre el destino del equipaje extraviado; y en caso de localizarlo, gestionar el retorno al domicilio que el BENEFICIARIO indique.
- B. Demora de equipaje:** En caso de que al BENEFICIARIO se le demore su equipaje durante el viaje realizado en una aerolínea regular y/o empresa de transporte comercial legalmente constituida, por tierra, o por agua, según corresponda, el BENEFICIARIO deberá informar a la aerolínea y/o empresa de transporte que corresponda y completar el formulario PIR (Property Irregularity Report) y/o el formulario que corresponda; y ponerse en contacto con la Central de Asistencias de GRUPO MOK desde el aeropuerto, terminal o puerto donde el equipaje debió arribar. Si el BENEFICIARIO no cumple con los requisitos mencionados, GRUPO MOK se reserva el derecho de negar la asistencia solicitada. Si el equipaje no es localizado dentro de las horas



especificadas en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" según la categoría de la Tarjeta, GRUPO MOK le reconocerá al BENEFICIARIO los gastos correspondientes para la adquisición de artículos de primera necesidad (elementos de higiene y ropa) hasta el monto máximo establecido por Categoría de Tarjeta en la "Tabla de Beneficios y Coberturas". La compensación no es automática, es decir que va solamente contra recibos de gastos, donde esté el detalle de las compras. Este Beneficio no aplica en el viaje de regreso a la ciudad de residencia.

- C. Indemnización complementaria por pérdida definitiva de equipaje:** Una vez presentada la certificación de la aerolínea y/o empresa de transporte comercial, legalmente constituida (Máx. una maleta, 20 Kg por beneficiario por evento, incluyendo lo abonado por la línea aérea) y en caso de que el equipaje no sea ubicado dentro de los 10 días después de efectuado el reclamo a la aerolínea y/o empresa de transporte, el cliente tendrá derecho a la compensación complementaria. La compensación complementaria es una por persona presentando el PIR y/o formulario que corresponda. La compensación complementaria no es automática, es decir que va solamente contra la presentación del documento de la empresa de transporte donde se indica que el equipaje definitivamente se perdió y el valor que le reconocerán por la pérdida definitiva del equipaje.

Se compensará complementariamente al BENEFICIARIO, la suma de la indemnización de la compañía aérea y/o empresa de transporte comercial legalmente constituida y de la compensación complementaria de GRUPO MOK, no podrá superar de ninguna manera el tope o límite económico indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" según categoría de tarjeta.

La indemnización complementaria se refiere exclusivamente a equipaje despachado en bodega de aeronave. Para la obtención de esta compensación complementaria rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la Central de Asistencia de GRUPO MOK haya sido notificada del hecho por el BENEFICIARIO dentro de las 24 horas de ocurrido el evento y solicitar a la aerolínea la emisión del PIR o formulario de denuncia ante la compañía aérea.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en bodega.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado al personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.

## 5. OTRAS ASISTENCIAS EN VIAJE

- A. Asistencia Legal:** En el caso de que el BENEFICIARIO durante el viaje necesitara asistencia legal en relación a la imputación de responsabilidad por un accidente, y siempre que dicha imputación no se relacione con una actividad comercial, ni con el tráfico, posesión o venta de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otro crimen que no sea la responsabilidad por dicho accidente.

Hasta 2 eventos por año.

Validar cobertura por categoría de Tarjeta en la "Tabla de Beneficios y Coberturas".

- B. Compensación por hurto calificado de equipos portátiles:** Bajo este amparo, el BENEFICIARIO tendrá cubierto el hurto (Sustracción con Violencia) de su equipo portátil durante el viaje. Para acceder a esta Asistencia el BENEFICIARIO deberá presentar el denuncia ante la entidad competente en la ciudad que se encuentre.

Validar cobertura por categoría de Tarjeta en la "Tabla de Beneficios y Coberturas".

## 6. SERVICIOS DE INFORMACIÓN

- A. Asistencia administrativa:** En el caso de que la documentación del BENEFICIARIO, para la consecución del viaje fuera extraviada, hurtada o robada, GRUPO MOK proveerá asistencia en materia de información necesaria para realizar los trámites y diligencias que el reemplazo de tales documentos suponga.

- B. Conexión con profesionales:** GRUPO MOK, podrá informar nombres y teléfonos de los

profesionales, que sean requeridos por el BENEFICIARIO. Este servicio es solo de información, por lo que GRUPO MOK no se hace responsable de las condiciones, precios y calidad de los trabajos que puedan llegar a ejecutar tales profesionales en un posible acuerdo con el BENEFICIARIO.

**C. Transmisión de mensajes urgentes:** En el caso de que el BENEFICIARIO se encuentre en alguna situación cubierta por los amparos descritos, y frente a una situación de urgencia, GRUPO MOK transmitirá los mensajes urgentes que sean necesarios y relevantes.

**D. Información de carreteras:** GRUPO MOK informará a los BENEFICIARIOS cuando así lo requieran, el estado de las carreteras en Colombia, indicando si existen problemas de orden público, trabajos adelantados en las carreteras, tráfico y cualquier situación que pueda afectar la libre circulación de los vehículos. De acuerdo a la información suministrada por los organismos de tránsito e Invias.

**Banco de Bogotá es únicamente el emisor de los medios de pago a través de los cuales se puede acceder a las Asistencias mencionadas. Las Asistencias son ofrecidas y prestadas por GRUPO MOK quien es el responsable de las mismas.**

El BENEFICIARIO debe validar la "Tabla de Beneficios y Coberturas" que está publicada en la página web del BANCO DE BOGOTÁ, donde está la información actualizada de Coberturas por Tarjeta.

## ASISTENCIA INTERNACIONAL

### Son BENEFICIARIOS del servicio de Asistencia Internacional:

Los servicios de asistencia descritos bajo este artículo son los que el BANCO DE BOGOTÁ ofrece a través de GRUPO MOK a los BENEFICIARIOS, fuera de Colombia, todos los días del año, 24 horas del día, prestados directamente o por terceros, bajo los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidos o que en adelante se establezcan o modifiquen:

Solamente serán válidos y regirán aquellas Asistencias y Beneficios vigentes en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" que se especifican con cobertura según categoría de Tarjeta.

