

**TÉRMINOS Y CONDICIONES
SEGURO DE VIAJE****INFORMACIÓN IMPORTANTE**

- a. 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.**
- b. Inicio de la vigencia: Desde las 00:00 horas del día siguiente que se adquiera el seguro.**
- c. Fin de la vigencia: Tiempo de cobertura máxima durante el viaje 90 días, cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, o cuando el asegurado regrese a su ciudad de origen, lo que ocurra primero**
- 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.**

AUTORIZACIONES

Con la aceptación de los presentes términos y condiciones usted está de acuerdo con 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/wingo.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 Colombia S.A 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”). Consecuentemente, autorizo 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 el contrato de seguro y con las relaciones jurídicas y/o comerciales que se puedan desprender del mismo.
 - 2.** LA ASEGURADORA realizará operaciones tales como la recolección, uso, almacenamiento, análisis, transferencia y transmisión, entre otras, de los datos personales del ASEGURADO.

3. En ese orden de ideas, LA ASEGURADORA compartirá, transferirá o transmitirá los datos personales a proveedores de LA ASEGURADORA como ajustadores, abogados, médicos, digitadores, firmas de asistencia y 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. 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.
4. LA ASEGURADORA también podrá compartir, transferir o transmitir los datos personales a compañías afiliadas para 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 el tratamiento de datos sensibles relacionados con o necesarios para la ejecución del contrato de seguro. Tales datos sensibles incluyen datos de la 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 del tratamiento de los datos sensibles.
6. LA ASEGURADORA podrá utilizar los datos personales del ASEGURADO para fines relacionados con actividades de mercadeo, publicidad o comercialización de bienes y servicios propios del objeto social de LA ASEGURADORA. A su turno, LA ASEGURADORA no utilizará los datos personales del ASEGURADO para fines relacionados con actividades de mercadeo, publicidad o comercialización de bienes y servicios de terceros que no tengan una relación contractual con LA ASEGURADORA.
7. LA ASEGURADORA adoptará las medidas físicas, técnicas y tecnológicas necesarias para asegurarse que los datos personales del ASEGURADO se encuentren en adecuadas condiciones de conservación, seguridad y confidencialidad.
8. 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 Privacidad de la ASEGURADORA que se encuentran publicadas en www.chubb.com/co . Es responsabilidad del ASEGURADO consultar periódicamente esas Políticas de Privacidad y sus actualizaciones. Tales derechos del ASEGURADO podrán ser ejercidos enviando una comunicación escrita a la dirección de correo electrónico Servicioalcliente.co@Chubb.com.
9. Por el hecho de ingresar y navegar posteriormente en la página Web de la ASEGURADORA, de pagar la prima de seguros correspondiente o de desplegar cualquier conducta adicional que señale de manera inequívoca su voluntad de prestar el consentimiento, LA ASEGURADORA entenderá que ASEGURADO ha otorgado la autorización necesaria para el tratamiento de sus datos personales en los términos previstos en este documento.
10. 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.
11. A la terminación del presente contrato 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.

12. 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 tratamiento de datos personales en los términos y para los propósitos previstos en este documento.
13. En virtud de la relación jurídica y/o comercial que se desprende de este documento, el ASEGURADO expresamente presta su consentimiento para que LA ASEGURADORA 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.

Las condiciones generales de la póliza y el certificado individual de seguro, serán remitidos a su correo electrónico de manera automática tan pronto sea validada su compra. En caso de no recibir dicha documentación, por favor comuníquese con la línea de servicio al cliente de Chubb Seguros.

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 No. 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>.



CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT 860.026.518-6

**PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES
REGISTRO SUPERFINANCIERA**

30/01/2019-1305-P-31-CLACHUBB20190001-D001
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANT03

CONDICIONES GENERALES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN 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, OCASIONADA EN UN VIAJE, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN CUARTA.

PARÁGRAFO: SE AMPARA LA MUERTE POR DESAPARECIMIENTO OCURRIDA DURANTE UN VIAJE AMPARADO POR ESTE SEGURO.

CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES.

