

CHUBB®

**CLAUSULADO GENERAL DE ACCIDENTES PERSONALES
(Con anexos de accidentes en viaje)**

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160063
30/06/2015-1305-NT-31-APVIAJEFORMANT01

CONDICIONES GENERALES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ «LA COMPAÑÍA» CON SUJECCIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, EN LAS INDIVIDUALES PRESENTADAS POR LOS ASEGURADOS, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, ASÍ COMO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, UNA VEZ SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO BÁSICO - PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA DURANTE LAS 24 HORAS EN VIAJE

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO HA PERDIDO ACCIDENTALMENTE LA VIDA, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE UN ACCIDENTE MIENTRAS SE ENCUENTRE EN VIAJE (24 HORAS) AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA.

PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, ORIGINADA EN UN ACCIDENTE, AJENO A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN HECHO SÚBITO, EXTERNO, FORTUITO AMPARADO POR LA PÓLIZA OCURRIDO MIENTRAS SE ENCUENTRE EN VIAJE INTERNACIONAL (24 HORAS), ES DECIR, MIENTRAS DURE O SE ENCUENTRE REALIZANDO EL VIAJE, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE, Y COMO CONSECUENCIA DEL MISMO.

PARAGRAFO: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LAS SUMAS ASEGURADAS, SE ABONARÁN SÓLO POR UNO DE LOS ÍTEMS ANTERIORMENTE DETALLADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES.

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO Y CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, EL ASEGURADO PODRÁ INCLUIR LOS AMPAROS OPCIONALES O ADICIONALES, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE Y SIEMPRE Y CUANDO ESTE INDICADO EN EL CUADRO DE DECLARACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE SEGURO NO AMPARA NI CONSIDERA COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- B. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- C. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN MIENTRAS LA PERSONA ASEGURADA TOME PARTE EN CARRERAS, EJERCICIOS O JUEGOS ATLÉTICOS DE ACROBACIA O QUE TENGAN POR OBJETO PRUEBAS DE CARÁCTER EXCEPCIONAL, O MIENTRAS PARTICIPE EN VIAJES O EXCURSIONES A REGIONES O ZONAS INEXPLORADAS.**
- D. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- E. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE: GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR, HUELGA, EN EL CASO QUE LA PERSONA ASEGURADA ACTÚE COMO ELEMENTO ACTIVO.**
- F. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES, BEBIDAS ALCOHÓLICAS, O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**
- G. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS ETC.**
- H. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- I. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X Y SIMILARES, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., Y/O DE CUALQUIER ELEMENTO RADIOACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, INSOLACIÓN, QUEMADURAS POR RAYOS SOLARES, ENFRIAMIENTO Y DEMÁS EFECTOS DE LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES; DE SICOPATÍAS TRANSITORIAS O PERMANENTES, SALVO QUE TALES HECHOS SOBREVENGAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE SEGURO, O DEL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR ÉL PRODUCIDAS.**
- J. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.**
- K. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**

- L. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.
- LL. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H
- M. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.
- N. LOS ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.
- O. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VÉRTIGOS, VAHÍDOS, LIPOTIMIAS, CONVULSIONES O PARÁLISIS, Y LOS QUE OCURRAN POR ESTADOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, SALVO CUANDO TALES TRASTORNOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO, DE ACUERDO A LO DESCRITO EN ESTE SEGURO,
- P. LOS ACCIDENTES DERIVADOS DE LA NAVEGACIÓN AÉREA NO REALIZADA EN LÍNEAS DE TRANSPORTE AÉREO REGULAR.
- Q. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES, U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO (HECHO FUNESTO Y GRAVE)

PARAGRAFO 1. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS EN EL LUGAR, Y EN OCASIÓN DE PRODUCIRSE LOS ACONTECIMIENTOS ENUMERADOS ANTERIORMENTE, SE PRESUME QUE SON CONSECUENCIA DE LOS MISMOS, SALVO PRUEBA EN CONTRARIO DE LA PERSONA ASEGURADA.

PARAGRAFO 2. PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SINIESTROS.

