

TÉRMINOS Y CONDICIONES

Accidentes Personales + Asistencia Médica en el Exterior

POR FAVOR TENGA EN CUENTA QUE EN LOS SIGUIENTES CASOS EL SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA, POR LO CUAL, SI USTED SE ENCUENTRA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ESCENARIOS, NO DEBERÁ ADQUIRIR ESTE SEGURO:

1. SI USTED ES CIUDADANO CUBANO O RESIDE HABITUALMENTE EN CUBA.
2. SI USTED ES CIUDADANO NORTEAMERICANO Y VIVE EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO, O ES EXPATRIADO QUE VIVE EN LOS ESTADOS UNIDOS Y SU VIAJE ES A CUBA.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. es una subsidiaria de una entidad norteamericana y Chubb Limited es una compañía listada en la Bolsa de Valores de Nueva York. En consecuencia, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de los Estados Unidos y otras restricciones impuestas por la Organización de Naciones Unidas y la Unión Europea, que pueden impedirle prestar cobertura o pagar reclamaciones a ciertos individuos o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades en algunos países, tales como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte, Crimea y Cuba.

FECHA Y HORA INICIO DE VIGENCIA

Inicio de la vigencia: Para cobertura de Cancelación de Viaje la vigencia inicia desde las 00:00 horas del día siguiente en que se adquiera el seguro, para las demás coberturas la vigencia inicia 12 horas antes del viaje.

FECHA Y HORA FIN DE VIGENCIA

Fin de vigencia: Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, hasta 12 horas después de finalizar el viaje, o cuando el asegurado regrese a su ciudad de origen, lo que ocurra primero.

Tiempo de cobertura máxima durante el viaje: Hasta 60 días por cada viaje contados a partir del inicio del viaje.

Donde no se estipule fecha final de viaje o en los casos de tiquetes de un solo trayecto, la cobertura solo aplicará cuando se tenga como destino de viaje un lugar diferente al de su domicilio.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

1. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

2. EL PRESENTE SEGURO ESTÁ SUJETO A EXCLUSIONES Y LIMITACIONES DE COBERTURA QUE SE DESCRIBEN Y SE DEFINEN DETALLADAMENTE EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO Y EN LAS DE CADA UNO DE SUS AMPAROS ADICIONALES.
3. El asegurado declara expresamente que ha sido informado y comprende que la actividad aseguradora es ejercida exclusivamente por Chubb Seguros Colombia S.A., siendo dicha sociedad la responsable en su totalidad de atender y responder por cualquier siniestro que se encuentre cubierto bajo la presente póliza.
4. Este seguro no es obligatorio.
5. El pago de los límites asegurados se hará en pesos colombianos a la TRM del día de la ocurrencia del siniestro.
6. La cobertura no iniciará mientras que no se efectúe el recaudo de la prima.

No obstante, lo estipulado en las condiciones generales, los gastos médicos se pagarán hasta el gasto usual, razonable y acostumbrado.

Como gastos usuales, razonables y acostumbrados se entienden:

- a) Todos los gastos por el tratamiento, insumos y servicios médicos necesarios para realizar la atención médica del asegurado o afectado de la póliza.
- 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.
- c) Gastos o cargos que se hubiera efectuado si el afectado o asegurado no hubiese tenido seguro.

Nota: Se cubren viajes de múltiples destinos siempre y cuando se cumplan las condiciones anteriores.

COBERTURAS DEL SEGURO

Descripción de las coberturas	Límite asegurado Plan 1	Límite asegurado Plan 2
Monto máximo Global aplicable a coberturas relacionadas con accidentes o enfermedades (No aplica para Muerte Accidental)	USD 30.000	USD 50.000
Pérdida accidental de la vida en transporte público (1)	USD 30.000	USD 50.000
Gastos médicos por accidente o enfermedad en el extranjero (3)	USD 30.000	USD 50.000
Gastos odontológicos de emergencia (2)	USD 300	USD 500
Medicamentos recetados de emergencia (2)	USD 600	USD 1.000
Gastos de ambulancia (traslado al hospital más cercano) (2)	USD 2.400	USD 4.000
Cobertura practica recreativa de deportes (2)	USD 6.000	USD 10.000