### 1. BENEFICIARIOS

Son BENEFICIARIOS del servicio de Asistencia Internacional:

- a. Los TARJETAHABIENTES que tengan Tarjetas de Crédito Visa y/o MasterCard del BANCO DE BOGOTÁ: Clásicas, Gold, Platinum MasterCard y Black MasterCard (aplica para todos los productos de los portafolios Estándar, Marcas Compartidas y productos de Portafolio de las tarjetas de crédito MasterCard y Visa empresariales y corporativas) a excepción de las tarjetas del portafolio Premium (Platinum, Signature, e Infinite) de la franquicia Visa.
- b. Los TARJETAHABIENTES que tengan Tarjetas Débito Preferenciales del BANCO DE BOGOTÁ.
- c. Los cónyuges, hijos en primer grado de consanguinidad, hijos legítimamente adoptados (No aplica para hijastros) que tengan mínimo 14 días de edad y máximo 25 años, hijos sin límite de edad que tengan alguna limitación física y/o mental y padres dependientes económicamente de los TARJETAHABIENTES, dicha dependencia debe acreditarse en la certificación de la EPS o sistema de salud al que esté afiliado el Titular de la tarjeta.
- d. **Elegibilidad:** Al momento de solicitar el servicio de Asistencia, la Tarjeta debe estar Activa y no puede tener bloqueos por mora.
- e. **Tipos de viajes cubiertos:** Los beneficios otorgados como cobertura aplican únicamente para viajes turísticos. No aplica para viajes de estudio o trabajo. Para las Tarjetas Empresariales aplica solo para viajes de trabajo, no aplica para viajes de turismo o estudio. Consultar condicionado.
- f. **Topes de Cobertura por Asistencia:** Son los que se describen en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" de acuerdo con la categoría de Tarjeta.
- g. Los servicios brindados por GRUPO MOK son intransferibles a terceras personas y se prestarán únicamente a los BENEFICIARIOS que se describen anteriormente, quienes deben ser residentes en Colombia. El TARJETAHABIENTE es la persona que figura debidamente identificada con Nombres y Apellidos en la Tarjeta de Crédito/Débito.
- h. **Vigencia:** El BENEFICIARIO estará cubierto hasta por un período máximo de noventa (90) días contados a partir de la fecha de inicio de su viaje.
- i. **Fin de Vigencia:** La cobertura termina cuando ocurra uno de los siguientes eventos:
  1. Al momento en que el BENEFICIARIO regrese a su país o ciudad de origen.
  2. A las 11:59 pm del día noventa (90) posterior a la fecha en que el BENEFICIARIO salió de su país de origen.
  3. La fecha en que el BENEFICIARIO no cumpla con los requisitos de elegibilidad establecidos en el presente documento.

No será reconocido ningún derecho si la causa que diera origen al evento se encuentra incluida y especificada en las EXCLUSIONES GENERALES.

## 2. GASTOS MÉDICOS

### A. Gastos Médicos por accidente o enfermedad: Incluye

- Consultas médicas: se prestarán en caso de accidente o enfermedad repentina aguda e imprevista del BENEFICIARIO (Covid 19 excluido), siempre teniendo en cuenta que el objeto de este contrato no es el tratamiento definitivo sino la continuación del viaje o la repatriación al país de origen, en donde el BENEFICIARIO podrá tratarse definitivamente por su propia cuenta y/o plan de salud y/o póliza de seguro y/o obra social y/o empresa de medicina prepaga. GRUPO MOK se reserva el derecho de escoger la más adecuada de las opciones de tratamiento propuestas por el equipo médico tratante.
- Atención por especialistas: Cuando sea indicado y autorizado por el Departamento Médico de GRUPO MOK.
- Exámenes médicos complementarios, seguimientos y controles: Cuando sean indicados y autorizados por el Departamento Médico de GRUPO MOK.
- Internaciones: De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de GRUPO MOK así lo prescriba y autorice, se procederá a la internación del BENEFICIARIO en el Centro de Sanidad más próximo al lugar donde éste se encuentre.
- Intervenciones quirúrgicas: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de GRUPO MOK y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas hasta el retorno del BENEFICIARIO a su país de origen. Si a juicio del Departamento Médico de GRUPO MOK y de los médicos tratantes fuese posible el regreso al país de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la devolución del paciente al país de origen del viaje, quien está obligado a aceptar la solución, perdiendo en caso de rechazo todas las garantías o beneficios otorgados según la "Tabla de beneficios y coberturas".
- Terapia intensiva y unidad coronaria: Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la autorización del Departamento Médico de GRUPO MOK.

Queda establecido que aún para casos de tratamientos y cirugías que ocurran en situaciones caracterizadas como emergencias, el Traslado Sanitario debe ser requerido y autorizado por el Departamento médico de GRUPO MOK. El no cumplimiento de esta norma exime a GRUPO MOK de tomar a cargo la cobertura en la situación referida.

**B. Odontología de Urgencia:** GRUPO MOK se hará cargo solamente de los gastos por atención odontológica de urgencia, limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria, tratamiento dental de emergencia necesario para resolver el dolor agudo inesperado, no pueden ser preexistentes. Solo aplica para el servicio odontológico de emergencia, no cubre coronas, dientes postizos o arreglos estéticos.

**C. Medicamentos:** GRUPO MOK se hará cargo de los gastos de medicamentos recetados por el médico tratante y aprobados por el Departamento Médico de GRUPO MOK. Los medicamentos cubiertos deben tener relación directa con el motivo de la solicitud de atención médica y estar relacionados con el diagnóstico.

Los gastos realizados por el BENEFICIARIO para la compra de medicamentos previamente autorizados por el Departamento Médico de GRUPO MOK, serán reintegrados dentro de los límites del beneficio, una vez retornado al país de origen contra la presentación de la prescripción médica y facturas originales.

Se incluyen en este beneficio sólo la extensión de receta médica. No tendrán cobertura ni reembolso los gastos de medicamentos comprados para el tratamiento de enfermedades preexistentes, consecuencias de disturbios, problemas de orden psicológico o emocional, aún en el caso en que la consulta haya sido autorizada por el Departamento Médico de GRUPO MOK.

Validar "Tabla de Beneficios y Coberturas" por categoría de Tarjeta.

