

CHUBB®

SEGURO INTEGRAL

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160136
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
14/10/2015-1305-NT-31-APRGMAFORMANT002
14/10/2015-1305-NT-31-APRHUAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-31-APRDHFORMANT0002
30/08/2015-1305-NT-31-APRDHFORMANT0002

PÓLIZA SEGURO DE SUSTRACCIÓN CON BASE EN TARJETAS DÉBITO Y/O CRÉDITO Y/O CHEQUES DE CHEQUERAS AMPARADAS.

CONDICIONES GENERALES:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ «LA COMPAÑÍA» o «CHUBB DE COLOMBIA», CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN APLICACIÓN DE ELLA Y LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO, HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO DE SUSTRACCIÓN, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CLÁUSULA PRIMERA – AMPARO:

CON SUJECIÓN A LO EXPRESADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO, CADA ASEGURADO PODRÁ TENER UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES AMPAROS, CON SUJECIÓN AL LÍMITE ASEGURADO:

1.1. AMPARO POR EXTRAVÍO O SUSTRACCIÓN DE TARJETA DÉBITO, CRÉDITO AMPARADA O CHEQUE DE CHEQUERAS AMPARADAS:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR EL USO INDEBIDO O FRAUDULENTO POR PARTE DE UN TERCERO, PERSONA DISTINTA AL TITULAR DE LA TARJETA O TARJETAS DÉBITO Y/O CRÉDITO Y/O CHEQUE DE CHEQUERAS AMPARADAS, CUANDO DICHAS TARJETAS Y/O CHEQUES LE HAYAN SIDO SUSTRÁIDAS AL ASEGURADO O SE LE HUBIEREN EXTRAVIADO A ESTE. PARA QUE ESTA COBERTURA OPERE SE REQUIERE QUE EL USO INDEBIDO O FRAUDULENTO SE HAYA EFECTUADO DENTRO DE LAS CUARENTA Y OCHO (48) HORAS ANTERIORES A LA NOTIFICACIÓN DE LA SUSTRACCIÓN O EXTRAVÍO, SIN EXCEDER EL LÍMITE ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. LA COBERTURA ANTES DESCRITA SE EXTIENDE, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES DE ESTE AMPARO, A LOS ACTOS

INDEBIDOS O FRAUDULENTOS A PARTIR DE LOS CUALES SE ADQUIERAN O ARRIENDEN BIENES O SERVICIOS A TRAVÉS DE LA RED MUNDIAL O INTERNET.

1.2. AMPARO POR SUSTRACCIÓN DE DINEROS RETIRADOS DE CAJEROS ELECTRÓNICOS:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, CUANDO LE SEA SUSTRÁIDO EL DINERO QUE DE UN CAJERO ELECTRÓNICO O AUTOMÁTICO HUBIERE RETIRADO EL TITULAR DE LA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADA, SIEMPRE QUE: (I) LA SUSTRACCIÓN OCURRA DENTRO DE LAS DOS (2) HORAS SIGUIENTES A LA FECHA Y HORA DEL RETIRO DEL DINERO DEL CAJERO, Y (ii) LA SUSTRACCIÓN SEA COMETIDA MEDIANTE EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA CONTRA EL ASEGURADO, EN ESTADO DE INDEFENSIÓN O BAJO EL EFECTO DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENOS. ESTE AMPARO CUBRE LA SUSTRACCIÓN BAJO LAS CONDICIONES ANTES DEFINIDAS CUANDO EL DINERO SEA RETIRADO DEL CAJERO AUTOMÁTICO POR TERCEROS QUE HAYAN OBLIGADO AL ASEGURADO, MEDIANTE EL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA, O BAJO ESTADO DE INDEFENSIÓN, SUMINISTRÁNDOLE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENOS, A ENTREGAR LA TARJETA Y SU CORRESPONDIENTE CLAVE. PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE QUE SE EJERCE FUERZA O VIOLENCIA AL ASEGURADO CUANDO LOS TERCEROS LO RETIENEN BAJO LA AMENAZA DE HACERLE DAÑO A ÉL O A UN TERCERO.

1.3. AMPARO POR PÉRDIDAS ORIGINADAS EN MANIPULACIÓN DE CAJEROS ELECTRÓNICOS:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE MANIPULACIÓN INDEBIDA DE CAJEROS ELECTRÓNICOS, MEDIANTE LA COLOCACIÓN DE OBJETOS EXTRAÑOS EN LA LECTORA DE LAS TARJETAS O EN EL DISPENSADOR DE DINERO DE LOS CAJEROS ELECTRÓNICOS DE CUALQUIER RED POR PARTE DE TERCEROS, CON EL OBJETO DE APROPIARSE DE DINEROS DEL ASEGURADO TITULAR DE LA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADA, DE TAL MANERA QUE EL TITULAR HABIENTE NO PUEDA COMPLETAR SU TRANSACCIÓN, SIENDO ESTA FINALIZADA POR UN TERCERO, DEBITANDO O CARGANDO A SU CUENTA UNA SUMA DE DINERO.

1.4. AMPARO POR ADULTERACIÓN O CLONACIÓN DE LAS TARJETAS DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADAS:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE ADULTERACIÓN O CLONACIÓN DE UNA TARJETA DÉBITO O CRÉDITO AMPARADA, A TRAVÉS DE LA CONFECCIÓN FÍSICA DE UNA TARJETA QUE HA SIDO ESTAMPADA EN RELIEVE O IMPRESO PARA DAR A ENTENDER QUE ES LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO AMPARADA, SIN SERLO, BIEN PORQUE EL ASEGURADO NO AUTORIZÓ EL IMPRESO EN RELIEVE DE DICHA TARJETA O QUE HA SIDO EMITIDA VÁLIDAMENTE POR EL EMISOR, PERO POSTERIORMENTE HA SIDO ALTERADA O MODIFICADA DE ALGUNA MANERA SIN EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO. PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, NO SE CONSIDERARÁ ADULTERACIÓN FÍSICA DE LA TARJETA, EL USO QUE SE HAGA DE LA NUMERACIÓN DE LA MISMA A TRAVÉS DE INTERNET.

