

Chubb Seguros Colombia S.A. Bogotá D.C., Colombia
NIT: 860.026.518-6 O +(571) 319 0300
Calle 72 #10-51 Piso 7 F +(571) 319 0408

CHUBB®

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES – MODALIDAD COLECTIVA**

13/02/2017-1305-P-31-CLACHUBB201700001
30/06/2015-1305-NT-A-31-APVIAJEFORMANT01
30/08/2015-1305-NT-A-31-APITPAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-A-31-APDAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARE HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, LA PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO BÁSICO - MUERTE ACCIDENTAL EN VIAJE INTERNACIONAL.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, OCACIONADA EN UN VIAJE INTERNACIONAL, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN CUARTA.

CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES.

LA DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y COBERTURAS SON LAS ESTIPULADAS EN LOS RESPECTIVOS ANEXOS.

LAS EXCLUSIONES ESPECIALES DE LOS AMPAROS ADICIONALES SE HARÁN CONSTAR EN EL ANEXO DE DICHO AMPARO, DEL MISMO MODO Y EN LO PERTINENTE, TAMBIÉN LES SERÁN APLICABLES LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO Y/O LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- B. LOS ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- C. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- D. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, HUELGA, MOTÍN O TUMULTO POPULAR, EN EL CASO QUE LA PERSONA ASEGURADA ACTÚE COMO ELEMENTO ACTIVO.**
- E. LA PRÁCTICA, O PARTICIPACIÓN EN ENTRENAMIENTOS, DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.**
- 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. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE SALVO, QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- H. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- I. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- J. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS, ETC.**
- K. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- L. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DE DEL SÍNDROME 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. 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.**
- 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. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL.

Q. 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.

R. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES, U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO (HECHO FUNESTO Y GRAVE).

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN CUARTA – DEFINICIONES.

Para efectos de interpretación de esta póliza, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

MUERTE ACCIDENTAL EN VIAJE INTERNACIONAL: El fallecimiento del Asegurado que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura individual del seguro, entendido éste como un hecho externo a la corporeidad del Asegurado y a su voluntad, súbito y fortuito, ocurrido mientras se encuentre en un viaje internacional, 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 calendario siguientes a la fecha del accidente.

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

AERONAVE: Vehículo aéreo, operado por una aerolínea, autorizado para el transporte público de pasajeros con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares y a la normatividad establecida para tal fin.

ASEGURADO: Es la persona amparada bajo la cobertura de la presente póliza y cuyo nombre se especifica en el Certificado Individual de Seguro.

BOLETO: Es el comprobante de viaje realizado al exterior expedido por cualquier compañía comercial legalmente autorizado para el transporte regular de pasajeros.

VIAJE: Desplazamiento que realiza el Asegurado desde su hogar al exterior. Este desplazamiento debe realizarse con un propósito distinto al de obtener tratamiento y/o algún tipo de atención médica, y deberá efectuarse en un medio de transporte debidamente autorizado para el transporte de pasajeros.

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.

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 O 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 – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico serán los siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte Accidental en Viaje	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

CONDICIÓN NOVENA- VIGENCIA.

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado de seguro. En todo caso la póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

CONDICIÓN DÉCIMA – 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, según plan escogido por el Tomador. En caso de tener amparos adicionales se tendrá en cuenta el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los amparos contratados.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – AJUSTE DE PRIMAS.

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 por el canal previamente autorizado para ello.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - 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 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 TERCERA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo Asegurado la designación de sus propios Beneficiarios. En ningún caso El Tomador puede intervenir en la designación de Beneficiarios ni serlo tampoco.

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 CUARTA- 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 corresponda, deberán dar aviso a **LA COMPAÑÍA** de la ocurrencia del mismo, dentro de los treinta (30) 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, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas, o a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada para los amparos que así lo ameriten, mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus anexos.

LA COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los Beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía. Para los amparos adicionales **LA COMPAÑÍA** podrá indicar en los respectivos anexos los documentos que se consideren idóneos para la reclamación sin perjuicio de la libertad probatoria que tienen los Beneficiarios.

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 QUINTA- 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 SEXTA- 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.

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. Si las primas ya se hubieren pagado, **LA COMPAÑÍA** reintegrará al Asegurado las primas recibidas no devengadas.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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

- A. Por muerte del Asegurado.
- B. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
- C. Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del Asegurado.
- D. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- E. Por revocación del seguro por **LA COMPAÑÍA**.
- F. Por haber cumplido el Asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- G. Cuando **LA COMPAÑÍA** paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA- DUPLICIDAD O MULTIPLICIDAD DE COBERTURAS.