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

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

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES GENERALES:

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:

- 1. 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 LÍNEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS PAGANDO BOLETO.**
- 2. LA PRÁCTICA, O PARTICIPACIÓN EN ENTRENAMIENTOS, DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.**
- 3. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.**
- 4. UNA GUERRA O CUALQUIER ACTO DE GUERRA, INVASIÓN, ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, PODERÍO MILITAR O USURPADO;**
- 5. HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES, BEBIDAS ALCOHÓLICAS, O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**
- 6. FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES, U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO (HECHO FUNESTO Y GRAVE).**
- 7. VÉRTIGOS, VAHÍDOS, LIPOTIMIAS, CONVULSIONES O PARÁLISIS, Y LOS QUE OCURRAN POR ESTADOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, SALVO CUANDO TALES TRASTORNOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO, DE ACUERDO A LO DESCRITO EN ESTE SEGURO.**
- 8. LOS ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- 9. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X Y SIMILARES, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., Y/O DE CUALQUIER ELEMENTO RADIOACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, INSOLACIÓN, QUEMADURAS POR**

RAYOS SOLARES, ENFRIAMIENTO Y DEMÁS EFECTOS DE LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES.

- 10. 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.**
- 11. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LÍNEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- 12. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- 13. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, CESÁREA, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS DEL ASEGURADO O DE SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE A MENOS QUE SE DEBA A COMPLICACIONES MÉDICAS INESPERADAS U OCASIONADAS POR UNA LESIÓN POR ACCIDENTE.**
- 14. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- 15. LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES.**
- 16. SICOPATÍAS TRANSITORIAS O PERMANENTES, SALVO QUE TALES HECHOS SOBREVENGAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE SEGURO, O DEL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR ÉL PRODUCIDAS.**
- 17. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- 18. HECHOS DE GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, HUELGA, MOTÍN O TUMULTO POPULAR**
- 19. ACTOS DELICTIVOS (U OMISIONES) POR PARTE DEL ASEGURADO O DE SUS EJECUTORES, ADMINISTRADORES, HEREDEROS LEGALES O REPRESENTANTES PERSONALES;**
- 20. CUALQUIER CONTAMINACIÓN O REACCIÓN NUCLEAR, RAYOS IONIZANTES O RADIOACTIVIDAD,**
- 21. CUALQUIER ERROR U OMISIÓN EN RESERVACIONES REALIZADAS POR EL ASEGURADO, SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE, AGENTE DE VIAJE O CUALQUIER OTRA PERSONA EN SU NOMBRE, INCLUIDO EL INCUMPLIMIENTO DE OBTENER LOS DOCUMENTOS DE VIAJE PERTINENTES PARA SU VIAJE;**
- 22. CUALQUIER PÉRDIDA O GASTOS QUE SURJAN EN RELACIÓN CON, O A LA QUE SE CONTRIBUYA CUANDO, EL ASEGURADO REALICE UN VIAJE O PARTE DE UN VIAJE EN CONTRA DEL CONSEJO DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA.**