1.5. AMPARO POR ADULTERACIÓN DE LA BANDA MAGNÉTICA DE LAS TARJETAS DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADAS:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, EN EL EVENTO DE QUE UN TERCERO REALICE LA ADULTERACIÓN, MODIFICACIÓN O COPIA DE LA BANDA MAGNÉTICA DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO AMPARADA Y QUE, CONCOMITANTEMENTE A ELLO, LLEVE A CABO TRANSACCIONES FRAUDULENTAS A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE AUTORIZACIÓN Y/O CAPTURA ELECTRÓNICA CON CARGO A LA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADA. PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, NO SE CONSIDERARÁ ADULTERACIÓN FÍSICA DE LA TARJETA, EL USO QUE SE HAGA DE LA NUMERACIÓN DE LA MISMA A TRAVÉS DE INTERNET.

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, EN EL EVENTO DE QUE UN TERCERO REALICE LA ADULTERACIÓN, MODIFICACIÓN O COPIA DE LA BANDA MAGNÉTICA DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO AMPARADA Y QUE, CONCOMITANTEMENTE A ELLO, LLEVE A CABO TRANSACCIONES FRAUDULENTAS A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE AUTORIZACIÓN Y/O CAPTURA ELECTRÓNICA CON CARGO A LA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADA. PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, NO SE CONSIDERARÁ ADULTERACIÓN FÍSICA DE LA TARJETA, EL USO QUE SE HAGA DE LA NUMERACIÓN DE LA MISMA A TRAVÉS DE INTERNET.

1.6. AMPARO POR SUSTRACCIÓN DE BIENES O MERCANCÍAS ADQUIRIDAS MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE TARJETAS DÉBITO Y/O CRÉDITO Y/O CHEQUE DE CHEQUERAS AMPARADAS:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, CUANDO E SEAN SUSTRÁIDOS LOS BIENES O MERCANCÍAS ADQUIRIDAS MEDIANTE EL USO DE UNA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO Y/O CHEQUE DE CHEQUERA AMPARADA, SIEMPRE QUE: (i) SEAN COMPRADAS POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER ESTABLECIMIENTO COMERCIAL HABILITADO PARA TAL EFECTO, CON DATÁFONO O EQUIPO TRANSMISOR DE DATOS ELECTRÓNICOS; (ii) LA SUSTRACCIÓN OCURRA DENTRO DE LAS DOS (2) HORAS SIGUIENTES A LA FECHA Y HORA DE LA COMPRA; Y (iii) QUE LA SUSTRACCIÓN SEA COMETIDA MEDIANTE EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA CONTRA EL ASEGURADO, EN ESTADO DE INDEFENSIÓN O BAJO EL EFECTO DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENOS.

1.7. AMPARO POR DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES: BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES SUFRIDOS POR LOS BIENES O MERCANCÍAS ADQUIRIDAS MEDIANTE EL USO DE UNA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO Y/O CHEQUE DE CHEQUERA AMPARADA, SIEMPRE QUE: (i) SE TRATE DE UN BIEN MUEBLE ADQUIRIDO POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER ESTABLECIMIENTO COMERCIAL HABILITADO PARA TAL EFECTO, CON DATÁFONO O EQUIPO TRANSMISOR DE DATOS ELECTRÓNICOS, Y (ii) EL DAÑO ACCIDENTAL TENGA LUGAR DENTRO DE LOS TRES (3) MESES CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE ADQUISICIÓN DEL BIEN.

CLÁUSULA SEGUNDA - EXCLUSIONES:

LA PRESENTE PÓLIZA NO BRINDA COBERTURA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1. LAS PÉRDIDAS QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO LEGALMENTE EL ASEGURADO PUEDA COBRAR U OBTENER REEMBOLSO DE:

1.1. CUALQUIER PERSONA QUE HAYA ACORDADO ACEPTAR COMO MEDIO DE PAGO TARJETAS CRÉDITO Y/O DÉBITO Y/O CHEQUE DE CHEQUERAS AMPARADAS.

1.2. CUALQUIER INSTITUCIÓN FINANCIERA, ASOCIACIÓN DE TARJETAS O CÁMARA DE COMPENSACIÓN QUE REPRESENTA AL ASEGURADO.

2. LAS PÉRDIDAS ORIGINADAS EN INTERESES O PÉRDIDAS FINANCIERAS CORRESPONDIENTES A DESCUENTOS DE CUALQUIER PERSONA, ENTIDAD O CORPORACIÓN QUE HAYA ACORDADO ACEPTAR COMO MEDIO DE PAGO LAS TARJETAS DÉBITO O CRÉDITO AMPARADAS Y/O CHEQUE DE CHEQUERA AMPARADA.

3. CUANDO EL ASEGURADO INCUMPLA LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL BANCO EN MATERIA DE USO DE PRODUCTOS FINANCIEROS, TALES COMO LA OBLIGACIÓN DE HACER USO DE MANERA ESTRICTAMENTE PERSONAL DE LAS TARJETAS DE CRÉDITO, DÉBITO Y/O CHEQUERAS, ENTRE OTRAS.

4. CUANDO EL CÓNYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL O CUALQUIER EMPLEADO O AMIGO

DEL ASEGURADO SEA AUTOR O CÓMPLICE DEL HECHO QUE DA ORIGEN A LA PÉRDIDA.

5. CUANDO EL HECHO QUE DA ORIGEN A LA PÉRDIDA SEA EJECUTADO AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:

5.1 INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.

5.2 GUERRA INTERNACIONAL, CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, AMIT, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REBELIÓN, SEDICIÓN, USURPACIÓN Y RETENCIÓN ILEGAL DE MANDO.

5.3 ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE LABORES Y MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

6. LAS PÉRDIDAS PROVENIENTES DE LA MALA FE DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO YA SEA QUE ACTÚEN SOLOS O EN ASOCIACIÓN CON TERCEROS.