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 NOVENA- 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. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA- 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 PRIMERA- 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 SEGUNDA – 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 **LA COMPAÑÍA** el respectivo derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA- 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 VIGÉSIMA CUARTA- NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA - DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Calle 72 No.10-51 piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia.

Comentario [DP1]: Edison, tenemos entendido que el Domicilio de la compañía va a cambiar, todavía es la misma dirección?

FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6

SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

13/02/2017-1305-P-31- CLACHUBB201700001
30/06/2015-1305-NT-A-31-APVIAJEFORMANTo1
30/08/2015-1305-NT-A-31-APIPAFORMANTo02
30/08/2015-1305-NT-A-31-APDAFORMANTo0002

AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD 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 DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

EL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

Para efectos de interpretación de cobertura de este amparo adicional, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación.

FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Momento en el cual queda en firme el dictamen emitido por la instancia competente sobre la pérdida de la capacidad laboral del Asegurado.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente por accidente la invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) sufrida por el Asegurado, cuya fecha de estructuración este dentro de la vigencia del seguro, originada en lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no causadas intencionalmente por éste, que se encuentra debidamente calificada por cualquiera de las Juntas de Calificación de Invalidez de las que trata la Ley 100 de 1993, establecidas legalmente en el territorio nacional.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente por accidente, se considerará también como tal en los siguientes eventos:

- A. La amputación total de dos o más miembros. (brazos, piernas, manos o pies).
- B. La pérdida total e irreparable de la vista por ambos ojos.
- C. La amputación total de un miembro y la pérdida irreparable de la vista por un ojo.
- D. La pérdida total e irreparable de la audición o del habla.
- E. La demencia incurable, previa declaración judicial.

PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL: Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual.

PORCENTAJE DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Grado de pérdida de capacidad laboral.

PREEXISTENCIA: Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquella patología que ha sido diagnosticada o tratada con fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo de cada Asegurado. También se considera preexistente la enfermedad o lesión aparente a simple vista o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar inadvertida.

CONDICIÓN CUARTA – PERSONAS ASEGURABLES.

Son personas asegurables bajo el presente amparo adicional el Asegurado principal.

CONDICIÓN QUINTA - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	De 18 a 70 años.	Hasta los 70 años.

CONDICIÓN SEXTA –SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN SÉPTIMA - RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

El Asegurado deberá acreditar la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente por Accidente, mediante el dictamen de pérdida de capacidad laboral, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de Seguridad Social reglamentado por la Ley 100 de 1993.

Dicha calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente. El porcentaje de pérdida de capacidad laboral debe ser superior al cincuenta (50%).

Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, **LA COMPAÑÍA** podrá dentro del término legal para decidir la reclamación, exigir al Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la incapacidad total y permanente.

CONDICIÓN OCTAVA – DEDUCCIONES.

La indemnización por Incapacidad Total y Permanente por Accidente no es acumulable al amparo básico del seguro de Accidentes Personales, y por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha Incapacidad Total y Permanente por Accidente termina el Seguro para el Asegurado individualmente considerado.

CONDICIÓN NOVENA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

**FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6**

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD 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 DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA LA MONOPLEJÍA.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES.

Para efectos de interpretación de coberturas de este amparo, otorgado con el presente anexo, se definen a continuación los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan en la forma señalada a continuación:

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL: La amputación traumática, quirúrgica o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado accidentalmente como consecuencia de un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella, que se produzca de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días a la ocurrencia del accidente.

INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA: Es la deficiencia igual o mayor al 75% de la estructura del miembro en mención, no de la persona global, acorde con la calificación realizada, sobre la base del Decreto No. 1507 de 2014 o norma que los modifique, sustituya o adicione.

PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA: Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.

PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN: Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.

HABLAR: Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma.

PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA: Es la ausencia de la facultad de hablar.

PARÁLISIS CORPORAL: Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).

MONOPLEJÍA: Parálisis de un miembro o de un sólo grupo muscular

HEMIPLEJIA: Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano).

PARAPLEJIA: Parálisis de las piernas y de la parte inferior del cuerpo; parálisis bilateral que afecta ambos lados del cuerpo humano.

TETRAPLEJIA: Parálisis de las cuatro extremidades.

CONDICIÓN CUARTA.-. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo de Desmembración por Accidente serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Desmembración accidental	De 18 a 70 años.	Hasta los 70 años.

CONDICIÓN QUINTA- 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. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicaran sobre la suma asegurada contratada para cada Asegurado en el momento de la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN SEXTA – RECLAMACIONES POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL Y TABLA DE INDEMNIZACIONES.

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado.