- D. Envío de medicamentos urgentes:** Cuando el BENEFICIARIO necesite el envío urgente de medicamentos de uso habitual durante el viaje, y dichos medicamentos no puedan adquirirse o sustituirse en el lugar en el que se encuentre, GRUPO MOK se encargará de localizar dichos medicamentos y organizar el envío de los mismos, quedando expresamente entendido que los costos y gastos de los medicamentos; envío, gastos e impuestos de aduana correrán por cuenta del BENEFICIARIO.
- E. Referencia Médica - Contacto con el médico de cabecera:** Cuando el BENEFICIARIO solicite contactarse con el médico de cabecera en virtud del accidente o enfermedad, originada o no por una afección preexistente que haya sufrido durante el viaje, GRUPO MOK organizará y pondrá a disposición sus redes de contacto para localizar a dicho médico de cabecera y pagará los costos y gastos de la comunicación telefónica.
- F. Enfermedad Crónica o Preexistencia:** GRUPO MOK tomará a su cargo hasta el tope especificado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas", solamente los gastos de la primera atención médica si esta es la causa derivada de una enfermedad crónica o preexistente. A excepción de medicinas, seguimientos y controles de tratamientos anteriores o chequeos aprobados por GRUPO MOK. GRUPO MOK no tomará a su cargo dentro de esta cobertura ningún medicamento o tratamiento de dichas enfermedades crónicas o preexistentes.
- G. Gastos Médicos por deportes extremos:** Asistencia Médica por accidente en práctica de deportes extremos hasta el límite indicado por categoría de tarjeta. No aplica para deportistas profesionales.  
(Límite de edad 50 años). La práctica se debe estar haciendo en un lugar adecuado para el mismo.  
Validar cobertura por categoría de Tarjeta en la "Tabla de Beneficios y Coberturas".
- H. Gastos Médicos por embarazo hasta la semana 32:** Asistencia Médica para embarazadas en caso de complicaciones derivadas del embarazo hasta la semana 32 de gestación, hasta el límite indicado por categoría de tarjeta (límite de edad 40 años). Al inicio del viaje no debe haber superado la semana 24.  
Validar "Tabla de Beneficios y Coberturas" por categoría de Tarjeta.
- I. Segunda Evaluación Profesional:** En caso de que el BENEFICIARIO fuera diagnosticado con una patología grave durante el viaje, el BENEFICIARIO podrá solicitar una segunda opinión médica, cuyos honorarios médicos y traducciones oficiales serán pagados por GRUPO MOK. La segunda opinión podrá ser solicitada sin limitación de preexistencia o evolución de la situación clínica. El beneficio está limitado a dos consultas médicas por año, independientemente de la cantidad de accidentes o enfermedades cubiertos al BENEFICIARIO mediante el presente beneficio.  
Validar "Tabla de Beneficios y Coberturas" por categoría de Tarjeta.

### 3. TRASLADOS:

- A. Traslados Médicos:** Se entiende por traslado médico el procedimiento efectuado para trasladar al BENEFICIARIO desde el lugar en el que se encuentre hasta el Hospital, Hotel, lugar donde se encuentre hospedado o hasta el aeropuerto de ingreso a la ciudad de residencia. Este Traslado así mismo deberá estar autorizado por GRUPO MOK.

Si el BENEFICIARIO decidiera efectuar el traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico de GRUPO MOK, ninguna responsabilidad recaerá sobre GRUPO MOK por dicha actitud, siendo el traslado, sus costos y consecuencias por cuenta y riesgo del BENEFICIARIO, sin derecho a reclamación contra GRUPO MOK. Cuando el Departamento Médico de GRUPO MOK, en acuerdo con el médico tratante, estime necesario y recomiende efectuar el Traslado Sanitario del BENEFICIARIO, este se realizará por el medio de transporte que el Departamento Médico considere más adecuado, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, a la ciudad de residencia del BENEFICIARIO.

En caso de que se presente traslado vía aérea el BENEFICIARIO deberá entregar a GRUPO

MOK debidamente endosados el/los tiquete/s de pasaje que posea para su regreso sin compensación alguna. Los gastos por esta prestación serán imputados a cuenta del Límite de Gastos de Asistencia Médica indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas".

Desde el momento en que el BENEFICIARIO se comunique con GRUPO MOK hasta el día que finalice su asistencia, esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio que sea compatible con su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de GRUPO MOK, desde el lugar de internación hasta el medio de transporte indicado por la Central, con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, silla de ruedas, etc. No será reconocido derecho a Traslado si la causa que dio origen es a consecuencia de un evento que se encuentra expresamente indicada en las EXCLUSIONES GENERALES.

GRUPO MOK, tomando en cuenta el bienestar del BENEFICIARIO tiene en todo momento prioridad en las decisiones sobre el Traslado Sanitario del BENEFICIARIO. Queda establecido que aún para casos de tratamientos y cirugías que ocurran en situaciones caracterizadas como emergencias, el Traslado Sanitario debe ser requerido y autorizado por el Departamento médico GRUPO MOK. El no cumplimiento de esta norma exime a GRUPO MOK de tomar a cargo la cobertura en la situación referida.

- B. Traslados médicos de emergencia (Hospital o al domicilio después de hospitalización):** En el caso de que el BENEFICIARIO sufra un accidente o una enfermedad generando una "condición médica crítica" y el médico interviniente indique que, según su criterio, el tratamiento practicado en el hospital en el que se encuentra el BENEFICIARIO no resulta "suficientemente idóneo", GRUPO MOK pagará y coordinará los costos y gastos del traslado médico hasta el centro hospitalario más apropiado y que se encuentre más cerca del lugar de hospitalización original. Todo traslado deberá ser previamente autorizado por GRUPO MOK.
- C. Repatriación en caso de fallecimiento:** En caso de fallecimiento del BENEFICIARIO durante la vigencia de la tarjeta de asistencia a causa de un evento no excluido en las Condiciones Generales, los familiares podrán optar por una de las dos alternativas siguientes:
1. GRUPO MOK organizará y sufragará la repatriación de los restos mortales del BENEFICIARIO por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia del fallecido tomando a su cargo los gastos de féretro obligatorio para transportes aéreos hasta el tope especificado en las Garantías Particulares incluyendo trámites administrativos y transporte de los restos mortales.
  2. GRUPO MOK se hará cargo de los gastos de incineración y traslado de cenizas por el medio que considere más conveniente hasta el aeropuerto de ingreso al País de residencia del fallecido hasta el tope especificado en las Garantías Particulares de la "Tabla De Beneficios Y Coberturas".

En cualquiera de las dos alternativas, todas las previsiones deberán ser tramitadas por la Central operativa de GRUPO MOK, estando la familia o la agencia de viajes impedida de actuar sin previa autorización expresada y por escrito de la Central Operativa de GRUPO MOK.

Están expresamente excluidos y no tomados a cargo de GRUPO MOK los gastos de féretro definitivo, los traslados dentro del país de residencia habitual, los trámites funerarios, las ceremonias religiosas y cultos, las ceremonias con familiares y amigos y los gastos de inhumación. No será reembolsado importe alguno por gastos no requeridos y no autorizados previamente por GRUPO MOK. No se encuentran contemplados bajo ninguna circunstancia, gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido por lo que GRUPO MOK no tomará a cargo ningún gasto de terceros. GRUPO MOK solamente se hará cargo previa autorización expresada y por escrito de la Central Operativa de GRUPO MOK de la penalidad por cambio de fecha de un tiquete aéreo, en clase turista y sujeto a disponibilidad de espacio, solamente para un familiar del fallecido en compañía, Padre, Madre, Cónyuge, Hijo o Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

- D. Tiquete ida/vuelta para un familiar acompañante:** En caso de que la hospitalización de un BENEFICIARIO viajando sin acompañante, fuese superior a cinco (5) días calendario, GRUPO

MOK se hará cargo de un tiquete aéreo, en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un solo familiar de compañía, Padre, Madre, Cónyuge, Hijo o Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa). No será reconocido el derecho a esta COBERTURA si el motivo de la internación está incluido y forma parte de las EXCLUSIONES.