- 23. CUALQUIER PÉRDIDA O GASTOS RELACIONADOS CON CUBA PARA CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES O UNA LISTA SELECCIONADA ESPECIALMENTE O QUE, SI LA COMPAÑÍA PAGASE O REEMBOLSASE, OCASIONARA UNA BRECHA DE COMERCIO O SANCIONES ECONÓMICAS O CUALQUIER OTRA LEY O REGLAMENTACIÓN SIMILAR;**
- 24. CUALQUIER PROHIBICIÓN, REGULACIÓN O INTERVENCIÓN POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO;**
- 25. LA NEGACIÓN, EL INCUMPLIMIENTO O LA INCAPACIDAD DE CUALQUIER PERSONA, COMPAÑÍA U ORGANIZACIÓN, QUE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A AGENTE DE VIAJES, OPERADOR TURÍSTICO, PROVEEDOR DE ALOJAMIENTO, PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO, AGENCIA DE ALQUILER DE VEHÍCULOS O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE VIAJE O TURISMO PARA BRINDAR LOS SERVICIOS O EL ALOJAMIENTO DEBIDO A SU INSOLVENCIA O LA INSOLVENCIA DE CUALQUIER PERSONA, COMPAÑÍA U ORGANIZACIÓN CON LA QUE TRABAJEN;**
- 26. LA PROPAGACIÓN DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA O VIRUS QUE A AFECTE A LA PERSONA ASEGURADA Y QUE NO SEA COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN POR ACCIDENTE;**
- 27. MEDIDAS TOMADAS POR LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO QUE INCLUYEN CONFISCACIÓN, DETENCIÓN, DESTRUCCIÓN Y RESTRICCIÓN;**
- 28. PÉRDIDA RESULTANTE DE CUALQUIER TIPO, QUE INCLUYE PÉRDIDA DE DISFRUTE O CUALQUIER PÉRDIDA FINANCIERA QUE NO ESTÉ ESPECÍFICAMENTE CUBIERTA EN LA PÓLIZA;**
- 29. QUE EL VIAJE RESERVADO O REALIZADO POR EL ASEGURADO O SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE SEA EN CONTRA DEL CONSEJO DE UN MÉDICO, O CON EL FIN DE BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA, O DESPUÉS DE RECIBIR EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD TERMINAL;**
- 30. QUE EL ASEGURADO O SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE NO REALICEN TODOS LOS ESFUERZOS RAZONABLES O SU DESCUIDO, NEGLIGENCIA O IMPRUDENCIA PARA RESGUARDAR SU PROPIEDAD O EVITAR UNA LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD O MINIMIZAR CUALQUIER DECLARACIÓN DE SINIESTRO BAJO LA PÓLIZA;**
- 31. QUE EL ASEGURADO PUEDA RECLAMAR O LE PUEDAN RECLAMAR A SU FAVOR:**
- a) MEDICARE; O**
 - b) CUALQUIER LEY DE COMPENSACIÓN LABORAL; O**
 - c) CUALQUIER LEY DE ACCIDENTE DE TRANSPORTE; O**
 - d) CUALQUIER FONDO PATROCINADO POR EL GOBIERNO; O**
 - e) PLAN DE PRESTACIONES MÉDICAS; O**
 - f) CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO QUE SE REQUIERA PARA QUE LA LEY LA PONGA EN VIGENCIA O BAJO SUS CONDICIONES;**
- 32. LA CONTRATACIÓN DEL ASEGURADO, EN TRABAJO MANUAL;**
- 33. LA INTOXICACIÓN DEL ASEGURADO, CON ALCOHOL O DROGAS NO RECETADAS POR UN MÉDICO;**

34.LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA ASEGURADA EN:

- a) **ACTIVIDADES Y DEPORTES EXTREMOS; O**
- b) **DEPORTES DE INVIERNO, A MENOS QUE HAYA COMPRADO COBERTURA PARA LA SECCIÓN 30 - PAQUETE DEPORTES DE INVIERNO, COMO SE MUESTRA EN SU CERTIFICADO DE SEGURO; O**
- c) **DEPORTES DE AVENTURA, A MENOS Que HAYA COMPRADO COBERTURA PARA LA SECCIÓN 31 - PAQUETE DEPORTES DE AVENTURA, COMO SE MUESTRA EN SU CERTIFICADO DE SEGURO; O**
- d) **BUCEO, A MENOS QUE CUENTE CON UN CERTIFICADO EMITIDO POR UNA AGENCIA DE CERTIFICACIÓN DE BUCEO AUTORIZADA (POR EJ., UNA CERTIFICACIÓN PADI) O CUANDO BUCEE CON UN INSTRUCTOR CAPACITADO. EN ESTAS SITUACIONES, LA PROFUNDIDAD MÁXIMA QUE CUBRE ESTA PÓLIZA ES COMO SE ESPECIFICA EN LA CERTIFICACIÓN QUE POSEE, PERO NO MÁS PROFUNDO QUE TREINTA (30) METROS Y NO DEBE BUCEAR SOLO/A, A MENOS QUE HAYA ADQUIRIDO LA COBERTURA PARA LA SECCIÓN 31 - PAQUETE DEPORTES DE AVENTURA, COMO SE MUESTRA EN SU CERTIFICADO DE SEGURO; O**
- e) **RAFTING EN AGUAS BRAVAS DE GRADO 4 (DE ESCALA INTERNACIONAL EN CUANTO A DIFICULTAD DEL RÍO) Y/O MÁS; O**
- f) **MONTAÑISMO; O**
- g) **CUALQUIER DEPORTE O COMPETENCIA PROFESIONAL EN LA QUE RECIBA REMUNERACIONES, PATROCINIOS O CUALQUIER FORMA DE INCENTIVO FINANCIERO; O**
- h) **CARRERAS DE CUALQUIER ÍNDOLE, QUE NO SEAN A PIE, PERO ESTO NO INCLUYE ULTRA MARATONES, BIATLONES NI TRIATLONES; O**
- i) **MOTOCICLISMO PARA CUALQUIER FIN, EXCEPTO EL USO DE UNA MOTOCICLETA CON UNA CILINDRADA DE 200 CC O MENOS, SIEMPRE QUE EL CONDUCTOR TENGA UNA LICENCIA DE MOTOCICLISTA EN COLOMBIA Y QUE USE CASCO.**