La indemnización al Asegurado, previa comprobación del hecho, será el valor correspondiente señalado a continuación, acorde a la lesión sufrida y según la tabla de porcentajes aplicada a la suma asegurada determinada así:

POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS.	100%
POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO.	50%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OÍDOS.	100%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OÍDO.	50%
POR PERDIDA TOTAL DEL HABLA.	100%
POR PARÁLISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (Hemiplejia, Paraplejia y tetraplejia únicamente).	100%
POR AMPUTACIÓN O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE).	100%
POR AMPUTACIÓN DE UN PIE.	50%
POR AMPUTACIÓN DEL DEDO GRANDE DEL PIE.	6%
POR AMPUTACIÓN DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE.	2%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DEL BRAZO.	DERECHO 50% IZQUIERDO 50%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO.	DERECHO 60% IZQUIERDO 40%
POR AMPUTACIÓN DEL PULGAR.	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%.
POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES PULGAR.	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DEL PULGAR.	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACIÓN DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO.	DERECHA 10% IZQUIERDA 7%
POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO.	DERECHA 8% IZQUIERDA 6%
POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO.	DERECHA 5% IZQUIERDA 3%

PARÁGRAFO: Para efectos de aplicación de la tabla anterior, se entenderá como pérdida o amputación de:

- A. La mano: amputación ocurrida por la muñeca.
- B. El antebrazo: la amputación sufrida hasta el codo.
- C. El brazo: la amputación por arriba del codo.
- D. El pie: amputación por la articulación del cuello del pie.
- E. El dedo: amputación por las articulaciones metacarpianas por encima de ellas.
- F. Si el Asegurado es zurdo, los porcentajes por pérdidas en el lado derecho e izquierdo se invertirán.

CONDICIÓN SÉPTIMA – DEDUCCIONES.

La indemnización Desmembración Accidental no es acumulable al amparo básico del seguro de Accidentes Personales ni al Amparo de Incapacidad Total y Permanente, y por lo tanto una vez pagada una indemnización de la tabla de indemnizaciones se deducirá el porcentaje pagado del valor asegurado del amparo básico de la póliza de Accidentes Personales.

En caso de que por un mismo accidente se presentasen varias pérdidas, los pagos por estas varias perdidas, se calcularan sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin exceder el valor asegurado respectivo por desmembración.

CONDICIÓN OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

**FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6**

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS GASTOS MÉDICOS, USUALES Y RAZONABLES, EN QUE ALGÚN ASEGURADO INCURRA POR EL TRATAMIENTO DE UNA LESIÓN SUFRIDA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE UN VIAJE REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE INCURRA EN TALES GASTOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y QUE NO TENGA ORIGEN EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO.

COMO GASTOS MÉDICOS USUALES Y RAZONABLES SE ENTIENDEN AQUELLOS QUE CUMPLAN CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. TODOS LOS GASTOS POR EL TRATAMIENTO, INSUMOS Y SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO.
- B. GASTOS POR EL TRATAMIENTO QUE NO EXCEDAN EL NIVEL DE GASTO PROMEDIO PARA UN TRATAMIENTO SIMILAR, INSUMOS O TRATAMIENTO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LA UBICACIÓN O EL LUGAR EN LA QUE EL GASTO HAYA SIDO INCURRIDO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo adicional de Gastos Médicos por Accidente serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

13/02/2017-1305-P-31- CLACHUBB201700001
30/06/2015-1305-NT-A-31-APVIAJEFORMANT01
30/08/2015-1305-NT-A-31-APITPAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-A-31-APDAFORMANT00002

Amparo	Ingreso	Permanencia
Gastos Médicos por Accidente	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

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 – RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN.

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.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno cualquiera de los siguientes sistemas:

1. Mediante reembolso, hasta el monto del valor asegurado, en el evento que el Asegurado asuma directamente los gastos médicos.
2. Mediante pago directo de los gastos médicos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor asegurado, por parte de **LA COMPAÑÍA** o de quien éste último designe.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

**FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6**

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD.

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS MÉDICOS, USUALES Y RAZONABLES, EN QUE ALGÚN ASEGURADO INCURRA POR EL TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD CONTRAÍDA DURANTE UN VIAJE CUBIERTO Y REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, SIEMPRE Y CUANDO SE INCURRA EN TALES GASTOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE ACUERDO A LOS ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y QUE NO TENGA ORIGEN EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO.

COMO GASTOS MÉDICOS USUALES Y RAZONABLES SE ENTIENDEN AQUELLOS QUE CUMPLAN CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. TODOS LOS GASTOS POR EL TRATAMIENTO, INSUMOS Y SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO.
- B. GASTOS POR EL TRATAMIENTO QUE NO EXCEDAN EL NIVEL DE GASTO PROMEDIO PARA UN TRATAMIENTO SIMILAR, INSUMOS O TRATAMIENTO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LA UBICACIÓN O EL LUGAR EN LA QUE EL GASTO HAYA SIDO INCURRIDO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

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

- A. CUALQUIER TRATAMIENTO PROGRAMADO CON ANTICIPACIÓN O 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.