7. ACTOS FRAUDULENTOS DE LAS ENTIDADES EMISORAS DE TARJETAS DÉBITO Y O CRÉDITO AMPARADAS Y/O CHEQUES DE CHEQUERAS AMPARADAS, SUS EMPLEADOS O DEPENDIENTES O DE SUS TARJETAHABIENTES, RESPECTO DE SUS TARJETAS O DE PERSONAS AUTORIZADAS.

8. CUALQUIER PÉRDIDA CONSECUCIONAL INCLUIDA PERO NO LIMITADA A INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS, DEMORA, LUCRO CESANTE, RETRASOS, PÉRDIDA DE MERCADO O SIMILARES.

9. CONSIGNACIÓN DE COMPROBANTES O PAGARÉS DE VENTA CON DEMORA SUPERIOR AL PLAZO ASIGNADO AL ESTABLECIMIENTO. DICHO PLAZO EN NINGÚN CASO PODRÁ SER SUPERIOR A TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA TRANSACCIÓN.

10. DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.

11. COMPROBANTES O PAGARÉS DE VENTA EN QUE EL CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO O LOS DATOS DEL USUARIO NO ESTÉN GRABADOS CON IMPRINTER.

12. AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES UN ASEGURADO REALIZA UNA COMPRA CON UNA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO AMPARADA Y/O CHEQUE DE CHEQUERA AMPARADA DE CUALQUIER MERCANCÍA Y/O SERVICIO Y QUE POR CUALQUIER RAZÓN ESTOS NO LE HAYAN SIDO SUMINISTRADOS.

13. LAS TARJETAS Y/O CHEQUERAS ASIGNADAS O EMITIDAS QUE NO HAYAN SIDO DISTRIBUIDAS O ENTREGADAS A SU RESPECTIVO TARJETAHABIENTE.

14. LA SUPLANTACIÓN DE PERSONALIDAD, LA CUAL CONSISTE EN LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN FALSA O LA SUPLANTACIÓN DE ALGUNA PERSONA QUE GOCE DE ALGÚN PRESTIGIO COMERCIAL ANTE LA ENTIDAD EMISORA DE LAS TARJETAS DÉBITO Y/O CRÉDITO Y/O CHEQUE DE CHEQUERA AMPARADAS, PARA LA CONCESIÓN O RENOVACIÓN DE ESTAS CON EL PROPÓSITO DE COMETER POSTERIORMENTE ACTOS FRAUDULENTOS.

15. PARA EL AMPARO DE DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES, APLICAN ADICIONALMENTE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES; LOS DAÑOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE:

15.1 GUERRA DECLARADA O NO, INVASIÓN, REBELIÓN O INSURRECCIÓN, HOSTILIDADES DE CUALQUIER TIPO, CONFISCACIÓN O APRESAMIENTO POR ORDEN DE AUTORIDADES PÚBLICAS O GOBIERNOS, LEGÍTIMOS O NO, CONTRABANDOS Y ACTOS ILÍCITOS.

15.2 USO NORMAL Y DESGASTE NATURAL.

15.3 CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

15.4 DAÑOS PROVENIENTES DE VICIOS PROPIOS DEL BIEN ASEGURADO.

15.5 INUNDACIÓN Y TERREMOTO.

15.6 DAÑOS MATERIALES DIRECTOS CAUSADOS A LOS BIENES ASEGURADOS POR CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.

15.7 DAÑOS MATERIALES DIRECTOS OCASIONADOS A LOS BIENES ADQUIRIDOS ILÍCITAMENTE.

15.8 NO SE ENCUENTRAN AMPARADOS LOS VICIOS PROPIOS DEL PRODUCTO QUE DERIVEN DE UNA DEFECTUOSA FABRICACIÓN O QUE GENEREN LA RESPONSABILIDAD DE GARANTÍA DEL FABRICANTE Y/O VENDEDOR.

Y NO SERÁN CONSIDERADOS COMO BIENES ASEGURADOS, EN NINGÚN CASO:

15.9 EL DINERO EN EFECTIVO O EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, LOS CHEQUES DE VIAJE, BILLETES Y PASAJES.

15.10 LOS ANIMALES Y PLANTAS NATURALES.

15.11 LAS JOYAS, ALHAJAS, PIEDRAS PRECIOSAS Y RELOJES EN EQUIPAJES, A MENOS QUE SEAN LLEVADOS CONSIGO POR EL ASEGURADO Y SE ENCUENTREN EN TODO MOMENTO BAJO SU CUSTODIA O LA DE SUS ACOMPAÑANTES PREVIAMENTE CONOCIDOS POR AQUEL.

CLÁUSULA TERCERA - DEFINICIONES:

Para efectos de las coberturas establecidas en esta póliza, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Evento: La pérdida cubierta por la presente póliza dará Origen a un evento, sin exceder el total del valor asegurado; pero si varias pérdidas ocurren y afectan a la misma tarjeta, dentro de cualquier período de 72 horas consecutivas, se tendrán todas ellas como un solo siniestro y el valor total de la pérdida que se cause deberá estar contenido en una sola reclamación, sin exceder el total de la suma asegurada establecida.

Tarjeta débito y/o crédito amparada: Aquella(s) tarjeta(s) débito y/o crédito, referida(s) tanto en los certificados individuales de seguro, como en la carátula de la póliza.

Daño accidental: Se entiende como tal aquel proveniente de sucesos eventuales, súbitos e imprevistos, o de acciones u omisiones involuntarias, que resulten lesivas a Los bienes asegurados

CLÁUSULA CUARTA – LÍMITE ASEGURADO:

La responsabilidad de la compañía no excederá, en ningún caso, de la suma asegurada indicada en la carátula de la presente póliza o en sus anexos. Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento.