Traslado médico de emergencia al país de origen (2)	USD 6.000	USD 10.000
Recuperación médica en Hotel	Hasta USD 450 (por noche USD 90)	Hasta USD 750 (por noche USD 150)
Gastos de traslado de un familiar acompañante en caso de hospitalización (3)	USD 1.800	USD 3.000
Gastos de hotel para un familiar acompañante en caso de hospitalización	Hasta USD 450 (por noche USD 90)	Hasta USD 750 (por noche USD 150)
Compañero de viaje para menor de edad (Boleto aéreo) (3)	USD 600	USD 1.000
Interrupción de viaje	USD 100	USD 200
Repatriación de restos (3)	USD 18.000	USD 30.000
Gastos legales en el extranjero-Honorarios Legales (3)	USD 2.400	USD 4.000
Gastos legales en el extranjero-Fianzas (3)	USD 6.000	USD 10.000
Retraso de Viaje (mínimo 6 horas)	USD 100	USD 100
Cancelación de viaje	USD 100	USD 100
Retraso de Equipaje (mínimo 6 horas)	USD 200	USD 200
Pérdida de equipaje (3)	USD 600	USD 1.000
(1) Valor asegurado de pérdida accidental de la vida en transporte público para menores de edad	El valor asegurado para menores de edad de este amparo está limitado a USD 10.000 para cualquiera de	
(2) Cada una de estas coberturas son un sublímite de Gastos médicos y su uso se deduce del límite de esa cobertura		
3) Deducible por servicio (aplica para límites y sublímites)	USD 100	USD 100

SERVICIOS DE ASISTENCIA

Descripción de las Asistencias	Límite asegurado	Límite asegurado
	Plan 1	Plan 2
· Identificación y localización de equipajes extraviados (asistencia)	Incluido	Incluido
· Ayuda en caso de pérdida de documentos (asistencia)	Incluido	Incluido
· Envío urgente de medicamentos (asistencia)	Incluido	Incluido
· Entregas de certificaciones para embajadas (asistencia)	Incluido	Incluido
· Transmisión de mensajes urgentes (asistencia)	Incluido	Incluido

El presente seguro estará vigente hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato, establecidas en las condiciones generales o en la ley:

- Por muerte del Asegurado.
- Por falta de pago de la prima.
- Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos.
- Por revocación del seguro por LA COMPAÑÍA.
- Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

CONDICIONES ADICIONALES

Los términos y condiciones incluyendo las coberturas, exclusiones y garantías se encuentran detallados en las condiciones generales aplicables: Accidentes Personales en Viajes – COOMEVA MEDICINA PREPAGADA que podrá consultar en <https://www.chubb.com/co-es/personas-y-familias/coomeva.aspx>

Vigencia de servicios: Cubre hasta 60 días por cada viaje contados a partir del inicio del viaje. El total de días de cobertura dependerá del número de días adquiridos por el asegurado.

Validez territorial: Mundial a excepción de países sancionados por OFAC, ni en Colombia o país de residencia habitual del asegurado, entendiéndose por éste aquel país en el que el titular haya permanecido más de 120 días, corridos o no.

Seguro por cuenta tomado por COOMEVA MEDICINA PREPAGADA. El asegurado es el afiliado a Medicina Prepagada COOMEVA. El beneficiario de este seguro es el afiliado a Medicina Prepagada COOMEVA para las coberturas que sea aplicable, en los demás casos serán los beneficiarios de Ley.

Durante los 30 días de cobertura otorgada por el tomador y por los días comprados por el asegurado, el valor asegurado de la cobertura de muerte accidental se sumará en caso de ocurrir un siniestro cubierto por ambas pólizas. Terminada la cobertura de la póliza otorgada por el Tomador, los días adquiridos por el asegurado en exceso de 30 días, seguirán teniendo cobertura únicamente por este Certificado Individual de Seguro.

El valor asegurado de gastos médicos de este Certificado Individual de Seguro mientras esté dentro de los días adquiridos y dentro de los primeros 30 días de viaje operará en exceso de la póliza otorgada por el Tomador. Dentro de los primeros 30 días de viaje, siempre se usará primero el límite de la cobertura otorgada por el tomador y el exceso por este Certificado Individual de Seguro.