CONDICIÓN CUARTA – DEFINICIONES.

Para efectos de interpretación de los amparos y exclusiones de la presente póliza, se deberá tener en cuenta las siguientes definiciones:

Aerolínea: Línea área comercial, autorizada legalmente para el transporte regular de pasajeros en viaje de itinerario de acuerdo a las normas aeronáuticas correspondiente.

Aeronave: Avión operado por una línea aerolínea

Asegurado: Es la persona amparada bajo la cobertura de la presente póliza, y cuyo nombre se especifica en el certificado de Seguro.

Boleto: Es el comprobante de viaje expedido por cualquier Compañía comercial legalmente autorizada para el transporte regular de pasajeros.

Transporte Aéreo: Vehículo aéreo, autorizado para el transporte público de pasajeros con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares y a la normatividad establecida para tal fin.

Viaje: El trayecto que recorre el Asegurado desde el momento en que salga de su domicilio o lugar de origen, hacia su destino, siempre y cuando éste se encuentre por lo menos a una distancia de cincuenta (50) kilómetros del lugar de Origen, y de regreso a dicho domicilio o lugar de origen, incluyendo todas las actividades que realice en dicho trayecto y durante la estancia en su destino y en lugares intermedios, sin importar que se traslade por medio aéreo, acuático o terrestre.

Residencia permanente: Es el lugar donde reside habitualmente el asegurado y que en su caso fue proporcionado a la compañía, se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis (6) meses.

Edad: Para efectos de este contrato, la edad del asegurado se considerará igual al número de años cumplidos que tenga, en la fecha de emisión o renovación de esta póliza. La edad máxima para pertenecer a este producto será de 85 años.

CONDICIÓN QUINTA - TOMADOR.

Para efectos de esta póliza, en los términos del artículo 1039 del Código de Comercio, el Tomador es la persona que ha convenido con LA COMPAÑÍA el seguro para un tercero determinado o determinable.

CONDICIÓN SEXTA – SEGURO COLECTIVO.

El seguro objeto de esta póliza es colectivo en los términos del artículo 1064 del Código de Comercio, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados. Igualmente LA COMPAÑÍA para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un solo documento que será la póliza matriz.

CONDICIÓN SÉPTIMA - GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE.

Se entiende por grupo asegurado el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y que se encuentren amparados por la presente póliza.

CONDICIÓN OCTAVA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente, de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza, o en los documentos establecidos para tal fin, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes, en caso de tener amparos adicionales será el valor del seguro acordado específicamente para él para cada uno de los amparos contratos.

CONDICIÓN NOVENA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente, de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza o certificado individual de seguro, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes.

En caso de tener amparos adicionales se tendrá en cuenta el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los amparos contratados.

El valor de la prima se reajustará anualmente en el mismo índice de precio al Consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior establecido por el DANE a nivel nacional.

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima LA COMPAÑÍA, de común acuerdo con el Tomador de la póliza colectiva podrá incrementar el valor de la prima, previa información a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

CONDICIÓN DÉCIMA- PAGO DE LA PRIMA.

El pago de la prima en el presente seguro se efectuará conforme al acuerdo establecido entre las partes y conforme a la tarifa que aparece en la las condiciones específicas del seguro, las personas aseguradas y los amparos contratados.

Salvo pacto en contrario, la presente póliza tiene el carácter de seguro contributivo, es decir, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, por lo que le corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el tomador efectúe el pago oportuno de las primas a LA COMPAÑÍA. Pero si la presente póliza tuviera el carácter de no contributivo, la totalidad de la prima deberá ser sufragada por el tomador, quien deberá disponer de los recursos necesarios para el pago oportuno de la prima.

Para las dos modalidades de seguro: i) Si llegase a ocurrir algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva. ii) Si las primas o sus cuotas no fueran

pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y la COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad respecto de los eventos que ocurran con posterioridad al vencimiento del plazo correspondiente. iii) El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas será de un mes a partir del inicio de vigencia del período al que corresponde el monto de la prima a pagar, a menos que el certificado individual de seguro disponga otro término o por condición particular se pacte otra modalidad de pago.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurable hacer la designación de sus propios beneficiarios. Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, El Asegurado y/o Beneficiario según el caso, deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha de este.