CLÁUSULA QUINTA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

En caso de siniestro el asegurado tiene las siguientes Obligaciones:

1. Si el siniestro ha sido causado por el asegurado, por su cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil; o si cualquier empleado o amigo del asegurado es autor o cómplice del hecho que da origen a la pérdida.
2. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
3. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente información acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

CLÁUSULA SEXTA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:

El derecho del asegurado a la indemnización se perderá en los siguientes casos:

1. Si el siniestro ha sido causado por el asegurado, por su cónyuge o cualquier pariente del asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil; o si cualquier empleado o amigo del asegurado es autor o cómplice del hecho que da origen a la pérdida.
2. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
3. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

CLÁUSULA SÉPTIMA - GARANTÍA ESPECÍFICA:

Queda expresamente declarado y convenido que este seguro se acuerda en virtud del compromiso que adquiere el asegurado de que durante su vigencia las tarjetas crédito y/o débito amparadas deben estar debidamente firmadas por el titular de las mismas. El incumplimiento de este compromiso o garantía dará Lugar a las sanciones que establece el artículo 1061 del Código de Comercio.

CLÁUSULA OCTAVA - PAGO DEL SINIESTRO:

La compañía efectuará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador o el asegurado, acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio. Dentro de los límites de la suma asegurada y de acuerdo con las normas que regulan el importe de la indemnización, ésta no excederá en ningún caso el límite asegurado en la carátula de la póliza, ni del monto efectivo del perjuicio Patrimonial sufrido por el asegurado. En todos los casos, La compañía pagará la indemnización en dinero.

CLÁUSULA NOVENA - DEDUCIBLE:

Es el monto o el porcentaje de la indemnización, estipulado en la carátula de la póliza o en sus anexos, que invariablemente se deduce de ésta y que, por tanto, siempre queda a cargo del asegurado.

CLAUSULA DÉCIMA - REVOCACIÓN DEL SEGURO

La compañía queda facultada para revocar esta póliza en cualquier tiempo, o cualquiera de sus coberturas individuales, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación no menor a treinta (30) días, por medio de carta certificada dirigida a la última dirección registrada. Además, devolverá al asegurado la prima no devengada, es decir la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza, liquidada a prorrata.

Por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador, caso en el cual el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - PAGO DE LAS PRIMAS:

El valor de la prima determinada en el certificado individual de seguro se pagará a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza al asegurado. 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES:

Cualquier declaración que deba hacer cualquiera de las partes en desarrollo de este contrato deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección registrada de la otra parte, sin perjuicio de lo establecido en el numeral 5.2, para el aviso del siniestro.

Aún en ausencia de notificación escrita, y en atención a lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio, en relación con la obligación del asegurado de dar noticia de la ocurrencia del siniestro, el asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviniese en las operaciones de salvamento o comprobación del mismo.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA - MODIFICACIONES:

Toda modificación a las cláusulas impresas de la póliza, así como a las cláusulas adicionales o a los anexos, deberá ponerse a disposición de la Superintendencia Financiera. Tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a esta póliza a partir del momento de su renovación.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES CON LAS QUE SE TENGA UN CONTRATO:

El Tomador y los asegurados autorizan a **LA COMPAÑÍA** a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

Así mismo, los asegurados facultan expresamente a **LA COMPAÑÍA** para consultar las bases de datos de seguros relativas a reclamaciones e indemnizaciones, al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento adecuado del asegurado, Así mismo, la faculta para que informe a esas mismas bases de datos los aspectos que **LA COMPAÑÍA** considere pertinentes en relación con el contrato de seguro celebrado o que se vaya a celebrar.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - DOMICILIO.

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

AMPARO ADICIONAL

SEGURO DE PROTECCIÓN DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL, BILLETERA, BOLSO, MALETA Y CONTENIDOS FRENTE A HURTO CALIFICADO.

CONDICIONES GENERALES.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB DE COLOMBIA", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO DE HURTO CALIFICADO SOBRE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL, BILLETERA, BOLSO, MALETA Y CONTENIDOS IDENTIFICADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES CONDICIONES.

CLÁUSULA PRIMERA. COBERTURAS BÁSICAS.

CON SUJECIÓN A LO EXPRESADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO, EL ASEGURADO PODRÁ TENER LAS SIGUIENTES COBERTURAS CON SUJECIÓN AL LÍMITE ASEGURADO ESTABLECIDO PARA CADA UNA DE ELLAS:

1. HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL.

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA HASTA POR EL LÍMITE ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO DEL QUE SEA VÍCTIMA DE SUS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO:

1.1. EL HURTO CALIFICADO OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2. QUE EL HURTO SE COMETIERE BAJO LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LOS NUMERALES 1 Y 2 DEL ARTÍCULO 240 DE LA LEY PENAL PARA EL HURTO CALIFICADO, ESTO ES, QUE EL MISMO HAYA SIDO COMETIDO CON VIOLENCIA SOBRE LAS COSAS O COLOCANDO A LA VÍCTIMA EN CONDICIONES DE INDEFENSIÓN O INFERIORIDAD O APROVECHÁNDOSE DE TALES CONDICIONES.

2. HURTO CALIFICADO DEL BOLSO, MALETA Y/O BILLETERA:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA HASTA POR EL LÍMITE ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO POR EL HURTO CALIFICADO DEL BOLSO, LA MALETA Y/O BILLETERA, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL NUMERAL 1 DE LA PRESENTE CLÁUSULA PARA LA COBERTURA DE "HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL" Y DEMÁS CONDICIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA.

PARÁGRAFO 1: LA COBERTURA DE BOLSO PROTEGIDO SOLO APLICARÁ EN LOS CASOS EN LOS QUE EL ASEGURADO TAMBIÉN DEMUESTRE EL HURTO CALIFICADO SIMULTANEO DE LOS DOCUMENTOS ENTRE LOS CUALES, AL MENOS, DEBERÁ ESTAR LA CEDULA DE CIUDADANÍA.