Para las coberturas de reembolso, se pagará de acuerdo con el valor demostrado de la pérdida (factura) y se afectará la cobertura otorgada por el tomador en una primera capa y si el valor asegurado no es suficiente para cubrir el valor de la factura, el exceso se aplicará de acuerdo con lo establecido en este Certificado Individual de Seguro respetando los límites de cada uno y el momento en que ocurra el siniestro.

Para tener derecho a la cobertura, es necesario tener su contrato de Medicina Prepagada vigente y al día en los pagos, tanto al momento del inicio de la cobertura del presente seguro, como en la fecha de ocurrencia del siniestro.

Para que el usuario tenga derecho a la cobertura, deberá haber adquirido el número de días requeridos antes de la fecha de inicio del viaje.

Este Certificado Individual de Seguro no cubre ninguna condición del asegurado que sea preexistente al inicio de viaje.



Cubre hasta 60 días por cada viaje, contados a partir de la fecha en que inicia el viaje dependiendo del número de días adquiridos por el asegurado.

El pago de la Prima se deberá realizar en el momento en que se adquiere la cobertura.

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Con la aceptación de los presentes términos y condiciones usted está de acuerdo en emitir las siguientes declaraciones y autorizaciones:

1. He sido debidamente informado sobre el alcance y las limitaciones de la cobertura del seguro, con base en los amparos y las exclusiones establecidas en las condiciones del contrato, las cuales tengo a mi disposición en la página web: <https://www.chubb.com/co-es/personas-y-familias/aliados.aspx> en la cual, también puedo consultar información relevante en materia de protección al consumidor financiero.
2. Autorizo a Chubb Seguros para que tenga libre acceso a mi historia clínica y para que obtenga copia de ella e información sobre mi estado de salud.
3. Autorizo a Chubb Seguros para notificarme de cualquier modificación al contrato de seguro a través de los diferentes medios de comunicación existentes, tales como: notificación escrita, llamada telefónica, correo electrónico, mensaje de texto, entre otros.
4. Autorizo a Chubb Seguros a recolectar, administrar y usar mis datos personales en los términos previstos en la legislación aplicable, particularmente en la Ley 1581/12 (y demás normas que las modifiquen, adicionen o deroguen) (en adelante la “Regulación”) de acuerdo con los siguientes términos y condiciones:
 - 1) LA ASEGURADORA utilizará los datos personales que recolecte del asegurado, tales como nombre, apellido y datos de identificación para los propósitos y alcances relacionados con la suscripción y ejecución del contrato de seguro y con las relaciones jurídicas y/o comerciales que se puedan desprender del mismo.
 - 2) LA ASEGURADORA realizará tratamientos tales como la recolección, uso, almacenamiento, análisis, transferencia y transmisión, supresión, entre otras, de los datos personales del asegurado.
 - 3) En ese orden de ideas, LA ASEGURADORA podrá compartir, transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, datos personales a Encargados del Tratamiento que sean proveedores vinculados con LA ASEGURADORA como ajustadores, abogados, médicos, digitadores, firmas de asistencia, call centers y, en general, con terceros con quienes LA ASEGURADORA sostiene relaciones

jurídicas y/o comerciales relativas todas ellas al contrato de seguro, a los servicios que se desprenden del mismo y a otros productos y servicios relacionados con el objeto social de LA ASEGURADORA, siempre con la finalidad de ejecutar en debida forma el contrato de seguro. En cada uno de esos casos LA ASEGURADORA incluirá un texto o adoptará las medidas necesarias a fin de que se observen los principios previstos en la Regulación y para que se comprometan a tratar dicha información del asegurado de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos de LA ASEGURADORA.