Para que **LA COMPAÑÍA**, efectúe el pago de la indemnización correspondiente a la presente póliza, El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, para lo cual podrán presentar, entre otros, los siguientes documentos: Registro civil de defunción, copia documentos de identificación del Asegurado y beneficiarios.

Sin embargo **LA COMPAÑÍA**, podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada, en los casos que corresponda, mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o sus anexos.

LA COMPAÑÍA, pagará la indemnización al Asegurado o a los Beneficiarios, según sea el caso, dentro de los quince (15) días hábiles contados, a partir de la fecha de recibo de toda la documentación necesaria para la reclamación, siempre y cuando los beneficiarios estén debidamente designados.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en caso de que la reclamación presentada a **LA COMPAÑÍA**, sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

En el seguro de accidentes personales, corresponde a cada asegurado declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA** la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

En caso de presentarse alguna de las condiciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, que pudiera dar lugar a las sanciones allí consagradas, éstas sólo afectarán al asegurado que se encuentre en tal condición y no producirá efectos respecto de los demás asegurados en las pólizas colectivas.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso por escrito a **LA COMPAÑÍA**. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El Tomador o el Asegurado en las pólizas contributivas, serán responsables en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación.

Por su parte LA COMPAÑÍA también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquier asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

1. Por muerte del Asegurado.
2. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima ha sido fraccionada.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza colectiva.
4. Por revocación del seguro por parte del Tomador, o asegurado.
5. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en las condiciones del seguro.
- G. Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA– PRESCRIPCIÓN.

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescribirán de manera ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - DUPLICIDAD DE POLIZAS.

El asegurado sólo podrá tener una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro. En caso de tener más de una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro, ello no le dará derecho a exigir más de una suma asegurada.

Si LA COMPAÑÍA expide certificados individuales de seguro adicionales respecto del mismo Asegurado y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en el certificado individual de seguro que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – INTRANSFERIBILIDAD

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA– LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO CATASTRÓFICO.

Cuando la presente póliza otorgue cobertura para un número plural de asegurados, LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado. Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar LA COMPAÑÍA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expreso límite agregado de responsabilidad pactado en condición particular, LA COMPAÑÍA pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad por evento catastrófico

CONDICIÓN VIGÉSIMA– PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

En caso de ser necesario de conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Asegurado se obliga con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA– NORMAS SUPLETORIAS.

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del Código de Comercio Colombiano.

CONDICIÓN VIGÉSIMASEGUNDA- DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la establecida en la carátula de la póliza.

ANEXO POR PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE

CONDICIÓN PRIMERA- AMPARO

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, SI SU EQUIPAJE REGISTRADO ES HURTADO O EXTRAVIADO TOTALMENTE, MIENTRAS ESTÉ BAJO CUSTODIA DE LA LÍNEA TRANSPORTISTA UTILIZADA POR EL PASAJERO, OPERADOR TURÍSTICO U HOTEL. EL PERIODO DE ESPERA PARA DICTAMINAR LA PÉRDIDA DE EQUIPAJE SERÁ DE 15 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

NO SE CONSIDERA PÉRDIDA DE EQUIPAJE LA CONFISCACIÓN O EXPROPIACIÓN DEL MISMO POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO O AUTORIDAD PÚBLICA.