2. HURTO CALIFICADO DE LOS CONTENIDOS DEL BOLSO Y/O MALETA.

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA HASTA POR EL LÍMITE ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO DEL QUE SEA VÍCTIMA RESPECTO DE LOS BIENES Y ELEMENTOS ESTABLECIDOS EN EL

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE ENCUENTREN AL INTERIOR DEL BOLSO Y/O MALETA EN EL MOMENTO DEL EVENTO.

COBERTURA COMÚN A TODAS LAS COBERTURAS BÁSICAS: LOS AMPAROS DE SEGUROS TIENEN COBERTURA FUERA DEL PERÍMETRO NACIONAL, SIEMPRE Y CUANDO EL LUGAR DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO SEA COLOMBIA.

CLÁUSULA SEGUNDA: COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES.

EN ADICIÓN A LAS COBERTURAS BÁSICAS MENCIONADAS EN LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS PARTES POR MUTUO ACUERDO PODRÁN INCLUIR ALGUNOS O TODOS LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, LO CUALES, EN CASO DE PACTARSE, SE DEBERÁN MENCIONAR DE MANERA EXPRESA EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO:

1. TELÉFONOS MÓVILES O CELULARES.

LAS PARTES PODRÁN PACTAR QUE LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO SI UNO DE LOS ELEMENTOS HURTADOS ES EL TELÉFONO CELULAR O EQUIPO DE COMUNICACIÓN MÓVIL DE SU PROPIEDAD, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL NUMERAL 1 DE LA PRESENTE CLÁUSULA PARA LA COBERTURA DE “HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION PERSONAL” Y DEMÁS CONDICIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA.

2. HURTO SIMPLE.

LAS PARTES PODRÁN PACTAR QUE LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO SI EL HURTO TIENE OCURRENCIA BAJO LA MODALIDAD DE HURTO SIMPLE, SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL, RESPETANDO EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES.

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES ORIGINADAS EN, DERIVADAS DE, QUE TENGAN SU CAUSA EN O ESTÉN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

- 1. CUANDO EL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL O CUALQUIER EMPLEADO, CONTRATISTA O AMIGO DEL ASEGURADO HAYA SIDO AUTOR O CÓMPLICE DEL HECHO QUE DA ORIGEN AL RECLAMO.**
- 2. HURTO CALIFICADO MEDIANTE PENETRACIÓN O PERMANENCIA ARBITRARIA, ENGAÑOSA O CLANDESTINA EN LUGAR HABITADO O EN SUS DEPENDENCIAS INMEDIATAS, AUNQUE ALLÍ NO SE ENCUENTREN SUS MORADORES.**
- 3. HURTO CALIFICADO CON ESCALONAMIENTO, O CON LLAVE SUSTRÁIDA O FALSA, GANZÚA O CUALQUIER OTRO INSTRUMENTO SIMILAR, O VIOLANDO O SUPERANDO SEGURIDADES ELECTRÓNICAS U OTRAS SEMEJANTES.**
- 4. CUANDO EL HECHO QUE DA ORIGEN A LA RECLAMACIÓN HAYA SIDO EJECUTADO COMO CONSECUENCIA, CON OCASIÓN Y/O CONCOMITANTE AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:**
 - 4.1. INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.**

- 4.2. GUERRA INTERNACIONAL, CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT), HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REBELIÓN, SEDICIÓN, USURPACIÓN Y RETENCIÓN ILEGAL DE MANDO.
- 4.3. ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE LABORES Y MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.
5. LUCRO CESANTE, PÉRDIDA DE MERCADO, PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD Y/O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA PATRIMONIAL GENERADA POR LA INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS, DEMORA, RETRASOS Y/O SIMILARES.
6. PÉRDIDAS O PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INMATERIALES Y/O MORALES.
7. DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.
8. EXTRAVÍO O DESAPARICIÓN MISTERIOSA COMO CONSECUENCIA DEL DESCUIDO DEL ASEGURADO.
9. LOS DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS QUE HAYAN SIDO AFECTADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA OCURRENCIA DEL RIESGO ASEGURADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE NO TENGAN LA CALIDAD DE ASEGURADO O BENEFICIARIO.
10. LOS ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES QUE NO SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.
11. CUANDO EL HURTO RECAIGA SOBRE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES:
 - 11.1. LAS JOYAS, ALHAJAS, PIEDRAS PRECIOSAS, GEMAS, RELOJES, ANTIGÜEDADES, OBRAS DE ARTE, VELAS Y LENTES DE CONTACTO.
 - 11.2. EL DINERO EN EFECTIVO O EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, LOS CHEQUES DE VIAJE, BILLETES Y PASAJES.
 - 11.3. TELÉFONOS MÓVILES O CELULARES, SIEMPRE Y CUANDO LAS PARTES NO HAYAN DECIDIDO OTORGAR COBERTURA A ESTOS BIENES DENTRO DEL MARCO DE LA COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL REFERIDA EN EL NUMERAL 1º DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
12. CUANDO LOS BIENES OBJETO DE RECLAMACIÓN HAYAN SIDO PERDIDOS O EXTRAVIADOS.
13. CUANDO EL HURTO SEA CONCURRENTENTE CON EL DELITO DE ABUSO DE CONFIANZA SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL.
14. CUANDO EL HURTO HAYA SIDO AGRAVADO POR LA CONFIANZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEGISLACIÓN PENAL.
15. EL HURTO SIMPLE SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS PARTES NO HAYAN DECIDIDO OTORGAR COBERTURA A ESTE EVENTO DENTRO DEL MARCO DE LA COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL REFERIDA EN EL NUMERAL 2º DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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

CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro, el asegurado tiene las siguientes obligaciones:

1. Dar aviso de la ocurrencia del siniestro a **LA COMPAÑÍA** dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1075 del Código de Comercio.
2. El asegurado está obligado de conformidad con lo previsto por el artículo 1074 del Código de Comercio a tomar todas las medidas para evitar la extensión y propagación del siniestro tomando todas las medidas razonables y necesarias para mitigar las consecuencias del mismo.
3. Declarar la coexistencia de seguros, si los hubiere, indicando el asegurador y la suma asegurada. Lo anterior según lo establecido en el artículo 1076 del Código de Comercio.