Este beneficio solo podrá tener aplicación si ha sido procesado y autorizado previamente por la Central de Asistencia de GRUPO MOK. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso bajo ninguna justificación o circunstancia.

En la eventualidad de reembolso del tiquete aéreo, el valor a ser reintegrado será siempre el correspondiente a la tarifa en clase económica vigente al momento de ser adquirido y no podrá superar el tope especificado en la "tabla de Beneficios y Coberturas".

**Atención:** Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotel, se entienden estos limitados exclusivamente al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido a la Central de Asistencia, transportes, acceso a Internet, u otro cualquiera. (La enumeración es taxativa y no enunciativa).

- E. Regreso anticipado por fallecimiento o enfermedad de un familiar:** Si el BENEFICIARIO se viere obligado a retornar a su país de residencia habitual por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar directo con igual residencia habitual en su país de origen: Padre, Madre, Cónyuge, Hijo, Hermano (la enumeración es taxativa y no enunciativa). Entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que implique hospitalización de más de cinco (5) días, GRUPO MOK se hará cargo de la diferencia del costo de pasaje aéreo de regreso del BENEFICIARIO en clase turista, cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. El BENEFICIARIO deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias de GRUPO MOK a fin de ser autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso sin ninguna justificación.

Tanto para este beneficio como para cualquier otro que comporte la no utilización del tiquete de transporte inicialmente previsto por el BENEFICIARIO, GRUPO MOK recuperará siempre dicho tiquete de transporte y sufragará solo la diferencia eventualmente existente entre él y el que imponga la prestación de Asistencia.

- F. Regreso anticipado por enfermedad o accidente del BENEFICIARIO:** GRUPO MOK se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del BENEFICIARIO en clase turista o económica, cuando su pasaje original sea de ida y vuelta, de tarifa reducida, con fecha fija o fecha limitada de regreso, y no se pueda respetar dicha fecha a raíz de una enfermedad o accidente del BENEFICIARIO.

Este beneficio solo será aplicable cuando el BENEFICIARIO hubiere sido asistido médicamente con autorización de la Central de Asistencia de GRUPO MOK. No contarán este beneficio los eventos detallados en la cláusula de Exclusiones.

- G. Pago de Penalidad por cambio de fecha en tiquete aéreo a causa de una enfermedad (no aplica para Covid 19) o un accidente:** Si el BENEFICIARIO debe adelantar su viaje, por recomendación médica y en consecuencia de una condición amparada, GRUPO MOK tomara a cargo la penalidad del cambio de tiquete al país de origen. Validar "Tabla de Beneficios y Coberturas" por categoría de Tarjeta.

#### 4. OTROS GASTOS CUBIERTOS

- A. Gastos de hotel por convalecencia:** Cuando el médico tratante de acuerdo y autorizado por el Departamento Médico de GRUPO MOK prescriba reposo forzoso al BENEFICIARIO que hubiese estado internado al menos cinco (5) días calendario y a su salida deba obligatoriamente cumplirlo, GRUPO MOK solo cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en las coberturas de la "TABLA DE BENEFICIOS Y COBERTURAS", hasta un máximo de diez (10) días calendario.

El BENEFICIARIO deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias de GRUPO MOK a fin de ser autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso sin ninguna justificación. GRUPO MOK no asumirá ningún gasto de hotel por convalecencia cuando la internación haya sido suscitada por una enfermedad o condición médica preexistente.

**Atención:** Tanto para esta garantía o beneficio como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entienden estos limitados al hospedaje en clase turística y alimentación hasta el límite indicado.

Validar "Tabla de Beneficios y Coberturas" por categoría de Tarjeta.

- B. Gastos hotel para acompañante:** Cuando el médico tratante prescriba reposo forzoso al BENEFICIARIO que hubiese estado internado al menos cinco (5) días calendario, GRUPO MOK cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" según categoría de tarjeta para un familiar o acompañante. El BENEFICIARIO deberá comunicarse con la Central de Asistencias de GRUPO MOK a fin de ser autorizado. No serán aceptados posteriormente pedidos de reembolso pasados treinta (30) días calendario de la fecha de sucedido el evento.
- C. Acompañamiento de menores de 15 años:** En el caso de que el BENEFICIARIO sea afectado por accidente o enfermedad, y los menores de quince (15) años acompañantes del BENEFICIARIO deban continuar el viaje, GRUPO MOK pagará y organizará el traslado de un familiar de los menores hacia el lugar en donde se encuentren para que dicho familiar los acompañe y los regrese a la ciudad de residencia, asumiendo los costos y/o gastos del tiquete de avión, en aerolínea comercial, vuelo regularmente programado, clase turista, tramos ida y vuelta o el tiquete de medio de locomoción que corresponda de dicho familiar. Se debe comprobar parentesco del acompañante designado.

## 5. ASISTENCIAS AL EQUIPAJE

- A. Localización y Envío de Equipaje:** Si durante el transcurso de un viaje, y durante la vigencia del contrato, se produjera el extravío del equipaje depositado en la aerolínea, siempre que se trate de una aerolínea regular, GRUPO MOK se compromete a realizar las gestiones necesarias ante la aerolínea, con el fin de localizar el equipaje extraviado. Para acceder a este beneficio, el BENEFICIARIO deberá comunicarse con la Central de Asistencias de GRUPO MOK desde el aeropuerto, terminal o puerto al cual debió arribar el equipaje y seguir las instrucciones del operador para completar el formulario PIR (Property Irregularity Report) proporcionado por la aerolínea. GRUPO MOK no se compromete a la localización efectiva del equipaje, sino únicamente a la realización de las gestiones comerciales ante la aerolínea para obtener la información sobre el destino del equipaje extraviado; y en caso de localizarlo, gestionar el retorno al domicilio que el BENEFICIARIO indique.
- B. Demora o extravío de equipaje:** En caso de que el BENEFICIARIO pierda su equipaje durante el viaje realizado por aire a través de una aerolínea regular y durante un vuelo nacional, por tierra, o por agua, a través de empresas de transporte comerciales, según corresponda, el BENEFICIARIO deberá informar a la aerolínea y/o empresa de transporte que corresponda y completar el formulario PIR (Property Irregularity Report) y/o el formulario que corresponda; y ponerse en contacto con la Central de Asistencias de GRUPO MOK desde el aeropuerto, terminal o puerto donde el equipaje debió arribar. Si el BENEFICIARIO no cumple con los requisitos mencionados, GRUPO MOK se reserva el derecho de negar la asistencia solicitada. Si el equipaje no es localizado dentro de las horas mencionadas en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" según la categoría de la Tarjeta, GRUPO MOK le reconocerá al BENEFICIARIO los gastos correspondientes para la adquisición de artículos de primera necesidad (elementos de higiene y ropa) hasta el monto máximo establecido por Tarjeta en la "Tabla de Beneficios y Coberturas". Este Beneficio no aplica en el viaje de regreso al país de residencia.