- E. TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, EXCEPTO LOS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO Y QUE ORIGINEN LESIONES EN DIENTES NATURALES.
- F. AFECCIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL, SALVO QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.
- G. COSTOS DE REPOSICIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y DE PRÓTESIS.
- H. GASTOS REALIZADOS POR ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, SALVO EL GASTO DE CAMA EXTRA PARA UN ACOMPAÑANTE.
- I. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO DE CARÁCTER PREVENTIVO.
- J. TRATAMIENTO DE CALVICIE, OBESIDAD O ESTERILIDAD, ASÍ COMO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS PARA EL CONTROL DE NATALIDAD Y SUS COMPLICACIONES.
- K. AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO CESAREA, ABORTO Y SUS COMPLICACIONES, SALVO QUE SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Para los efectos del presente anexo, se entiende por enfermedad preexistente, aquella condición patológica, conocida o no por el asegurado al momento de contratar este anexo, tales como, pero no limitadas a las siguientes enfermedades:

1. Cáncer y neoplasias malignas
2. Enfermedad por VIH o SIDA
3. Hepatitis B, C, D, E y G.
4. Enfermedad Coronaria y sus complicaciones como Angina e Infarto Agudo de Miocardio
5. Enfermedad Aterosclerótica y Ateromatosis
6. Accidente, Ataque, Enfermedad o Evento Cerebro Vascular
7. Trastornos Metabólicos u hormonales como Diabetes Mellitus, Hipotiroidismo, Dislipidemias (colesterol, triglicéridos, etc.), entre otros
8. Litiasis de cualquier tipo, como renal, urinaria, de vesícula biliar, lacrimal, salivar, entre otras.
9. Enfermedades Congénitas, Genéticas o Hereditarias.
10. Insuficiencia Renal Crónica
11. Cirrosis Hepática
12. Enfermedades pulmonares como el asma y el EPOC tipo bronquitis crónica y enfisema pulmonar
13. Enfermedades del colon Diverticulosis, Diverticulitis y polipomatosis.
14. Enfermedades del sistema articular como artritis, reumatismo, fibromialgia, gota, entre otros.
15. Enfermedades de la próstata a excepción de infecciones
16. Enfermedades de transmisión sexual.
17. Enfermedades mentales o estados de alteración mental o alienación.

CONDICIÓN CUARTA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo adicional de Gastos Médicos por Enfermedad, serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Gastos médicos por enfermedad	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

CONDICIÓN QUINTA – 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 SEXTA – RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN.

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.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno cualquiera de los siguientes sistemas:

1. Mediante reembolso, hasta el monto del valor asegurado, en el evento que el Asegurado asuma directamente los gastos médicos.
2. Mediante pago directo de los gastos médicos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor asegurado, por parte de **LA COMPAÑÍA** o de quien éste último designe.

CONDICIÓN SÉPTIMA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE TRASLADO MÉDICO**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL TRASLADO MÉDICO, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE TRASLADO MÉDICO.

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO Y UNA VEZ ÉSTE NOTIFIQUE A LA COMPAÑÍA, LA ASEGURADORA COORDINARÁ LA PRESTACIÓN POR TERCEROS DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL QUE SE REQUIERA Y PAGARÁ UNO SÓLO DE LOS SIGUIENTES AMPAROS, ÚNICAMENTE A CONSECUENCIA DE UNA CONDICIÓN MÉDICA:

- A. EL CONTROL PREVIO DEL EQUIPO MÉDICO QUE DESIGNE LA COMPAÑÍA EN CONTACTO CON EL MÉDICO QUE ATIENDE AL ASEGURADO ENFERMO O HERIDO, PARA DETERMINAR, SEGÚN LA EVOLUCIÓN DE SU ESTADO, SU TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE, HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, DESDE EL LUGAR DONDE SE PRODUZCA LA EMERGENCIA.
- B. EL TRASLADO DESDE EL LUGAR DONDE SE PRODUZCA LA EMERGENCIA AL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, DE ACUERDO CON EL MÉDICO TRATANTE Y EL EQUIPO MÉDICO QUE DESIGNE LA COMPAÑÍA, SEGÚN LA NATURALEZA DE LAS HERIDAS O DE LA ENFERMEDAD, POR VEHÍCULO, AMBULANCIA TERRESTRE O AVIÓN DE LÍNEA REGULAR. EL AVIÓN SANITARIO SE UTILIZARÁ EN CASO QUE LAS HERIDAS O ENFERMEDAD SEAN DE TAL GRAVEDAD QUE ESTE MEDIO SEA EL MÁS ADECUADO SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE Y DEL EQUIPO MÉDICO QUE DESIGNE LA COMPAÑÍA. NO SE PODRÁ UTILIZAR AVIÓN SANITARIO PARA TRANSPORTES INTERCONTINENTALES, NI DISTANCIAS SUPERIORES A LAS 4 HORAS DE VUELO, EXCLUYENDO LAS ESCALAS TÉCNICAS.
- C. EL TRASLADO DEL ASEGURADO EN AVIÓN DE LÍNEA REGULAR Y, SI LAS CONDICIONES MÉDICAS LO PERMITEN, AL HOSPITAL O CENTRO MÉDICO ADECUADO MÁS CERCANO A SU RESIDENCIA PERMANENTE. SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS, UN MÉDICO O UNA ENFERMERA ACOMPAÑARÁN AL PACIENTE. NO SE PODRÁ UTILIZAR AVIÓN SANITARIO PARA TRANSPORTES INTERCONTINENTALES, NI DISTANCIAS SUPERIORES A LAS 4 HORAS DE VUELO, EXCLUYENDO LAS ESCALAS TÉCNICAS.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO. SE EXCLUYEN LAS CONDICIONES DE TIPO EMOCIONAL, SICOLÓGICO Y/O ECONÓMICO.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Traslado médico	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

CONDICIÓN CUARTA – VALOR ASEGURADO.

Esta garantía quedará incluida y limitada en la cobertura máxima de gastos médicos de acuerdo al plan adquirido por el Asegurado y por consiguiente no podrá exceder dicho monto global.

CONDICIÓN QUINTA – AVISO.

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.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE TRASLADO MÉDICO.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA.

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS USUALES Y RAZONABLES POR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA, LIMITADA EXCLUSIVAMENTE AL TRATAMIENTO DEL DOLOR Y/O INFECCIÓN ODONTOLÓGICA, Y/O EXTRACCIÓN DE LA PIEZA DENTARIA QUE, DURANTE EL VIAJE AMPARADO, SUFRA EL ASEGURADO EN SU DENTADURA NATURAL. LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS AMPARADOS BAJO ESTE NUMERAL DEBERÁN SER INCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

COMO GASTOS MÉDICOS USUALES Y RAZONABLES SE ENTIENDEN AQUELLOS QUE CUMPLAN CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. TODOS LOS GASTOS POR EL TRATAMIENTO, INSUMOS Y SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO.
- B. GASTOS POR EL TRATAMIENTO QUE NO EXCEDAN EL NIVEL DE GASTO PROMEDIO PARA UN TRATAMIENTO SIMILAR, INSUMOS O TRATAMIENTO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LA UBICACIÓN O EL LUGAR EN LA QUE EL GASTO HAYA SIDO INCURRIDO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

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

TRATAMIENTOS DE CORONAS Y/O PROTESIS TEMPORALES O DEFINITIVAS, ASÍ COMO CUALQUIER TRATAMIENTO ESTETICO.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo adicional de Gastos odontológicos de emergencia serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Gastos odontológicos de emergencia	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

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 – RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN.

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.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno cualquiera de los siguientes sistemas:

1. Mediante reembolso, hasta el monto del valor Asegurado, en el evento que el Asegurado asuma directamente los gastos odontológicos.
2. Mediante pago directo de los gastos odontológicos al prestador del servicio odontológico, hasta el monto del valor Asegurado, por parte de LA COMPAÑÍA o de quien éste último designe.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

**FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6**

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE GASTOS FARMACÉUTICOS**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE GASTOS FARMACÉUTICOS, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE GASTOS FARMACÉUTICOS.

LA COMPAÑÍA REMBOLSARÁ, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y APROBADOS PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA, QUE SEAN REQUERIDOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA DURANTE UN VIAJE CUBIERTO, SIEMPRE QUE LA MISMA HAYA SIDO REPORTADA A LA COMPAÑÍA PREVIAMENTE.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Gastos Farmacéuticos	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

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 – RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN.

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.

Los reembolsos que realice **LA COMPAÑÍA** por desembolsos realizados por el Asegurado para la compra y autorizados por la misma, serán reintegrados de acuerdo a las condiciones establecidas. El Asegurado deberá presentar la documentación requerida con la presentación de la prescripción médica y facturas originales.

Esta cobertura aplica en un tiempo máximo de ocho semanas contadas desde la formulación hasta la compra de los medicamentos.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS FARMACÉUTICOS.