PARÁGRAFO: Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones se aplicarán las consecuencias previstas en la ley.

CLÁUSULA QUINTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El derecho del asegurado y/o beneficiario a la indemnización se perderá si llegare a ocurrir alguno de los siguientes eventos:

1. Si hubiese en los hechos que configuran el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del asegurado, beneficiarios, causahabientes o apoderados, según lo previsto en el artículo 1078 del Código de Comercio.
2. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1097 del Código de Comercio.
3. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los Seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados, de conformidad con lo consagrado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

CLÁUSULA SEXTA. PAGO DEL SINIESTRO.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador o el asegurado, acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA. LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El pago de la indemnización no excederá en ningún caso el límite asegurado consignado en la carátula de la póliza y en el certificado individual de seguro para las diferentes coberturas básicas y las coberturas adicionales opcionales que se contraten ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado. Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento.

En todos los casos, **LA COMPAÑÍA** pagará la indemnización únicamente en dinero

CLÁUSULA OCTAVA. DEDUCIBLE.

Es el monto o el porcentaje de la pérdida que se encuentra a cargo del asegurado y/o beneficiario estipulado en el certificado individual de seguro o en sus anexos, previsto para las diferentes coberturas básicas y las coberturas adicionales opcionales que se contraten, que invariablemente se deduce del pago de la correspondiente indemnización.

CLÁUSULA NOVENA. PAGO DE LA PRIMA.

El valor de la prima determinada en el certificado individual de seguro se cancelará a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1066 del Código de Comercio o de acuerdo a lo pactado en el certificado individual de seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.

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, según lo previsto en el artículo 1068 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. RECLAMACIONES:

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, para lo cual podrá utilizar los medios probatorios pertinentes. No obstante, para facilitar al asegurado y/o beneficiario el trámite del

reclamo y la demostración de la ocurrencia y de la cuantía del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el asegurado y/o beneficiario.
2. Fotocopia legible del documento de identidad del asegurado en caso que este no haya sido hurtado, de lo contrario fotocopia de la contraseña expedida como consecuencia del hurto de los documentos.
3. Copia de los comprobantes y facturas que acredite los trámites ante las entidades responsables de la reexpedición de los documentos personales y el valor asumido por dichos trámites.
4. Copia del denuncia del hurto o del documento que acredite que se ha formulado la correspondiente denuncia ante la autoridad correspondiente.
5. En el evento en que la reclamación se tramite a través de apoderado, se deberá anexar el correspondiente poder en original.
6. La factura de los bienes hurtados o cualquier otro documento que sirva para acreditar su existencia y la propiedad que tenía el asegurado sobre el mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio. En consecuencia, **LA COMPAÑÍA** queda facultada para revocar esta póliza en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación, con una anticipación de 10 días, por medio de carta certificada dirigida a la última dirección registrada. Además devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. El contrato de seguro también podrá ser revocado en cualquier momento por el asegurado mediante aviso escrito al asegurador, caso en el cual el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

ACCIDENTES PERSONALES DM

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 – PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA:

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

CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES.

EL ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR LOS AMPAROS ADICIONALES OFRECIDOS PARA ESTA PÓLIZA, DETERMINANDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN EL CUADRO DE COBERTURAS CUAL DESEA ADQUIRIR.

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. 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.**
- B. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- C. ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- D. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- E. DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR, COMPETIR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN**

ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.

- F. ENCONTRARSE EL ASEGURADO 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.**
- G. ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- H. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**
- I. GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- J. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO.**
- K. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- L. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- M. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- N. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- O. TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**

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

CONDICIÓN CUARTA. DEFINICIONES.

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

MUERTE ACCIDENTAL: 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, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

DESAPARECIMIENTO: Para todos los efectos del presente amparo básico, se entenderá también como muerte accidental del asegurado, cuando ocurra alguno de los eventos que a continuación se señalan, y den origen a la declaración judicial de muerte presunta por desaparecimiento con arreglo a la ley colombiana:

- A.** Desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos.
- B.** Desaparición en un río, lago, o mar.
- C.** Desaparición como consecuencia del extravío, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.

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. –REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir los requisitos de asegurabilidad exigidos por LA COMPAÑÍA, tal como se indiquen en anexo o condición particular.

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	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 69 años más 364 días
Incapacidad Total y Permanente por accidente	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 69 años más 364 días

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 – SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS:

El valor asegurado y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales, es el establecido en el certificado individual de seguro.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- PAGO DE LA PRIMA.

Póliza Colectiva No Contributiva: El Tomador es responsable del pago de la totalidad de las primas según se estipula en la caratula de la póliza.

Póliza Colectiva Contributiva: Es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo sufragar la totalidad de la prima según se estipula en la caratula de la póliza o el certificado individual de seguro.

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 SEGUNDA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado hacer 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 TERCERA – 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 CUARTA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo 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 SEXTA - DUPLICIDAD DE PÓLIZAS.

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 SÉPTIMA – 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 DÉCIMA OCTAVA - 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 DÉCIMA NOVENA – 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 – PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de esta póliza y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA – NORMAS SUPLETORIAS.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA – 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 TERCERA - DOMICILIO.

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

AMPARO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, 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 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LA SUMA DIARIA PACTADA AL ASEGURADO, SEÑALADA EN EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SUFRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA INGRESA COMO PACIENTE INTERNO A UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, COMO MÍNIMO POR 24 HORAS, SIN EXCEDER DE 30 DÍAS, PARA EL TRATAMIENTO RESPECTIVO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO QUE DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN COLOMBIA.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, EL ESTABLECIMIENTO REGISTRADO Y AUTORIZADO POR REUNIR TODAS LAS CONDICIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA, PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS.