35.LA RESERVACIÓN O VIAJE DEL ASEGURADO EN UN CRUCERO, MENOS QUE HAYA COMPRADO COBERTURA PAQUETE CRUCERO, COMO SE MUESTRA EN SU CERTIFICADO DE SEGURO;

36.EL VIAJE DEL ASEGURADO EN AGUAS INTERNACIONALES EN UN VELERO PRIVADO O UN VELERO REGISTRADO DE FORMA PRIVADA;

37.UNA AFECCIÓN MÉDICA PREEXISTENTE DE LA PERSONA ASEGURADA O DE SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE, A MENOS QUE SEA UNA AFECCIÓN MÉDICA APROBADA (ESTA EXCLUSIÓN NO TIENE VALIDEZ PARA LA REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES);

PARÁGRAFO 1. NO SE APLICARÁN AQUELLAS EXCLUSIONES CUANDO EL ASEGURADO HAYA COMPRADO UNA COBERTURA ADICIONAL QUE EXPRESAMENTE ASÍ LO INDIQUE.

PARÁGRAFO 2: 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, sus amparos adicionales y asistencias, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

Acompañante de viaje significa un adulto que viaja con usted y es una persona asegurada.

Actividades y deportes extremos significa cualquier deporte o actividad que presente un alto nivel de peligro inherente (es decir, que involucre un alto nivel de experiencia, un excepcional esfuerzo físico, acrobacias o equipos altamente especializados), que incluye, pero no se limita a:

- a) salto BASE,
- b) surf de grandes olas,
- c) canotaje en rápidos,
- d) salto desde acantilado,
- e) saltos en caballo,
- f) ultra-maratones, biatlones, triatlones y
- g) acrobacias en motocicleta.

Acto de terrorismo significa cualquier uso de fuerza o violencia —ya sea real o una amenaza— dirigida o que ocasione daño, lesión, perjuicio o perturbación, o bien, la realización de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, contra cualquier individuo, propiedad o gobierno, con el objetivo explícito o implícito de mantener intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, ya sea que dichos intereses estén declarados o no, llevados a cabo por un terrorista o luchador por la libertad. Un acto de terrorismo también deberá incluir cualquier acto, que sea verificado o reconocido por el gobierno (relevante) como un acto de terrorismo.

Los robos u otros actos criminales cometidos, ante todo, para beneficio personal y los actos que surjan principalmente de relaciones personales previas entre el/los perpetrador(es) y la(s) víctima(s) no se considerarán como un acto de terrorismo.

Adulto significa una persona asegurada que no es un(a) Niño/a.

Afección médica aprobada significa una afección médica que LA COMPAÑÍA considere aceptable siempre que el asegurado cumpla con los términos y las condiciones establecidas como “Afecciones médicas aprobadas”.

Afección médica preexistente significa cualquier defecto físico, afección, enfermedad o padecimiento que el asegurado, su acompañante de viaje, familiar o socio comercial para lo que:

- a) se ha recibido tratamiento, diagnóstico, consulta, consejo (incluida la recomendación de tratamiento) en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o
- b) se ha recetado medicación en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o
- c) se ha planificado tratamiento y aún se debe recibir; o
- d) una afección, la manifestación de síntomas de los que una persona razonable en esas circunstancias se esperaría que esté pendiente a la fecha de emisión; y
- e) no sea una afección médica aprobada.

Asegurado/a significa la persona nombrada como la asegurada en el certificado de seguro y que paga las primas.

Boletos de entretenimiento significa boletos que otorgan la admisión a parques temáticos, musicales, obras, teatro o representaciones, conciertos y eventos deportivos.

Certificado de seguro significa el documento que LA COMPAÑÍA le proporciona al asegurado y que contiene los detalles de la cobertura que le brinda.

Confinado o confinamiento significa al menos un día de confinamiento como paciente hospitalizado (que no sea un paciente ambulatorio) por consejo de o bajo el cuidado y la atención regular de un médico.

Conmoción civil significa un disturbio, conmoción o desorden creado por civiles y, por lo general, contra un órgano de gobierno o los policías allí presentes.