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 (70), o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ LOS GASTOS DE ALOJAMIENTO NECESARIOS PARA LA PROLONGACIÓN DE LA ESTANCIA EN UN HOTEL ESCOGIDO POR EL ASEGURADO, PREVIA APROBACIÓN DE LA COMPAÑÍA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE HABER SIDO DADO DE ALTA DEL HOSPITAL Y SI ESTA PROLONGACIÓN HA SIDO PRESCRITA POR UN MÉDICO CERTIFICADO, HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN CADA PRODUCTO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

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

- A. LOS GASTOS ADICIONALES DE ALOJAMIENTO TALES COMO ALIMENTACIÓN, BEBIDAS, CONSUMOS PERSONALES Y TELEFONÍA**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Gastos de hotel por convalecencia.	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

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 – RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN.

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.

Los reembolsos que realice **LA COMPAÑÍA** por desembolsos realizados por el Asegurado para la compra y autorizados por la misma, serán reintegrados de acuerdo a las condiciones establecidas. El Asegurado deberá presentar la documentación requerida con la presentación de la prescripción médica y facturas originales.

Esta cobertura aplica en un tiempo máximo de ocho semanas contadas desde la formulación hasta la compra de los medicamentos.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

**FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6**

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO O ENTIERRO LOCAL**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO O ENTIERRO LOCAL, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO O ENTIERRO LOCAL.

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE UN VIAJE CUBIERTO:

- A. LA COMPAÑÍA SE COMPROMETE A HACER TODOS LOS TRÁMITES RESPECTIVOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD INTERNACIONAL DE TRANSPORTE DE RESTOS MORTALES APLICABLE, PARA TRASLADAR EL CUERPO O LAS CENIZAS DESDE DONDE SE ENCUENTRE HASTA EL LUGAR DE SEPULTURA DE SU CIUDAD DE RESIDENCIA PERMANENTE, O**
- B. A SOLICITUD DE LOS HEREDEROS O REPRESENTANTES DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA PODRÍA PAGAR EL ENTIERRO LOCAL EN LA CIUDAD EN QUE HAYA FALLECIDO EL ASEGURADO, EN EL ENTENDIDO QUE LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA DE LA COMPAÑÍA POR DICHO ENTIERRO A NIVEL LOCAL, ESTARÍA LIMITADA AL EQUIVALENTE DEL COSTO DEL TRASLADO DE LOS RESTOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL INCISO ANTERIOR.**

LA OPCIÓN “A” NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS SERVICIOS EXEQUIALES DE VELACIÓN O INHUMACIÓN DE RESTOS MORTALES, NI ANTERIOR NI POSTERIOR AL TRASLADO A LA CIUDAD DE RESIDENCIA, PERO SÍ CUBRE LOS COSTOS DE LA CREMACIÓN, SI ESTA SE REALIZA ANTES DEL TRASLADO A LA CIUDAD DE ORIGEN”.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO Y ADICIONALMENTE LAS SIGUIENTES:

- A. LA COMPAÑÍA NO PAGARÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA POR EL PRESENTE ANEXO POR FALLECIMIENTO QUE RESULTE COMO COMO CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS DEL ASEGURADO, EXISTENTES CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA.**
- B. QUEDA EXCLUIDO EL TRASLADO EN AVIÓN SANITARIO PARA TRANSPORTES INTERCONTINENTALES.**

PARA LA OPCIÓN “A” DEL AMPARO, QUEDA EXCLUIDO EL PAGO DE LOS GASTOS DERIVADOS DE LA VELACIÓN O INHUMACIÓN DE RESTOS MORTALES.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo adicional de Repatriación en Caso de Fallecimiento o Entierro Local, serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Repatriación en Caso de Fallecimiento o Entierro Local.	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

CONDICIÓN CUARTA – VALOR ASEGURADO.

Para cada plan estará limitada la cobertura máxima por repatriación o entierro local de acuerdo a la suma allí establecida. En el caso de los planes de grupo o familiares, la cobertura máxima de esta garantía se dividirá proporcionalmente entre el número de familiares y aplicará un solo evento por familiar.

CONDICIÓN QUINTA – AVISO DE SINIESTRO.

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.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE REPATRIACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO O ENTIERRO LOCAL.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

**FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6**

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE GASTOS DE ACOMPAÑAMIENTO DE UN FAMILIAR**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE GASTOS DE ACOMPAÑAMIENTO DE UN FAMILIAR, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE GASTOS DE ACOMPAÑAMIENTO DE UN FAMILIAR.

SI EL ASEGURADO PERMANECE HOSPITALIZADO POR UN PERIODO SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, LA COMPAÑÍA CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES GASTOS.