EL PAGO MÁXIMO QUE EFECTUARÁ LA COMPAÑÍA POR EL TOTAL DEL EQUIPAJE HURTADO O EXTRAVIADO, NO EXCEDERÁ DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA POR PERSONA PARA ESTA COBERTURA, LA CUAL ESTÁ SEÑALADA EN LA TABLA DE BENEFICIOS DE ACUERDO AL TIPO DE PLAN CONTRATADO Y SIN IMPORTAR EL NÚMERO, CANTIDAD O VOLUMEN DE EQUIPAJE REGISTRADO.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

- 1) PÉRDIDAS O HURTOS PARCIALES DE CUALQUIER TIPO.
- 2) ROTURA O DAÑOS DEL EQUIPAJE.
- 3) ESTA PÓLIZA NO AMPARA LAS PÉRDIDAS TOTALES QUE RESULTEN DE:
EXPROPIACIÓN POR CUALQUIER GOBIERNO O ADUANAS, LA RUPTURA DE CUALQUIER TIPO DE CÁMARA, MATERIALES E INSTRUMENTOS DE TRABAJO MUSICALES, RADIOS Y BIENES SIMILARES, OBJETOS DE ARTE, EQUIPO ELECTRÓNICO, EQUIPAJE NO REGISTRADO EN LA LÍNEA TRANSPORTISTA, Y/O EQUIPAJE CONFISCADO O DESTRUIDO POR ADUANAS O AGENCIAS DEL GOBIERNO.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ MISMO SE REGIRÁ POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

ANEXO POR DEMORA EN LA LOCALIZACIÓN DEL EQUIPAJE

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO.

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, MEDIANTE REEMBOLSO, LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA RAZONABLE DE PRODUCTOS BÁSICOS Y ESENCIALES PARA SU USO PERSONA, HASTA QUE SU EQUIPAJE LLEGUE, SI LA AEROLÍNEA RETRASA O DESVÍA SU EQUIPAJE REGISTRADO.

PARA HACER EFECTIVO EL PAGO PARA ESTE BENEFICIO, ES NECESARIO SE SUGIERE SE PRESENTAR LO SIGUIENTE:

1. CONSTANCIA DE QUE EL EQUIPAJE SE HAYA RETRASADO DURANTE SU TRANSPORTE POR LA AEROLÍNEA EN VUELO REGULAR.
2. CONSTANCIA O PRUEBA DE QUE EL EQUIPAJE FUESE REGISTRADO POR EL ASEGURADO, EN EL MISMO VUELO EN EL QUE ÉL MISMO VIAJABA.
3. CONSTANCIA O PRUEBA DE QUE EL EQUIPAJE HAYA SIDO REPORTADO COMO RETRASADO ANTE LA LÍNEA AÉREA RESPONSABLE.
4. QUE EL ASEGURADO NO HAYA RECIBIDO UN AVISO POR PARTE DE LA AEROLÍNEA DE DEMORA DE EQUIPAJE AL MOMENTO DE DOCUMENTARSE COMO CONSECUENCIA DE CONDICIONES CONTROLADAS.

EL PAGO MÁXIMO QUE EFECTUARÁ LA COMPAÑÍA POR EL TOTAL DEL EQUIPAJE DEMORADO, NO EXCEDERÁ DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA POR PERSONA PARA ESTA COBERTURA, LA CUAL SE SEÑALA EN LA TABLA DE BENEFICIOS DE ACUERDO AL TIPO DE PLAN CONTRATADO, Y SIN IMPORTAR EL NÚMERO, CANTIDAD O VOLUMEN DE EQUIPAJE REGISTRADO.

PARA HACER LA RECLAMACIÓN CORRESPONDIENTE, SE SUGIERE AL ASEGURADO PRESENTAR ANTE LA COMPAÑÍA, LOS DOCUMENTOS ORIGINALES DE LAS FACTURAS O NOTAS DE COMPRA CON LOS REQUISITOS FISCALES QUE CORRESPONDAN, EN LOS CUALES DEBERÁN ESTAR DESGLOSADOS LOS ARTÍCULOS COMPRADOS, ASÍ COMO EL DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA AEROLÍNEA QUE AMPARE LA DEMORA DEL EQUIPAJE.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ MISMO SE REGIRÁ POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

ANEXO POR DEMORA DE O CANCELACIÓN DE VUELO

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO.