Cónyuge significa esposo/a, de hecho, o consorte (incluye cónyuge del mismo sexo) con quien ha vivido de manera permanente por al menos tres (3) meses o más a la fecha de emisión.

Crucero significa viaje o alojamiento en un barco, velero (que no sea un velero privado o un velero registrado de forma privada), bote o crucero de río (que no sea un viaje por el día que no implique alojamiento durante la noche), que una compañía registrada lo posee y opera, durante toda o parte de su viaje.

Declaración de Divulgación del Producto (DDP) significa este documento.

Deportes de aventura significa:

- a) buceo hasta cuarenta (40) metros (sujeto a certificado emitido por una agencia de certificación de buceo autorizada (por ej., una certificación PADI);
- b) rafting en aguas bravas de grado 4 y más con un guía calificado;
- c) ciclismo de montaña;
- d) expediciones en cuatriciclo;
- e) paseo en bicicletas de expedición;
- f) motociclismo;
- g) travesía/expediciones en montaña entre tres mil (3,000) o más metros por encima del nivel del mar;
- h) aventuras de tracción en cuatro ruedas (4WD).

Deportes de invierno significa lo siguiente (excepto cuando sea sin pista/en el monte, en el caso que sea pertinente):

- a) esquí;
- b) snowboard;
- c) deslizamiento con neumático por la nieve/rafting;
- d) vehículo para la nieve;
- e) caminata por glaciar con un guía capacitado.

Desaparición significa que si su cuerpo no se ha encontrado en un período de veinticuatro (24) meses desde la fecha de desaparición, naufragio o colisión del transporte público en el que usted viajaba en esa fecha, supondremos, sujeto a que no haya evidencia de lo contrario, que el asegurado ha muerto como resultado de una lesión por accidente, previa demostración del trámite legal de la declaratoria de muerte presunta.

Desastres naturales significa las condiciones climáticas extremas (que incluye pero no se limita a tifones, huracanes, ciclones o tornados), incendios naturales, inundaciones, tsunamis, erupciones volcánicas, terremotos, derrumbes u otras catástrofes naturales o por consecuencias de cualquiera de las situaciones mencionadas.

Desatendido/a significa que el equipaje y/o efectos personales del asegurado han sido dejados:

- a) con alguien que no conoce; o
- b) en un lugar donde no puede evitar que se lo lleven; o
- c) en un lugar fuera de su vista (que no sea en su alojamiento con seguro mientras está registrado); o
- d) en cualquier vehículo motorizado (pero no su vehículo de alquiler si ha seleccionado un paquete de beneficios adicionales opcionales 3: Paquete automóvil durante las vacaciones, como se muestra en su certificado de seguro), o
- e) en cualquier transporte público (que no sea cuando está bajo el cuidado de su proveedor de transporte público); o
- f) en un lugar público.

Día de confinamiento significa un período por el que el hospital cobra por la habitación o comida.

Dinero significa monedas, billetes, cheques de viajero y de otro tipo.

Disturbio significa el acto de cualquier persona que toma parte, junto con otros, en cualquier perturbación de la paz pública (ya sea que tenga conexión o no con una huelga o un cierre patronal) o la medida de suprimir o intentar suprimir, por parte de cualquier autoridad gubernamental constituida legalmente, dichos disturbios o la minimización de las consecuencias de los disturbios.

Documentos de viaje significa pasaportes, boletos para viajar, visas, permisos de entrada y otros documentos similares.

Enfermedad significa una afección o un padecimiento (que se contagia o manifiesta durante el período del seguro) y que requiere tratamiento médico inmediato y no es una lesión por accidente.

Enfermedad terminal significa cualquier afección médica que probablemente resulte en la muerte y que ha sido diagnosticada por un médico antes de la fecha de emisión.

Equipo de golf significa palos de golf, bolsa de golf, zapatos de golf y carrito de gol no motorizado

Equipo para deportes de aventura significa cualquier artículo de equipamiento deportivo que se pretenda utilizar mientras se participa en deportes de aventura.

Equipos para deportes de invierno significa equipos de esquí o snowboard que incluye esquís y uniones, bastones de esquí, botas de esquí, tablas de snowboard incluidas uniones, botas para snowboard, casco, gafas, bolsa de aire para avalancha y juegos de transeptores.

Equipos electrónicos significa cualquier computadora (incluidas laptops, notebooks y tabletas), teléfonos celulares, dispositivos de posicionamiento global, dispositivos personales de reproducción de música/grabación/juegos, cámaras y otros artículos electrónicos de una naturaleza similar que LA COMPAÑÍA considere de uso personal.