- 4) LA ASEGURADORA también podrá compartir, transferir o transmitir los datos personales a compañías vinculadas, bien sean matrices, filiales, sucursales, establecimientos de comercio o similares que requieran tratar dichos datos personales para efectos de la correcta ejecución del contrato y según las finalidades establecidas en la presente autorización. LA ASEGURADORA adoptará las medidas necesarias a fin de que se observen los principios previstos en la Regulación.
- 5) La autorización que se otorga por medio de este documento incluye una autorización previa, expresa e informada para el tratamiento de datos sensibles relacionados con o necesarios para la ejecución del contrato de seguro. Tales datos sensibles pueden incluir datos de salud. Para estos efectos, LA ASEGURADORA observará lo previsto en la Regulación sobre la materia. el asegurado ha sido informado sobre el carácter enteramente facultativo de la autorización para hacer tratamiento de los datos sensibles.
- 6) LA ASEGURADORA adoptará las medidas físicas, técnicas y tecnológicas necesarias para asegurar que los datos personales del asegurado se encuentren en adecuadas condiciones de conservación, seguridad y confidencialidad.
- 7) LA ASEGURADORA otorgará al asegurado la oportunidad para conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos personales, o revocar su consentimiento siempre que no exista una obligación legal o contractual que implique que sus datos personales deban permanecer en la base de datos, así como para ejercer los derechos previstos en la Regulación de acuerdo con los procedimientos contemplados en la misma Regulación y en las Políticas de Tratamiento de Datos de la ASEGURADORA que se encuentran publicadas en www.chubb.com.co. Es responsabilidad del ASEGURADO consultar periódicamente esas Políticas de Tratamiento de Datos y sus actualizaciones.
- 8) Tales derechos del asegurado podrán ser ejercidos enviando una comunicación escrita a la dirección de correo electrónico chubb.servicioalcliente@chubb.com.
- 9) En caso de recibir una orden judicial o administrativa de cualquier autoridad

competente relacionada con datos personales del ASEGURADO, LA ASEGURADORA procederá de acuerdo con lo previsto en la Regulación sobre el particular.

- 10) A la terminación del contrato de seguros por cualquier causa, LA ASEGURADORA se abstendrá de utilizar los datos personales del asegurado para cualquier fin diferente al que éste autorice y las exigidas por la ley aplicable. LA ASEGURADORA adoptará las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para garantizar que los datos personales del asegurado no se utilizarán para un fin diferente, pudiendo acordar con el asegurado la eliminación definitiva de los datos personales de los archivos y registros de LA ASEGURADORA.
- 11) Si dentro de las actividades relacionadas con o derivadas del presente documento y, en general, del contrato de seguro, el asegurado debe suministrar a LA ASEGURADORA datos personales de terceros con quienes sostiene una relación familiar, laboral, contractual, jurídica o comercial de cualquier clase, se entenderá para todos los efectos que el asegurado ha desplegado conductas inequívocas a fin de demostrar que esos terceros han prestado su debido y oportuno consentimiento para la recolección, administración y tratamiento de datos personales en los términos y para los propósitos previstos en este documento. De la misma manera, la ASEGURADORA entenderá que en esos casos existe una legitimación para el ejercicio de los derechos del titular basado en lo dispuesto por el numeral 4 del artículo 20 del Decreto 1377 de 2013 que prevé la estipulación a favor de otro o para otro.
- 12) En virtud de la relación jurídica y/o comercial que se desprende de este documento, el asegurado expresamente autoriza a LA ASEGURADORA para que esta pueda transferir y/o transmitir los datos personales a empresas que se encuentran ubicadas en el extranjero, particularmente en los Estados Unidos de América, con las que LA ASEGURADORA sostiene una relación contractual por pertenecer al mismo grupo comercial de empresas. Esas empresas ubicadas en el extranjero prestarán servicios a LA ASEGURADORA principalmente en materia de realización de copias de seguridad (back-up) y análisis estadístico, administrativo, financiero y/o comercial de la información. Para estos propósitos LA ASEGURADORA implementará las gestiones y procedimientos a que haya lugar de acuerdo con la Regulación, garantizando en todo caso el derecho del asegurado a que esa información se almacene en condiciones de seguridad y a solicitar a LA ASEGURADORA la actualización o rectificación de la misma cuando a ello hubiere lugar de acuerdo con lo previsto en la Regulación.
- 13) Autorizo adicionalmente a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos personales de contacto con fines de mercadeo, publicidad o comercialización de

bienes y servicios propios del objeto social de LA ASEGURADORA. LA ASEGURADORA no utilizará los datos personales del asegurado para actividades de mercadeo, publicidad o comercialización de bienes y servicios de terceros que no tengan una relación contractual con LA ASEGURADORA. En caso de no estar de acuerdo en otorgar su autorización para estos propósitos, puede comunicarse con la línea de atención al cliente de LA ASEGURADORA para realizar la anotación correspondiente.