En caso de extravío de equipaje, siga estas instrucciones:

- a) Inmediatamente constatada la falta del equipaje, diríjase a la compañía aérea o persona responsable dentro del mismo recinto al que llegan los equipajes, solicite y complete el formulario PIR (Property Irregularity Report.)
- b) Comuníquese telefónicamente con la Central de Asistencia de GRUPO MOK, a efectos de notificar el extravío de su equipaje indicando el número del formulario PIR para seguimiento del mismo ante la línea aérea.

Al regresar a su país de origen y una vez percibida la indemnización de la línea aérea, el BENEFICIARIO deberá presentar y/o enviar escaneado (asistencias.bdb@grupomok.com) a GRUPO MOK la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. + Documento o Pasaporte.
- Recibo de la indemnización ya percibida por el BENEFICIARIO de la línea aérea.
- Formato de GRUPO MOK para este tipo de reclamo, el cual será enviado por GRUPO MOK electrónicamente.

El BENEFICIARIO solo tendrá derecho a recibir la cobertura una única vez por viaje, de acuerdo con las coberturas descritas en la "Tabla de Beneficios y Coberturas". En el caso de equipaje extraviado a nombre de varios BENEFICIARIOS, el reembolso será dividido entre los mismos siempre que sus nombres figuren en el formulario PIR. El reembolso será pagado al BENEFICIARIO en el país de origen según el monto estipulado en la "Tabla de beneficios y coberturas" en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de recibo de la documentación completa.

- C. Indemnización complementaria por pérdida definitiva de equipaje:** Una vez presentada la reclamación se compensará complementariamente al BENEFICIARIO, es decir, la diferencia entre la suma de la indemnización de la compañía aérea y de la compensación complementaria de GRUPO MOK, el valor de la compensación no podrá superar de ninguna manera el tope o límite económico indicado en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" según tipo de tarjeta.

La indemnización complementaria se refiere exclusivamente al equipaje despachado en la bodega de la aeronave. Para la obtención de esta compensación complementaria rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la Central de Asistencia de GRUPO MOK haya sido notificada del hecho por el BENEFICIARIO dentro de las 24 horas de ocurrido el evento y solicitar a la aerolínea la emisión del PIR o formulario de denuncia ante la compañía aérea.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente despachado en bodega.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado al personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.

## EXCLUSIONES

En ningún caso GRUPO MOK responderá cuando:

1. El BENEFICIARIO sea un funcionario, empleado o miembro de la tripulación del medio de transporte que dio origen al acontecimiento.
2. La retención o aprehensión del equipaje por parte de aduanas u otras autoridades gubernamentales.

3. En ningún caso GRUPO MOK responderá por faltantes, roturas y/o daños, totales o parciales producidos en el contenido del equipaje, ni en las/s valija/s o cualquier otro elemento donde se transporte el mismo.
4. Asistencias no informadas a la plataforma de servicios de Asistencia de Grupo MOK, las mismas deberán ser reportadas desde el aeropuerto y asistencias de autogestión reportadas después de quince (15) días de ocurrencia del evento.

## 6. OTRAS ASISTENCIAS EN VIAJE

- A- Gastos de hotel por vuelo demorado:** Si el vuelo contratado por medio de una línea aérea comercial regular (excluyendo vuelo chárter) del BENEFICIARIO fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente para él y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, GRUPO MOK reintegrará hasta el tope de cobertura establecido en la "Tabla de Beneficios y Coberturas" por gastos de hotel durante el lapso de la demora y acompañado de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del BENEFICIARIO. Para percibir este reembolso, el BENEFICIARIO deberá comunicarse dentro de las 24 horas siguientes con la Central de Asistencias de GRUPO MOK e informar del hecho ocurrido. Este servicio solo se prestará en una ciudad de tránsito, no en país de residencia del BENEFICIARIO.

***Atención:** Tanto para este beneficio como para cualquier otro que cubra gastos de hotelería, se entienden estos limitados al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, llamadas telefónicas que no hayan sido a la Central de Asistencia, transportes, acceso a Internet, u otro cualquiera (la enumeración es taxativa y no enunciativa).*

- A. Asistencia Legal:** Debe ser por accidente de tránsito, GRUPO MOK asumirá los gastos que ocasione la defensa civil o penal del BENEFICIARIO con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. GRUPO MOK se hará cargo de los honorarios del abogado hasta los topes indicados en la "Tabla de Beneficios y Coberturas".
- B. Traductor:** GRUPO MOK referenciará traductor al tarjetahabiente BENEFICIARIO cuando este se encuentre fuera de Colombia. En caso de que el BENEFICIARIO requiera una traducción oficial, GRUPO MOK le referenciará un traductor comercial o técnico según sea el caso. Los gastos generados por la traducción deberán ser asumidos por el BENEFICIARIO.
- C. Compensación por hurto calificado de equipos portátiles:** Bajo este amparo, el BENEFICIARIO tendrá cubierto el hurto (Sustracción con Violencia) de su equipo portátil durante el viaje. Para acceder a esta Asistencia el BENEFICIARIO deberá presentar el denuncia ante la entidad competente en la ciudad que se encuentre.  
Validar "Tabla de Beneficios y Coberturas" por categoría de Tarjeta

## 7. SERVICIOS DE INFORMACIÓN

- A. Expedición de certificados para visas:** El BENEFICIARIO se comunicará con la Central de Asistencias de GRUPO MOK, donde se expedirá y se enviará en línea el certificado de los servicios de asistencia en viaje internacional.
- B. Asistencia administrativa:** En el caso de que la documentación del BENEFICIARIO, necesaria para la consecución del viaje fuera extraviada, hurtada o robada, GRUPO MOK proveerá asistencia en materia de información necesaria para realizar los trámites y diligencias que el reemplazo de tales documentos suponga.
- C. Conexión con profesionales:** GRUPO MOK, a solicitud del BENEFICIARIO, podrá informar los nombres y teléfonos de los profesionales, que sean requeridos por él. Este servicio es solo de información, por lo que la Compañía no se hace responsable de las condiciones, precios y calidad de los trabajos que puedan llegar a ejecutar tales profesionales en un posible acuerdo con el beneficiario. Los costos son a cargo del tarjetahabiente y deben ser pagados con su tarjeta crédito o débito del Banco de Bogotá.

**D. Transmisión de mensajes urgentes:** En el caso de que el BENEFICIARIO se encuentre en alguna situación cubierta por los amparos descritos, y frente a una situación de urgencia, GRUPO MOK transmitirá los mensajes urgentes que sean necesarios y relevantes.