EN EL CASO DE QUE DURANTE EL VIAJE, EL ASEGURADO SUFRIERA UNA DEMORA DE UN VUELO O SU CANCELACIÓN, SIEMPRE QUE EL VUELO ESTE REGISTRADO EN UNA AEROLÍNEA REGULAR, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARA LOS GASTOS DE ALOJAMIENTO, COMIDA Y TRANSPORTE QUE EL ASEGURADO INCURRA, HASTA EL MONTO MÁXIMO ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO , EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

EL REEMBOLSO SE EFECTUARÁ SIEMPRE Y CUANDO:

- A. LA DEMORA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.
- B. LA DEMORA SEA MAYOR DE DOCE (12) HORAS Y SEA ORIGINADA POR HUELGA, SECUESTRO DEL VEHÍCULO, FALLA DEL VEHÍCULO, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR QUE AFECTE AL VEHÍCULO MARÍTIMO, TERRESTRE O AÉREO, O BIEN, A LA LÍNEA TRANSPORTISTA EN LA CUAL EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REGISTRADO PARA VIAJAR.
- C. LA LÍNEA TRANSPORTISTA CERTIFIQUE POR ESCRITO LAS CAUSAS QUE ORIGINARON LA DEMORA Y LA DURACIÓN DE ÉSTA.
- D. PARA ESTA COBERTURA LA COMPAÑÍA PAGARÁ HASTA UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS O HASTA AGOTAR LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA PARA ESTE AMPARO, EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.
- E. ESTA COBERTURA NO TENDRÁ EFECTO CUANDO LA DEMORA DE VIAJE SE DEBA A CAUSAS QUE SE HAYAN HECHO PÚBLICAS POR CUALQUIER MEDIO, O QUE SEAN DEL CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO, VEINTICUATRO (24) HORAS PREVIAS A LA SALIDA DE SU VIAJE.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ MISMO SE REGIRÁ POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD Y ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO.

LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, QUE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, POR LOS SERVICIOS Y/O MATERIALES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS REQUERIDOS, CUANDO EL ASEGURADO SUFRA UN ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD CUBIERTA MIENTRAS SE ENCUENTRE EN VIAJE, SIEMPRE Y CUANDO EL PRIMER GASTO SE EFECTÚE DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE CUBIERTO O ENFERMEDAD CUBIERTA.

EL PAGO MÁXIMO QUE EFECTUARÁ LA COMPAÑÍA, POR CADA ACCIDENTE CUBIERTO O ENFERMEDAD CUBIERTA, NO EXCEDERÁ DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA MISMA QUE SE MUESTRA EN LA TABLA DE BENEFICIOS, DE ACUERDO AL TIPO DE PLAN CONTRATADO.

SERÁN CONSIDERADOS GASTOS MÉDICOS CUBIERTOS, AQUELLOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

- a) EL COSTO DE HONORARIOS MÉDICOS POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DEL ASEGURADO, Y EL DE HONORARIOS DE AYUDANTES DEL MÉDICO CIRUJANO DURANTE LA INTERVENCIÓN.
- b) EL COSTO POR MEDICAMENTOS, APLICACIÓN DE SUBSTANCIAS Y ESTUDIOS PARA DIAGNÓSTICOS, QUE SEAN INDISPENSABLES PARA EL TRATAMIENTO DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SE ACOMPAÑEN DE LAS RECETAS CORRESPONDIENTES.
- c) EL COSTO POR EL USO DE SALAS DE OPERACIONES, SALA DE RECUPERACIÓN Y UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.
- d) EL COSTO POR EL TRATAMIENTO DE TERAPIA FÍSICA, RADIOACTIVA Y FISIOTERAPIA, SUMINISTRADOS AL ASEGURADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN Y QUE SEAN PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE.
- e) EL COSTO DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y PRÓTESIS, CUANDO NO SEA REPOSICIÓN.
- f) EL COSTO DE HOSPITALIZACIÓN, REPRESENTADO POR EL USO DE HABITACIÓN ESTÁNDAR, ASÍ COMO DE LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR EL ASEGURADO (HABITACIÓN PRIVADA ESTÁNDAR).
- g) EL COSTO POR UTILIZACIÓN DE UNA AMBULANCIA TERRESTRE. LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS POR LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE AMBULANCIA, HASTA UN MÁXIMO DEL VEINTICINCO POR CIENTO (25%) DE LA SUMA ASEGURADA.
- h) EL COSTO POR UNA ENFERMERA CON UN LÍMITE MÁXIMO DE TRES (3) TURNOS POR DÍA, DURANTE EL PERÍODO DE HOSPITALIZACIÓN. FUERA DEL HOSPITAL O SANATORIO SE LIMITARÁ AL COSTO DE UNA ENFERMERA HASTA POR TRES (3) TURNOS POR DÍA CON UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS POR CADA EVENTO.
- i) EL COSTO POR CONSULTAS MÉDICAS.
- j) EL COSTO POR CAMA EXTRA PARA UN ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN.