- 14) Autorizo a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos para el control y la prevención del fraude en todas las etapas contractuales y pos-contractuales, así como para la prevención y control de lavado de activos y la financiación del terrorismo. Para estos efectos autorizo a LA ASEGURADORA a que mis datos personales sean compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados a Operadores de Información y/o Burós de Crédito.
- 15) Autorizo a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos para la elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. Lo anterior supone la elaboración de modelos analíticos que tengan como propósitos, entre otros, la predicción de la siniestralidad, cálculo de primas y predisposición de adquisición de una póliza en particular. Para estos efectos autorizo a LA ASEGURADORA a que mis datos personales sean compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados a Operadores de Información y/o Burós de Crédito.

Para efectos de esta autorización el Responsable del Tratamiento es la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., con NIT: 860.026.518-6, domiciliada en la Carrera 7 No 71 – 21 Torre B Piso 7 de la ciudad de Bogotá y con teléfono 3190300. Los titulares podrán ejercer su derecho a la protección de datos descrito anteriormente, presentando una comunicación escrita en el domicilio de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. dirigido al Área de Protección de Datos de la compañía o mediante correo electrónico a servicioalcliente.co@chubb.com

PARA SOLICITAR ASISTENCIA EN EL EXTERIOR

Comuníquese con el número de teléfono correspondiente al país donde se encuentra:

Argentina + 54 (11) 52354921	Australia +61 2 9160 1828	España + 34 (91) 0602588
Estados Unidos +1 321-332-9872	México + 52 (55) 85263280	Resto de Mundo + 54 (11) 52354921

* Solicitar cobro revertido a la Operadora Internacional



Canales Adicionales:

WhatsApp: + 54 9 11 3631 5023

E-mail: ServicioalCliente.Co@chubb.com

Reporte de siniestros por reembolso: <https://www.reportalo.chubb.com.co>

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. OFICINA PRINCIPAL: Carrera 7 No. 71-21 Torre B, Piso 7 PBX: (571) 319 0300 / (571) 326 6200 Fax: (571) 3190408 / (571) 3190304 Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 5:00 p.m. Bogotá D.C., Colombia. Página Web: chubb.com/co - UNIDAD DE ATENCIÓN AL CLIENTE Bogotá D.C., Colombia. Calle 72 No. 10-51 Piso 4 PBX: (571) 3190402 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 917500 Para enviar un FAX: (571) 3190402. Opción 3 Email: Servicioalcliente.co@Chubb.com Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 5:00 p.m. Medellín, Colombia Cra 43A No. 1-50 Torre 3 Oficina 902 y 903 CC San Fernando Plaza Tel: (574) 6052777 Fax: (574) 6052780 Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Cali, Colombia Calle 64 Norte No. 5BN - 146 Oficina. B2 Tel: (572) 4898484 Fax: (572) 4851166 Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 12:00 p.m., y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Barranquilla, Colombia Calle 77B n 59-61 Oficina 410 Edificio Empresarial Las Américas II Tels: (575) 3850316 / (575) 3688931 Fax: (575) 3854246 Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m., y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m. Ibagué, Colombia Carrera 5 Calle 28 Esquina CC. La Quinta Local 290 Tel: (578) 2705117 / (578) 2663370 • Línea de Atención Inmediata para Póliza de Exequias: Desde Bogotá: (571) 6260836 • Líneas Gratuitas Nacionales: 01 8000 129974 / 01 8000 129975 DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico Bogotá D.C., Colombia. Carrera 11 A # 96 – 51 Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 610 8161 / (571) 610 8164 Fax: (571) 610 8164 E- mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com- Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>.