**Banco de Bogotá es únicamente el emisor de los medios de pago a través de los cuales se puede acceder a las Asistencias mencionadas. Las Asistencias son ofrecidas y prestadas por GRUPO MOK quien es el responsable de las mismas.**

## EXCLUSIONES GENERALES

Quedan expresamente excluidas todas las prestaciones de asistencia a cargo de GRUPO MOK, bajo todo supuesto, en los casos o eventos que se detallan a continuación:

1. Todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, entre ellas el Covid 19
2. Enfermedades crónicas o preexistentes, congénitas o recurrentes, - conocidas o no por el BENEFICIARIO-, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del viaje, así como sus agudizaciones y consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje). Entre las enfermedades crónicas y/o preexistentes definidas en la presente cláusula cabe mencionar, a título ilustrativo y sin que la siguiente mención tenga ningún carácter limitativo respecto a otras enfermedades crónicas y/o preexistentes igualmente excluidas: litiasis renal, litiasis vesicular, diabetes, flebitis, trombosis venosa profunda, y úlceras de cualquier etiología. (La enumeración es taxativa y no enunciativa).
3. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento; oncológicas, desordenes cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas, hepatitis; etc. sean estas conocidas o no por el BENEFICIARIO.
4. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones resultantes de tratamientos efectuados por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico De GRUPO MOK.
5. Tratamientos homeopáticos, acupuntura, quinesioterapia, curas termales, podología, etc.
6. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de actuaciones delictivas o contravencionales del BENEFICIARIO, directa o indirectamente.
7. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
8. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis o similares, prótesis, síntesis o ayudas mecánicas de todo tipo, ya sean de uso interno o externo, incluyendo, pero no limitándose a: prótesis dentales, lentes, audífonos, anteojos, artículos de ortopedia, férulas, muletas, sillas de ruedas, nebulizadores, respiradores, etc.
9. Eventos ocurridos como consecuencia de entrenamiento, práctica o participación en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además, quedan expresamente excluidos los eventos consecuentes a la práctica de deportes peligrosos, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, buceo, aladeltismo, vuelo en cualquier aparato o nave que no sea de línea comercial, paracaidismo, bungee jumping, Kitesurf, alpinismo, ski, Snowboard y en general todo deporte de invierno. Deportes extremos están cubiertos para tarjetas Premium (Signature-Black e Infinite)  
Validar "Tabla de Beneficios y Coberturas" por categoría de Tarjeta.
10. El diagnóstico, control, seguimiento y tratamiento de embarazos, los partos, los abortos y sus consecuencias, a menos que sean producto de un accidente. Embarazos hasta la semana 32 de gestación, hasta el límite indicado por categoría de tarjeta (límite de edad 40 años). Al

inicio del viaje no debe haber superado la semana 24.  
Validar "Tabla de Beneficios y Coberturas" por categoría de Tarjeta

11. Todo tipo de enfermedad mental, disturbios y tratamientos emocionales psicológicos de cualquier naturaleza.
12. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas o de consumo de drogas de cualquier tipo.
13. Controles de tensión. - Hipertensión e Hipotensión arterial y sus consecuencias.
14. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA o VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas o de transmisión sexual, y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de GRUPO MOK.
15. Eventos como consecuencia de desencadenamiento de fuerzas naturales, radiación nuclear y radioactividad, epidemias, así como cualquier otro fenómeno con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional o catástrofe.
16. El suicidio, intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del BENEFICIARIO y/o su familia, así como cualquier acto e incluso accidente donde se ponga de manifiesto la irresponsabilidad o imprudencia por parte del BENEFICIARIO.
17. Eventos consecuentes de actos de guerra, terrorismo u otra alteración grave del orden público o aquellos ocurridos en los países en guerra civil o extranjera (Ejemplo: Siria, Afganistán, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc.). No se excluyen actos terroristas en países que no están en conflicto o guerra.
18. Los actos intencionados y de mala fe del BENEFICIARIO o de sus apoderados. En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad que ya esté padeciendo, y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, GRUPO MOK quedará relevado de prestar sus servicios. A tal fin, GRUPO MOK se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.
19. El cáncer y todos sus tratamientos.
20. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos incluidos motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, sin casco y sin seguros contratados.
21. Lesiones por participar en apuestas o peleas.
22. Cirugías plásticas y Tratamientos rejuvenecedores o estéticos.
23. Exámenes y/u hospitalizaciones para exámenes, pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.
24. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.
25. Secuestro o su intento.
26. Riesgos provenientes de situaciones que no se incluyen en el concepto de accidente personal, tal como las lesiones por consecuencia, dependientes, predispuestas o facilitadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier

tiempo.

27. Las situaciones reconocidas o equiparadas por los órganos oficiales de acción social o semejante a la invalidez por accidente de trabajo, en el cual el evento causante de la lesión no se encuadre íntegramente en la caracterización de invalidez por accidente personal y en general, se excluye toda derivación vinculada a accidentes de trabajo en lugares de desempeño o in itinere y enfermedades profesionales.
28. Riesgos Profesionales. Si el motivo del viaje del BENEFICIARIO fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. En todos los casos, los servicios descritos en estas Condiciones Generales de GRUPO MOK serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.
29. Situación Migratoria Ilegal y/o Situación Laboral Ilegal del BENEFICIARIO.
30. Están excluidos los países en guerra civil o extranjera (Ejemplo: Afganistán, Siria, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc.), (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

## SUBROGACIÓN

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales, GRUPO MOK quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al BENEFICIARIO o a sus herederos contra terceras personas naturales o jurídicas en virtud del evento que ocasiona la asistencia prestada. Además, el BENEFICIARIO se compromete a abonar en el acto a GRUPO MOK todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) Compañía(s) de Seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el BENEFICIARIO tiene derecho. Ello hasta la concurrencia de las sumas de dinero a cargo de GRUPO MOK en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercidos frente a las siguientes personas:

1. Terceros responsables de un accidente de tránsito.
2. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando GRUPO MOK haya tomado a su cargo el traslado del BENEFICIARIO o de sus restos. En consecuencia, el BENEFICIARIO cede irrevocablemente a favor de GRUPO MOK los derechos y acciones comprendidos en la presente cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada. De negarse el BENEFICIARIO a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a GRUPO MOK, ésta última quedará automáticamente relevada de la obligación de abonar los gastos de asistencia causados.
3. Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

## RECURSO

GRUPO MOK se reserva el derecho de exigir al BENEFICIARIO el reembolso de cualquier gasto efectuado por GRUPO MOK en forma no debida, en caso del haberse prestado servicios no contemplados por este contrato y/o fuera del período de vigencia del beneficio.

## CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y/O DE FUERZA MAYOR

En este contrato de prestación de asistencia en viaje, GRUPO MOK está expresamente liberado, exento y excusado de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el BENEFICIARIO sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, tales como catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrilla o antiguerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lock-out, actos de sabotaje o terrorismo, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, GRUPO MOK se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo que fuere posible.

## RESPONSABILIDAD

GRUPO MOK no será responsable y no indemnizará al BENEFICIARIO por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por el profesional que lo atendió a solicitud suya, así como por la asistencia médica, farmacéutica o legal recibida. GRUPO MOK coordina y facilita únicamente servicios de asistencia para que terceros profesionales presten los respectivos servicios cuando le son solicitados, por lo tanto, GRUPO MOK no asume responsabilidad alguna en las circunstancias previstas más arriba. En estos casos, la persona o personas designadas por el PROVEEDOR serán tenidas como agentes del BENEFICIARIO sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra GRUPO MOK en razón de tal designación. La obligación que asume GRUPO MOK es de medios y no de resultado.

## CONVENIO DE COMPETENCIA

Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el BENEFICIARIO y GRUPO MOK, que cualquier problema de interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales en Colombia, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder.

## EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDAD

GRUPO MOK no aceptará responsabilidad alguna, ni atenderá acciones derivadas de la relación que hubiese existido entre el BENEFICIARIO y GRUPO MOK luego de transcurridos 365 días calendarios contados desde la ocurrencia del hecho que la origina.

## REEMBOLSOS

### Condiciones para el reembolso:

El Tarjetahabiente y/o sus beneficiarios deberán diligenciar el formato de Reembolsos junto con los soportes según el caso.

Los gastos médicos incurridos por medicamentos u otros gastos médicos pagados por el BENEFICIARIO o las Personas dependientes que tengan derecho hasta la suma máxima por evento de USD \$ 1.000 (mil dólares estadounidenses), serán reintegrados dentro de los ocho (8) días calendario a partir de la fecha en que GRUPO MOK haya recibido el o los comprobantes de pago respectivos. Los reembolsos superiores a USD \$ 1.000, serán reintegrados dentro de los quince (15) días calendario a la fecha de radicación ya que requieren autorización previa por parte del área de auditoría médica.

El reembolso será efectuado en la cuenta bancaria o tarjeta de crédito y débito del BENEFICIARIO. Para el supuesto que los gastos derivados de atenciones superen dicha suma o refiera a patologías preexistentes que requieran el análisis de la auditoría médica, GRUPO MOK queda facultado para requerir las historias clínicas o cualquier otra información que sea necesaria para la evaluación y posterior reconocimiento para su reembolso.

Para el caso que el BENEFICIARIO o las personas dependientes que tengan derecho a la cobertura utilizaran la opción del servicio de AUTOGESTIÓN, tendrán un plazo de máximo cinco (5) días calendario para informar del evento a partir del día de ocurrencia del mismo y un plazo máximo de quince (15) días calendario para presentar los documentos a efecto de obtener el reintegro del 100% de los gastos incurridos, garantía hospitalaria o reembolso según sea el caso.

En caso de que el BENEFICIARIO no informe dentro del tiempo establecido en el párrafo anterior o solicite el reintegro con los soportes respectivos después de los 15 días siguientes al día de ocurrencia del evento y hasta un plazo máximo de 30 días, se le reconocerá un monto máximo del 50% de los costos o gastos incurridos, pasado este tiempo (30 días) el TARJETAHABIENTE Y/O BENEFICIARIO pierde el derecho a reclamar el reembolso de los gastos incurridos.

Para el efecto que corresponda el reembolso la causa de la atención y/o prestación no debe estar contenida en la cláusula EXCLUSIONES.

El costo del servicio contratado deberá estar de acuerdo con los valores y tarifas de tales prácticas en el país en que se haya realizado.

#### **Documentación válida:**

El BENEFICIARIO o el prestador del servicio, cualquiera sea el caso, deberá presentar documentación comprobatoria original, facturas y recibos de pagos de las mismas por los gastos efectuados por prestaciones previamente autorizadas, reservándose GRUPO MOK el derecho de verificar y auditar el contenido o solicitar mayores aclaraciones al respecto. La documentación deberá contener la Historia Clínica, Diagnóstico y Receta médica, Formato de solicitud de Reembolso debidamente diligenciado.

El reembolso de moneda extranjera se realizará de acuerdo a las normas establecidas por el Banco de la República y al mismo cambio del Dólar Estadounidense utilizado a la fecha de radicación del reembolso y el pago por parte de GRUPO MOK será realizado en el plazo indicado al inicio de éste numeral.

## **UPSALES (UPGRADES) Y OTROS SERVICIOS**

El BENEFICIARIO tendrá la posibilidad de adquirir otros productos o servicios a un precio preferencial, como aumento de coberturas, productos de larga estadía, productos para estudiantes, asistencia para deportes extremos, seguros entre otros, los cuales podrá adquirir comunicándose con el contact center de GRUPO MOK, Teléfono 57-1-6283605, opción 1.

## **DEFINICIONES / GLOSARIO:**

Los términos que se indican para todos los efectos de este Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia Médica en Viaje, pudiendo ser en femenino o masculino, plural o singular y si se trata de verbo, en cualquier conjugación, tendrán el siguiente significado: Siempre que se utilicen letras mayúsculas en el presente Contrato de Prestación de Servicios de Asistencia Médica en Viaje, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

**ACCIDENTE:** Se entiende por accidente un daño corporal derivado de la acción súbita de una causa externa y ajena a la intencionalidad del BENEFICIARIO, causado por un agente extraño, fuera de su control, externo, violento y visible, así como que la lesión o dolencia resultante sea provocado directamente por tal agente y en forma independiente de cualquier otra causa.

**GRUPO MOK:** Compañía responsable de coordinar la prestación de los servicios de asistencia al viajero que se detallan en la TABLA DE BENEFICIOS Y COBERTURAS durante la estadía del BENEFICIARIO en el exterior o Nacionalmente según corresponda, a través de su Central de Asistencia.

**ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD:** Son elementos básicos para uso personal e intransferible. Se entienden por estos única y exclusivamente a: ropa exterior básica, ropa interior, calzado básico y elementos de aseo personal (champú, acondicionador, jabón, cepillo de dientes, pasta de dientes, desodorante, crema de afeitar, máquina de afeitar desechable y productos de higiene femenina). Cualquier otro elemento no considerado dentro del listado anteriormente indicado, se entenderá como excluido de cualquier tipo de cobertura.

**CANCELACIÓN DE VIAJE:** Imposibilidad definitiva de iniciar la realización del viaje programado.

**CENTRAL DE ASISTENCIA:** Departamento de profesionales prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para GRUPO MOK que intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

**CONGÉNITO:** Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

**DOLENCIA y/o AFECCIÓN:** Los términos "dolencia" y/o "afección" se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a cualquier efecto en las presentes Condiciones Generales.