ASIMISMO, ESTÁN CUBIERTOS LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE EMERGENCIA QUE REQUIERA EL ASEGURADO HASTA POR EL SUBLÍMITE INDICADO EN LA TABLA DE BENEFICIOS DE ACUERDO AL PLAN CONTRATADO.

EN TODO CASO EL CARGO POR SERVICIOS MÉDICOS DEBERÁ CORRESPONDER A LOS COSTOS USUALES Y ACOSTUMBRADOS EN EL LUGAR EN DONDE SE PROPORCIONEN DICHOS SERVICIOS.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL AMPARO BÁSICO, EL PRESENTE ANEXO NO AMPARA LOS GASTOS MÉDICOS Y/O ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL ASEGURADO, QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A) CUALQUIER TRATAMIENTO PROGRAMADO CON ANTICIPACIÓN RELACIONADO CON PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, A LA FECHA EN QUE SE INICIA LA VIGENCIA DE LA COBERTURA CON RESPECTO A CADA ASEGURADO.
- B) ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AUDÍFONOS Y EXÁMENES PARA LA PRESCRIPCIÓN DE LOS MISMOS, A MENOS QUE LA LESIÓN O ENFERMEDAD HAYA CAUSADO EL DETERIORO DE LA VISIÓN O DE LA AUDICIÓN.
- C) TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO, EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- D) TRATAMIENTOS QUIROPRÁCTICOS O DE ACUPUNTURA. TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES, O GINGIVALES, EXCEPTO LOS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO Y QUE ORIGINEN LESIONES EN DIENTES NATURALES.
- E) AFECCIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL, SALVO QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.
- F) COSTOS DE REPOSICIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y DE PRÓTESIS.
- G) GASTOS REALIZADOS POR ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, SALVO EL GASTO DE CAMA EXTRA PARA UN ACOMPAÑANTE.
- H) INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO DE CARÁCTER PREVENTIVO.
- I) TRATAMIENTO DE CALVICIE, OBESIDAD O ESTERILIDAD, ASÍ COMO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS PARA EL CONTROL DE NATALIDAD Y SUS COMPLICACIONES.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ MISMO SE REGIRÁ POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES VIAJE PLUS

MODALIDAD COLECTIVA

AMPARO ADICIONAL POR CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE

01/11/2016-1305-A-31-CLACHUBB20160088

30/06/2015-1305-NT-31-APVIAJEFORMANT01

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL POR CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES VIAJE PLUS, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL POR CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A RESARCIR AL ASEGURADO LA PÉRDIDA IRRECUPERABLE DE DEPÓSITOS O GASTOS PAGADOS POR ANTICIPADO A LA LÍNEA TRANSPORTISTA, SI EL VIAJE SE CANCELA DURANTE LOS OCHO (8) DÍAS CALENDARIO ANTERIORES AL INICIO DEL MISMO O DURANTE EL MISMO, EN FORMA NECESARIA E INEVITABLE COMO CONSECUENCIA DE:

- A. MUERTE O ENFERMEDAD GRAVE, QUE TENGA CARÁCTER DE URGENCIA Y MOTIVE LA INTERNACIÓN O INHIBA LA DEAMBULACIÓN, GENERANDO UN ESTADO DE POSTRACIÓN EN EL ASEGURADO Y POR LO TANTO IMPOSIBILITE LA INICIACIÓN Y/O CONTINUACIÓN DEL VIAJE DE LA PERSONA ASEGURADA.**