A. TIQUETE DE IDA Y VUELTA PARA UN FAMILIAR

SI EL ASEGURADO DEBE PERMANECER HOSPITALIZADO POR UN PERIODO SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, LA COMPAÑÍA FACILITARÁ A UN FAMILIAR O PERSONA DESIGNADA POR EL MISMO ASEGURADO Y RESIDENTE EN COLOMBIA, UN TIQUETE DE IDA Y VUELTA PARA VISITARLE (TRANSPORTE AÉREO DE LÍNEA REGULAR EN CLASE ECONÓMICA, TAXI, AUTOBÚS U OTRO MEDIO APROPIADO SEGÚN LOS CRITERIOS DE LA COMPAÑÍA).

B. GASTOS DE HOTEL PARA UN FAMILIAR

EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO POR UN PERÍODO SUPERIOR A OCHO (8) DÍAS, CHUBB PAGARÁ LOS GASTOS DE ESTANCIA EN UN HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE ESCOGIDO POR EL ASEGURADO, HASTA LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN CADA PRODUCTO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo adicional de Repatriación en Caso de Fallecimiento o Entierro Local, serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Gastos De Acompañamiento De Un Familiar.	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

CONDICIÓN CUARTA – VALOR ASEGURADO.

Para cada plan estará limitada la cobertura máxima por repatriación o entierro local de acuerdo a la suma allí establecida. En el caso de los planes de grupo o familiares, la cobertura máxima de esta garantía se dividirá proporcionalmente entre el número de familiares y aplicará un solo evento por familiar.

CONDICIÓN QUINTA – AVISO DE SINIESTRO.

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.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS DE ACOMPAÑAMIENTO DE UN FAMILIAR.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

**FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6**

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES VIAJE, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA DEFINITIVA DE EQUIPAJE.

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA Y COMPLEMENTARIAMENTE A LO PAGADO POR LA AEROLÍNEA, SI SU EQUIPAJE REGISTRADO (INCLUYENDO EQUIPO DE GOLF) 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 SUS ÚLTIMAS NOTICIAS, LAS CUALES DEBIERON TENERSE DURANTE LA 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 PRESENTE ANEXO, EN CASO DE PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE, ESTARÁ LIMITADO A UN (1) EVENTO POR ASEGURADO Y POR VIGENCIA DEL PLAN ADQUIRIDO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO Y ADICIONALMENTE LAS SIGUIENTES:

- A. PÉRDIDAS O HURTOS PARCIALES DE CUALQUIER TIPO.
- B. ROTURA O DAÑOS DEL EQUIPAJE.
- C. 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.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo adicional de Indemnización Complementaria Por Pérdida Definitiva Del Equipaje, serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Indemnización Complementaria Por Pérdida Definitiva Del Equipaje.	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

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 DE SINIESTRO E INDEMNIZACIÓN.

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.

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 amparos de acuerdo al tipo de plan contratado y sin importar el número, cantidad o volumen de equipaje registrado.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA DEFINITIVA DE EQUIPAJE.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL POR CANCELACIÓN E INTERRUPCIÓN DE VIAJE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES VIAJE, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 REEMBOLSAR AL ASEGURADO LOS GASTOS ADICIONALES QUE SE CAUSEN A FAVOR DE LA AEROLÍNEA SI EL VIAJE SE CANCELA DURANTE LOS OCHO (8) DÍAS CALENDARIO ANTERIORES AL INICIO PROGRAMADO DEL TRAYECTO DE IDA, O SI SE INTERRUPE EL VIAJE DURANTE SU DESARROLLO, 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 B) QUE HAGA INDISPENSABLE SU PRESENCIA EN EL PAÍS.

LA COBERTURA BAJO LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS PUNTOS “B, C Y D” 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 INTERRUPTIR SU VIAJE.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

AL 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.

EL PRESENTE ANEXO NO APLICA CUANDO SE MODIFICA EL DESTINO ORIGINAL UNA VEZ SE PRESENTA LA CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DEL VIAJE.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES 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 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

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 DE SINIESTRO E INDEMNIZACIÓN.

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 DE 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 (70) años, días de edad, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

**FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6**

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL DE TRASLADO MÉDICO**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL TRASLADO MÉDICO, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DE TRASLADO MÉDICO.