**ENFERMEDAD AGUDA:** Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

**ENFERMEDAD CRÓNICA:** Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo.

**ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Todo proceso fisis patológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de viaje, adquirido por el BENEFICIARIO y que sea factible de ser comprobado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a Doppler, Resonancia Nuclear Magnética, Cateterismo, etc.).

**ENFERMEDAD REPENTINA o IMPREVISTA:** Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de la vigencia.

**EVENTO:** Acontecimiento, sinónimo de suceso.

**INTERRUPCIÓN DE VIAJE:** Cortar la continuidad del viaje por las causas mencionadas en estas condiciones generales.

**MONTO MÁXIMO GLOBAL:** La suma de gastos que GRUPO MOK abonará y/o reembolsará por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

**TABLA DE BENEFICIOS Y COBERTURAS:** Conjunto detallado de Servicios de Asistencia en Viaje ofrecidas por GRUPO MOK, indicando una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad de BENEFICIARIO. Sólo son de aplicación aquellas prestaciones para cada producto explícitamente enunciadas con el alcance y límites indicados. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente CONTRATO aquellos beneficios según validez que se especifican de acuerdo con tope de cobertura, según franquicia y categoría de Tarjeta.

**SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA EN VIAJE:** Son los servicios que BANCO DE BOGOTÁ ofrece a través de GRUPO MOK y que se especifican en LA TABLA DE BENEFICIOS Y COBERTURAS o CERTIFICADO DE BENEFICIOS emitido GRUPO MOK a solicitud del BENEFICIARIO y sus CONDICIONES GENERALES. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente CONTRATO aquellos beneficios vigentes en la TABLA DE BENEFICIOS Y COBERTURAS que se especifican de acuerdo con tope de cobertura, según franquicia y categoría de Tarjeta.



## ANEXO ACLARATORIO SOBRE ENFERMEDADES PREEXISTENTES

Las Enfermedades Crónicas o Preexistentes más frecuentes son:

### Cardiovasculares

- Hipertensión arterial con compromiso de órgano blanco.
- Artropatía obstructiva periférica y aneurismas, no resueltos.
- Cardiopatía isquémica.
- Valvulopatías congénitas o adquiridas.
- Miocardiopatías (dilatadas, hipertróficas y/o restrictivas).
- Arritmias crónicas (fibrilación auricular, flutter auricular, arritmias ventriculares) Postulantes portadores de marcapasos cardíaco o cardiodesfibriladores.

### Oncológicas

- Tumores benignos no resueltos o malignos pasibles de tratamiento medicamentoso, quirúrgico, radiante o de alta complejidad en cualquier orden que se trate, y cuyo intervalo libre de enfermedad no supere los 5 años posteriores a la última terapéutica realizada.

### Otorrinolaringológicas

- Otopatías (hipoacusias neurosensoriales, otoesclerosis, otitis media crónica, otopatía adhesiva, síndromes vertiginosos vestibulares).
- Laringopatías (disfonías orgánicas).
- Rinosinusal (mucocele, poliposis rino-sinusal).
- Misceláneas (malformaciones craneofaciales, secuelas en tratamiento craneofaciales, estenosis traqueal post-intubación prolongada).

### Ofthalmológicas

- Enfermedades crónicas (glaucoma, retinitis pigmentaria, queratocono)

### Enfermedades de inmunodeficiencia.

- Asma

### Postrasplantes

- Cardíacos, cardiopulmonares, hepáticos, renales, renopancreáticos, pulmonares y de médula ósea.

### Neurológicas

- Enfermedades cerebrovasculares, incluidas malformaciones arterio-venosas (se excluye aneurismas tratados quirúrgicamente o por embolización, sin secuela, evaluando última angiografía de vasos cerebrales que demuestren la ausencia de otros aneurismas).
- Enfermedades Neurológicas desmielinizantes.
- Enfermedades degenerativas del Sistema Nervioso Central (incluidas patologías extrapiramidales, demencias, ataxias, atrofas musculares, paraplejías espásticas).
- Miopatías hereditarias y congénitas, distrofias musculares, miasteniagravis.
- Polineuropatías y ataxias hereditarias.
- Enfermedades neurológicas congénitas.
- Secuelas neurológicas postraumáticas, postinfecciosas, perinatales.
- Epilepsias refractarias a la medicación.

#### Osteoarticulares

- Malformaciones congénitas o adquiridas.
- Deformaciones congénitas o adquiridas.
- Osteopatías: Degenerativas y/o tumorales.
- Columna con compromiso neurológico. 9. Hematológicas
- Leucemias.
- Linfomas.
- Hemofilias.
- Anemias hemolíticas.
- Aplasias medulares
- Síndromes mieloproliferativos.
- Síndromes linfoproliferativos.

#### Psiquiátricas

- Síndromes depresivos.
- Demencias.
- Neurosis grave.
- Psicosis.
- Adicción.
- Bulimia.
- Anorexia.
- Autismo.

#### Digestivas

- Úlcera péptica o gástrica.
- Síndromes de Malabsorción.
- Cirrosis hepática y sus concomitantes.
- Pancreatitis crónicas.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Enfermedad biliar no resuelta.
- Hepatitis crónicas.

#### Enfermedades urinarias

- Enfermedades renales con compromiso de parénquima.
- Enfermedades obstructivas del árbol urinario.
- Transplantados.
- Insuficiencia renal crónica (en plan de diálisis).

#### Enfermedades del aparato respiratorio

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Asma.
- Enfermedad fibroquística.
- Hipertensión pulmonar.
- Fibrosis pulmonar.

#### Enfermedades endocrinas

- Enfermedades endocrinas descompensadas.
- Diabetes insulino dependiente.
- Diabetes no insulino dependiente con compromiso de órgano blanco.

Banco de Bogotá es únicamente el emisor de los medios de pago a través de los cuales se puede acceder a las Asistencias mencionadas. Las Asistencias son ofrecidas y prestadas por GRUPO MOK quien es el responsable de las mismas.

El BENEFICIARIO debe validar la "Tabla de Beneficios y Coberturas" que está publicada en la página web del BANCO DE BOGOTÁ, donde está la información actualizada de Coberturas por Tarjeta.

GRUPO  
**MOK**

*Más valor para tus clientes*

Grupo Mok Colombia s.a.s. Nit.: 830.002.181-5  
**Sede BTC:** Carrera 10 No. 97A - 13 Torre A, Of.301, 302 Edificio BTC  
**Sede 94:** Calle 94ª N° 13 – 42 Edificio Grupo MOK  
Tel. 57 (1) 628 3600 – 634 3850 - Bogotá, Colombia  
[www.grupomok.com.co](http://www.grupomok.com.co)