- B. MUERTE O INTERNACIÓN HOSPITALARIA POR MÁS DE TRES (3) DÍAS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DECLARADA, LA CUAL DEBE SER EN FORMA REPENTINA Y DE MANERA AGUDA, DEL CÓNYUGE, PADRES, HERMANOS O HIJOS DE LA PERSONA ASEGURADA. LA ENUMERACIÓN ES TAXATIVA Y NO ENUNCIATIVA.**
- C. CUANDO LA PERSONA ASEGURADA RECIBIESE NOTIFICACIÓN FEHACIENTE Y POR ESCRITO PARA COMPARECER ANTE LA JUSTICIA, DEBIENDO HABER RECIBIDO DICHA NOTIFICACIÓN CON POSTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO.**
- D. CUANDO LA PERSONA ASEGURADA HAYA SIDO DECLARADA EN CUARENTENA EN FORMA FEHACIENTE Y POR ESCRITO, POR AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE CON POSTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL VIAJE.**
- E. CUANDO EL ASEGURADO SUFRA UN ROBO O INCENDIO QUE AFECTE A LA PROPIEDAD DEL ASEGURADO O DE SUS ACOMPAÑANTES DE VIAJE (REFERIDOS EN EL PUNTO 2) QUE HAGA INDISPENSABLE SU PRESENCIA EN EL PAÍS.**

LA COBERTURA BAJO LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS PUNTOS 2, 3 Y 4 PRECEDENTES, SE EXTENDERÁ ASIMISMO AL CÓNYUGE E HIJOS DE LA PERSONA ASEGURADA, EN CASO QUE LOS MISMOS VIAJAREN CON EL ASEGURADO SIEMPRE QUE SEAN ELLOS TAMBIÉN PERSONAS ASEGURADAS, Y POR LAS CAUSAS PREVISTAS EN LOS MENCIONADOS NUMERALES, DEBAN TAMBIÉN CANCELAR O INTERRUMPIR SU VIAJE.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO, ADICIONALMENTE NO CUBRIRÁ PADECIMIENTOS DEL ASEGURADO, EXISTENTES CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA.

CONDICIÓN TERCERA - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo adicional por Cancelación e Interrupción De Viaje, serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Cancelación e Interrupción De Viaje	De 18 a 60 años más 364 días.	Hasta los 69 años más 364 días.

CONDICIÓN CUARTA –SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del colectivo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según corresponda.

CONDICIÓN QUINTA – AVISO DEL SINIESTRO E INDENMIZACIÓN.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo el presente amparo adicional, el Tomador o Asegurado según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del

siniestro.

En cuanto a la cobertura de Interrupción de Viaje, LA COMPAÑÍA autorizará y pagará el costo del Viaje del asegurado a su lugar de residencia y, de ser el caso, el costo del Viaje para que regrese al lugar donde se interrumpió el viaje y así continuar con él.

El viaje deberá haber sido contratado con una línea transportista de pasajeros y el pago de la prima de seguro deberá realizarse antes de que inicie el período de cargos de cancelación establecidos por la línea transportista o bien en el momento en que se pague el 100% del viaje, lo que ocurra primero.

La indemnización que efectúe LA COMPAÑÍA por cada cancelación e interrupción de viaje, en ningún caso excederá la suma asegurada contratada para esta cobertura, la cual se muestra en la tabla de amparos de acuerdo al tipo de plan contratado.

CONDICIÓN SEXTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL POR CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE.

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada Asegurado individualmente considerado, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla setenta (69) años más 364 días, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales Viaje Plus.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARAN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE SEGURO A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO Y LAS DISPOSICIONES DEL CODIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

CONDICIONES PARTICULARES:

1. Las coberturas que aplican para cada asegurado son las indicadas en el certificado Individual de seguro
2. No obstante lo estipulado en el clausulado general se definen las siguientes edades para todos los amparos de la póliza

Para todos los amparos	Desde 6 meses ingreso o permanencia 75 Años más 364 días
------------------------	--