Evento significa un acontecimiento que podría dar lugar a una declaración de siniestro para un beneficio bajo la póliza adquirida por el asegurado. Cualquier acontecimiento o serie de acontecimientos que se puedan atribuir a una fuente o causa de origen se consideran un evento.

Evento especial significa graduación, casamiento, aniversario n.º 25 o 50 de casamiento, funeral o curso de capacitación, conferencia, evento deportivo, concierto o festival pagado o reservado previamente.

Excedente o deducible significa el monto pagadero por el asegurado, con respecto a cada evento en el que realice una declaración de siniestro exitosa. El excedente es el primer monto de una declaración de siniestro que el asegurado debe afrontar, LA COMPAÑÍA no paga este monto.

Extranjero significa en cualquier lugar fuera de Colombia.

Extremidad significa toda la extremidad entre el hombro y la muñeca e incluye toda la mano (toda la mano por debajo de la muñeca), o entre la cadera y el tobillo e incluye todo el pie (todo el pie por debajo del tobillo).

Familiar significa el cónyuge del asegurado, su padre/madre, suegro/a, padrastro/madrastra, hijo/a, hermano/a, cuñado/a, nuera, yerno, medio hermano/a, prometido/a, sobrino/a, tío/a, hijastro/a, bisabuelo/a, abuelo/a o nieto/a.

Fecha de emisión significa la fecha en que la Compañía aceptó brindarle el seguro bajo la póliza, como lo muestra el certificado de seguro.

Fecha de finalización significa la fecha en que el asegurado completa su viaje, como lo muestra su certificado de seguro.

Fecha de inicio significa la fecha en que el asegurado comienza su viaje, como lo muestra su certificado de seguro.

Gastos de cancelación significa la porción razonable de los costos prepagados, no reembolsables y no utilizados de transporte público, alojamiento, boletos de entretenimiento, capacitación o conferencia; no incluye la tarifa de

cancelación del agente de viaje. En caso de que se hayan utilizado puntos de viajero frecuente o puntos de beneficios similares y la pérdida de dichos puntos no se puede recuperar desde ninguna otra fuente, se considerará el monto del costo minorista al momento de la reservación.

Gastos dentales significa gastos razonables, necesarios y convencionales para tratamiento dental que lleva a cabo un odontólogo en los que se incurre (incluidos los cargos por servicios o suministros médicos) como resultado de una lesión por accidente en uno o más dientes naturales, pero no incluye los costos que surgen por o relacionados con el deterioro y/o las caries de los dientes o tejido asociado ni que incluya el uso de metales preciosos.

Gastos médicos significa los siguientes gastos necesarios, razonables y convencionales en los que se incurre en el tratamiento médico o quirúrgico de lesión por accidente o enfermedad por parte o consejo de un médico:

- a) honorarios médicos;
- b) aranceles hospitalarios;
- c) suministros médicos y medicamentos;
- d) análisis médicos y/o de laboratorio y radiografías;
- e) gastos de transporte en ambulancia.

Gastos de viaje adicionales significa, dentro de lo razonable:

- a) gastos administrativos adicionales en los que se incurre o cobrados por el operador o el agente de reservaciones, en los casos en que no sea posible modificar su reservación de alojamiento o transporte público original; o
- b) gastos adicionales de alojamiento o transporte público en los que se incurre, en los casos en que no sea posible modificar su reservación de alojamiento o transporte público original como lo confirma el operador.

Guerra significa guerra, ya sea declarada o no, o cualquier actividad belicosa, que incluye el uso de fuerzas armadas por parte de una nación soberana a fin de lograr objetivos económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, entre otros.

Guerra civil significa cualquiera de las siguientes, ya sea que se declare o no: oposición armada, insurrección, revolución, rebelión armada, sedición, entre dos o más partes que pertenecen al mismo país donde las partes opositoras son de diferentes grupos étnicos, religiosos o idealistas, cualquier poderío militar o usurpado.

Hijo/a o hijos/as significa el/la/los/las hijo/a(s) soltero/a(s) de las personas aseguradas (incluye los/las hijos/as adoptados/as o hijastros/as) que tienen:

- a) hasta e inclusive dieciocho (18) años de edad; o
- b) hasta e inclusive veintitrés (23) años de edad mientras sean estudiantes de tiempo completo en una institución reconocida de enseñanza superior y que, además, dependan principalmente del asegurado, para su mantenimiento y sostén.