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL ASEGURADO Y UNA VEZ ÉSTE NOTIFIQUE A LA COMPAÑÍA, LA ASEGURADORA COORDINARÁ LA PRESTACIÓN POR TERCEROS DEL SERVICIO MÉDICO GENERAL QUE SE REQUIERA Y PAGARÁ UNO SÓLO DE LOS SIGUIENTES AMPAROS, ÚNICAMENTE A CONSECUENCIA DE UNA CONDICIÓN MÉDICA:

- D. EL CONTROL PREVIO DEL EQUIPO MÉDICO QUE DESIGNE LA COMPAÑÍA EN CONTACTO CON EL MÉDICO QUE ATIENDE AL ASEGURADO ENFERMO O HERIDO, PARA DETERMINAR, SEGÚN LA EVOLUCIÓN DE SU ESTADO, SU TRASLADO EN AMBULANCIA TERRESTRE, HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, DESDE EL LUGAR DONDE SE PRODUZCA LA EMERGENCIA.
- E. EL TRASLADO DESDE EL LUGAR DONDE SE PRODUZCA LA EMERGENCIA AL CENTRO HOSPITALARIO MÁS CERCANO, DE ACUERDO CON EL MÉDICO TRATANTE Y EL EQUIPO MÉDICO QUE DESIGNE LA COMPAÑÍA, SEGÚN LA NATURALEZA DE LAS HERIDAS O DE LA ENFERMEDAD, POR VEHÍCULO, AMBULANCIA TERRESTRE O AVIÓN DE LÍNEA REGULAR. EL AVIÓN SANITARIO SE UTILIZARÁ EN CASO QUE LAS HERIDAS O ENFERMEDAD SEAN DE TAL GRAVEDAD QUE ESTE MEDIO SEA EL MÁS ADECUADO SEGÚN EL CRITERIO DEL MÉDICO TRATANTE Y DEL EQUIPO MÉDICO QUE DESIGNE LA COMPAÑÍA. NO SE PODRÁ UTILIZAR AVIÓN SANITARIO PARA TRANSPORTES INTERCONTINENTALES, NI DISTANCIAS SUPERIORES A LAS 4 HORAS DE VUELO, EXCLUYENDO LAS ESCALAS TÉCNICAS.
- F. EL TRASLADO DEL ASEGURADO EN AVIÓN DE LÍNEA REGULAR Y, SI LAS CONDICIONES MÉDICAS LO PERMITEN, AL HOSPITAL O CENTRO MÉDICO ADECUADO MÁS CERCANO A SU RESIDENCIA PERMANENTE. SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS, UN MÉDICO O UNA ENFERMERA ACOMPAÑARÁN AL PACIENTE. NO SE PODRÁ UTILIZAR AVIÓN SANITARIO PARA TRANSPORTES INTERCONTINENTALES, NI DISTANCIAS SUPERIORES A LAS 4 HORAS DE VUELO, EXCLUYENDO LAS ESCALAS TÉCNICAS.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO. SE EXCLUYEN LAS CONDICIONES DE TIPO EMOCIONAL, SICOLÓGICO Y/O ECONÓMICO.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Traslado médico	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

CONDICIÓN CUARTA – VALOR ASEGURADO.

Esta garantía quedará incluida y limitada en la cobertura máxima de gastos médicos de acuerdo al plan adquirido por el Asegurado y por consiguiente no podrá exceder dicho monto global.

CONDICIÓN QUINTA – AVISO.

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.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE TRASLADO MÉDICO.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6

**SEGURO VIAJES INTERNACIONALES
PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
AMPARO ADICIONAL POR DEMORA DEL VUELO**

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL POR DEMORA DE VUELO, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES VIAJE INTERNACIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL 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 DEMORA DE VUELO.

EN EL CASO QUE DURANTE EL VIAJE EL ASEGURADO SUFRIERA UNA DEMORA DE UN VUELO, SIEMPRE QUE EL VUELO ESTÉ REGISTRADO EN LA AEROLÍNEA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ, AL ASEGURADO, HASTA EL VALOR ESTABLECIDO PARA ESTA COBERTURA.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO, Y ADICIONALMENTE 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.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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 RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo adicional por Demora en Vuelo, serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Demora de vuelo.	De 18 años a 70 años.	Hasta los 70 años.

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 DE SINIESTRO E INDEMNIZACIÓN.

13/02/2017-1305-P-31- CLACHUBB201700001
30/06/2015-1305-NT-A-31-APVIAJEFORMANT01
30/08/2015-1305-NT-A-31-APITPAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-A-31-APDAFORMANT00002

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.

El Pago de dicha suma se efectuará siempre y cuando:

- A. La demora ocurra durante la vigencia de la cobertura.
- B. La demora sea mayor de seis (6) horas y sea originada por huelga, secuestro del vehículo, falla del vehículo marítimo, terrestre o aéreo de 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.

Para esta cobertura **LA COMPAÑÍA** pagará hasta un máximo de diez (10) días o hasta agotar la suma asegurada (lo que ocurra primero) establecida para este amparo, en el certificado de seguro.

CONDICIÓN SEXTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL POR DEMORA EN VUELO.

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 (70) años, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

FIRMA AUTORIZADA
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT. 860.026.518.6

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
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.