NO SON CONSIDERADAS COMO INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, PARA EFECTOS DE COBERTURA DEL AMPARO DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES SIQUIÁTRICAS; LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS; LOS CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO; LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURALISTAS O DE ESTÉTICA.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1. POR GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- 2. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA O LA PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO.**
- 3. DEDICARSE A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS QUE NO SEAN A PIE O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE.**
- 4. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.**

5. **POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES.**
6. **ENFERMEDADES FÍSICAS, MENTALES, O, CUALQUIER DOLENCIA ORIGINADA EN ALGUNA ENFERMEDAD, ANOMALÍA O MALFORMACIÓN CONGÉNITA Y/O TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO O DEL SUEÑO, VÁRICES CON FINES ESTÉTICOS, TRATAMIENTO PARA LA INFERTILIDAD.**
7. **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.**
8. **LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.**
9. **LA ORIGINADA POR HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DE POSTPARTO.**
10. **CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES, YA SEA QUE SE TRATE DE UNA ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O TRATADA O UNA LESIÓN SUFRIDA POR EL ASEGURADO EN LOS DOCE (12) MESES ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO. ESTA CONDICIÓN DESAPARECE CUANDO SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN EN VIRTUD DE LA CUAL, EL ASEGURADO HA ESTADO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS Y SOLO OPERA PARA EL PRESENTE AMPARO.**
11. **NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, TRATAMIENTOS DE BELLEZA, O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.**
12. **HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTA INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.**
13. **HOSPITALIZACIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO LLENA LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, EN COLOMBIA.**
14. **POR PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ACTOS ILÍCITOS O CONTRARIOS A LAS LEYES COLOMBIANAS.**
15. **TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICO CIENTÍFICAS A NIVEL MUNDIAL O AQUELLOS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL.**

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

CONDICIÓN 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:

HOSPITALIZACIÓN: El ingreso del Asegurado como paciente interno o una institución hospitalaria como mínimo por 24 horas para el tratamiento respectivo bajo el cuidado y supervisión de un médico,

ACCIDENTE: Es la lesión física sufrida por el Asegurado, resultante de un hecho externo, súbito, violento, ocasional e independiente de la voluntad del Asegurado.

DIAGNÓSTICO: Es toda identificación de una enfermedad, fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo y confirmados por evidencias clínicas y para clínicas.

ENFERMEDAD: Significa cualquier alteración de la salud de la persona del Asegurado, resultante de la acción de un agente patógeno, con relación al organismo, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Es aquella enfermedad diagnosticada o tratada con anterioridad al ingreso al seguro. También se considera preexistente la lesión sufrida por el Asegurado por causa de un accidente ocurrido con anterioridad al inicio de vigencia de la cobertura individual del asegurado.

DIA: Es el espacio de tiempo de veinticuatro (24) horas continuas de reclusión del Asegurado en una institución hospitalaria.

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA: Es el establecimiento registrado y autorizado que reúne todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación Colombiana, para la atención de enfermos. No se considera como institución hospitalaria, para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.

LESIÓN: Es la alteración, daño o desperfecto anatómico de cualquier parte u órgano del cuerpo humano, originado por la acción de un objeto contundente, de corte, de fuego, así como la afección patológica infecciosa o no, o por cualquier tipo de accidente que no dependa de la voluntad del asegurado.

MÉDICO: Es la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, está autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

TRATAMIENTO: Es el conjunto de medios por los cuales se alivia o cura una enfermedad o lesión originada en un accidente.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos: Es un servicio para la atención de pacientes, adultos o niños, críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica : electrocardiografía, monitoria cardioscópica y de presión arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, estimulación eléctrica intracardiaca (marcapasos temporales y definitivos) y equipos de desfibrilación, nebulizadores y otros.

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 renta diaria por hospitalización serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o Enfermedad.	De 18 años a 65 años más 364 días	Hasta los 69 años más 364 días.

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- DUPLICIDAD DE PÓLIZAS.

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 OCTAVA – AVISO DEL SINIESTRO, 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 de la hospitalización.

Sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1077 del Código del Comercio, la Compañía podrá solicitar los documentos originales que prueben los días de hospitalización pagados a causa del accidente.

La hospitalización del Asegurado que comience en la vigencia de esta póliza y que se deba a la misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo este plan, sin que exista un período entre ellas de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero por la póliza.

Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un período igual o superior a doce (12) meses y hospitalizaciones que no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como ocurridas durante el mismo período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero bajo este plan

Para la indemnización del Amparo de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o enfermedad, se descontarán los días de deducible o periodos de carencia y se pagará la renta mencionada hasta por el número de días de

hospitalización sin que exceda el número de días máximo por vigencia anual, ya sea que la hospitalización sea consecuencia de uno o varios eventos.

PARÁGRAFO: INDEMNIZACIÓN PARA PERSONAS MAYORES DE SESENTA Y CINCO AÑOS.

La indemnización para personas aseguradas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, se realizará así: durante los primeros siete (7) días de hospitalización, el beneficio diario estará limitado a la mitad de la suma estipulada en el certificado del seguro.

CONDICIÓN NOVENA – TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.

Ningún pago será efectuado bajo el presente amparo por rentas ocasionadas después de la terminación de la vigencia, salvo cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado en la fecha de cancelación o de final de vigencia. En tal caso podrá disfrutar de los beneficios hasta la primera de las siguientes dos fechas:

1. La de salida del hospital
2. La del pago de la renta máxima a que tendría derecho.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO

AMPARO ADICIONAL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURA DE HUESOS 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 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO, PREVIA COMPROBACIÓN MÉDICA DEBIDAMENTE EXPEDIDA, EL MONTO ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, PROVOQUE O CAUSE EN UN SOLO EVENTO LA FRACTURA O VARIAS FRACTURAS DE ALGÚN HUESO DEL ASEGURADO, Y DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, EL ASEGURADO SE VIERA PRECISADO A SOMETERSE A TRATAMIENTO MÉDICO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, A HOSPITALIZARSE, REQUIERA SERVICIOS DE ENFERMERA, MEDICINAS Y ESTUDIOS DE LABORATORIO.

LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA COBERTURA SERÁ POR ACCIDENTE, POR LO QUE LA COBERTURA FINALIZARÁ AUTOMÁTICAMENTE RESPECTO A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AL AGOTARSE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, O CERTIFICADO DE SEGURO.

LA COBERTURA AMPARARÁ O CUBRIRÁ HASTA UN EVENTO POR AÑO PÓLIZA DE CADA ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO SE ENCUENTRE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SE ENCUENTRE AL DÍA EL PAGO DE LA PRIMA AL MOMENTO DE OCURRIR EL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO: SE ENTIENDE POR FRACTURA DE HUESO, LA DISCONTINUIDAD EN LOS HUESOS A CONSECUENCIA DE GOLPES, FUERZAS O INTENSIDADES QUE SUPEREN LA ELASTICIDAD DEL HUESO. EN TODO CASO, EL ACCIDENTE QUE GENERE LA FRACTURA DE HUESOS, NO DEBE HABER SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO Y DEBE HABER SIDO OCASIONADO POR UN HECHO SÚBITO EXTERNO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

ADEMAS DE LAS MENCIONADAS EN EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA, SE ENCONTRARAN EXCLUIDAS:

- FRACTURAS DEBIDAS U OCASIONADAS POR EL DESGASTE NATURAL DE LOS HUESOS LLAMADO OSTEOPOROSIS.**
- SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE FRACTURA PATOLÓGICA, EN ASEGURADOS CON CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES DE BASE QUE CAUSEN DEBILITAMIENTO Y PÉRDIDA DE LA DENSIDAD OSEA, Y QUE NO SEAN DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN TRAUMA O UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.**

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA

PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160136
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
14/10/2015-1305-NT-31-APRGMAFORMANT002
14/10/2015-1305-NT-31-APRHUAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-31-APRDHFORMANT0002
30/08/2015-1305-NT-31-APRDHFORMANT0002

AMPARO ADICIONAL DE QUEMADURAS GRAVES

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE QUEMADURAS GRAVES, 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 QUEMADURAS GRAVES

LA COMPAÑÍA, PAGARÁ AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES Y PORCENTAJES ESTIPULADOS EN EL PRESENTE ANEXO Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, LAS QUEMADURAS DE SEGUNDO Y/O TERCER GRADO SUFRIDAS POR EL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA:

QUEMADURAS DE TERCER GRADO	PORCENTAJE	VALOR ASEGURADO
MAS DEL 27 % DE SUPERFICE CORPORAL	100%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 18% Y EL 26% DE SUPERFICIE CORPORAL	80%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 9% Y EL 17% DE SUPERFICIE CORPORAL	60%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 5% Y EL 8% DE SUPERFICIE CORPORAL	30%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 1% Y EL 4% DE SUPERFICIE CORPORAL	6%	VALOR ASEGURADO
QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO	PORCENTAJE	VALOR ASEGURADO
MAS DEL 27 % DE SUPERFICE CORPORAL	60%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 18% Y EL 26% DE SUPERFICIE CORPORAL	48%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 9% Y EL 17% DE SUPERFICIE CORPORAL	36%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 5% Y EL 8% DE SUPERFICIE CORPORAL	18%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 1% Y EL 4% DE SUPERFICIE CORPORAL	4%	VALOR ASEGURADO

DEFINICIONES

QUEMADURAS: LESIONES PRODUCIDAS POR QUEMADURAS POR AGENTES FÍSICOS, QUÍMICOS, ELÉCTRICOS O POR FRICCIÓN QUE COMPROMETAN DE MANERA IMPORTANTE EL ESTADO DEL ASEGURADO Y REQUIEREN MANEJO MÉDICO DE URGENCIA E INTRAHOSPITALARIO.

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO: QUEMADURAS QUE AFECTAN A UNA PROFUNDIDAD MÁS ALLÁ A LA EPIDERMIS CAUSANDO LA FORMACIÓN DE AMPOLLAS.

QUEMADURAS DE TERCER GRADO: QUEMADURAS QUE DESTRUYEN POR COMPLETO TODAS LAS CAPAS DE LA PIEL.

CONDICION SEGUNDA - EXCLUSIONES.

NO SE PAGARA LA SUMA ASEGURADA OBJETO DEL PRESENTE ANEXO ADICIONAL, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

• CUALQUIERA DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES AL QUE ACCEDE ESTE ANEXO.

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160136
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
14/10/2015-1305-NT-31-APRGMAFORMANT002
14/10/2015-1305-NT-31-APRHUAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-31-APRDHFORMANT0002
30/08/2015-1305-NT-31-APRDHFORMANT0002

• QUEMADURAS POR INSOLACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN NEGLIGENTE AL SOL.

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

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160136
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
14/10/2015-1305-NT-31-APRGMAFORMANT002
14/10/2015-1305-NT-31-APRHUAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-31-APRDHFORMANT0002
30/08/2015-1305-NT-31-APRDHFORMANT0002

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES DM

CONDICIÓN PARTICULAR PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES FALABELLA

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., CONVIENE, A PARTIR DE LA EXPEDICIÓN DEL PRESENTE ANEXO, QUE PUEDEN SER ASEGURADOS DENTRO DE LA PRESENTE PÓLIZA LAS PERSONAS QUE EJERZAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

A). QUE SE DEDIQUEN A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS QUE NO SEAN A PIE O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE.

B). QUE EJERZAN LA PROFESIÓN DE PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE.

C. QUE SE ENCUENTREN 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.

DADO LO ANTERIOR, LOS ASEGURADOS QUE EJERZAN LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS EN LOS LITERALES A, B Y C, DE ESTE ANEXO, ESTARÁN AMPARADOS POR LA PÓLIZA, CUANDO LA CAUSA DEL ACCIDENTE NO ESTE RELACIONA CON LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN DICHS LITERALES.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PALIZA A LA CUAL ACCEDE, ASÍ MISMO SE REGISTRÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.