Hogar significa el lugar de residencia del asegurado en Colombia.

Hospital significa un establecimiento legalmente constituido que funciona según las leyes del país en donde está establecido, que tiene licencia de hospital (si el estado o jurisdicción gubernamental así lo exige) y cumple con los siguientes requisitos:

- a) funciona principalmente para la recepción, la atención médica y el tratamiento de personas enfermas o heridas como pacientes internados;
- b) ofrece servicio de enfermería de tiempo completo por y bajo la supervisión de un equipo de enfermeros/as;
- c) tiene un personal con uno o más médicos disponibles en todo momento;
- d) mantiene organizadas las instalaciones para el diagnóstico y tratamiento médico de dichas personas y, además, ofrece (cuando sea apropiado) instalaciones para cirugías importantes dentro de los límites del establecimiento o en instalaciones controladas por el establecimiento; y

La definición de Hospital no incluye lo siguiente:

- a) una institución mental; una institución confinada principalmente para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas que incluyan la subnormalidad; el departamento psiquiátrico de un hospital;
- b) una estación termal para la salud o clínica de neuropatía;
- c) un lugar para o una unidad especial de un hospital que se usa principalmente como un espacio para adictos a las drogas o alcohólicos;
- d) un establecimiento o clínica de cuidados, descanso, rehabilitación, convalecencia, tratamiento adicional o similar.

Huelga significa una acción industrial organizada o cualquier suspensión temporal de trabajo que surge de la acción acordada de los empleados de cualquier operador de transporte público como resultado de una disputa laboral o industrial.

Incidente de robo de automóvil significa el robo violento o el intento de robo del vehículo de alquiler del asegurado, que se encuentra bajo su cuidado y control, que está ocupado por el mismo o que será inmediatamente ocupado por él.

Incidente de violencia al volante significa el acto de violencia física mientras está ocupando su vehículo de alquiler, que pretende utilizar en carreteras públicas, y que es cometido intencionalmente por una persona que no es un acompañante de viaje o familiar.

Insolvencia significa bancarrota, liquidación preventiva, liquidación, insolvencia, designación de un receptor o administrador, participación en un concurso preventivo, protección legal que detiene el pago de deudas o la ocurrencia de algo de naturaleza similar bajo las leyes de cualquier jurisdicción.

Instalaciones comerciales significa, en relación con su empresa registrada en Colombia y que tiene un número comercial de Colombia, locales comerciales u oficinas centrales que el asegurado posee u ocupa.

Invalidez permanente significa lo siguiente cuando se ocasiona por una lesión por accidente:

- a) desmembración física o pérdida total del uso de una extremidad que duró doce (12) meses consecutivos y al vencer ese período, según la opinión de un médico, está más allá de la esperanza de que mejore; o
- b) pérdida irrecuperable de toda la vista en un ojo.

Joyas significa objetos tales como anillos, brazaletes, broches, collares, pulseras, pendientes, medallones y cosas parecidas.

Lesión por accidente significa una lesión corporal que resulta de un accidente, que no es una enfermedad y que:

- a) es ocasionada por un evento repentino, accidental, externo e identificable que sucede por casualidad y que el asegurado no podría haber anticipado (el accidente) y resulta única y directamente del accidente y de manera independiente de todas las otras causas; y
- b) ocurre como resultado de un accidente durante su período del seguro; y
- c) se produce dentro de los doce (12) meses del accidente; y
- d) incluye enfermedad que es consecuencia directa del tratamiento médico o quirúrgico considerado necesario por el accidente; y
- e) puede incluir una lesión corporal debido a que el asegurado estaba expuesto, de manera directa e inevitable, a las condiciones climáticas como resultado del accidente.

Lista seleccionada especialmente significa los nombres de personas, entidades, grupos o empresas especificados en una lista y que están sujetos a sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones similares de los Estados Unidos de América, Colombia, Naciones Unidas, Unión Europea o Reino Unido.

Lugar público significa tiendas, aeropuertos, calles, recintos y vestíbulos y de hoteles, restaurantes, playas, estacionamientos de autos privados y cualquier lugar al que puede acceder el público.

Medicare significa el sistema de atención médica universal con fondos públicos en Colombia.

Médico/doctor significa que el asegurado acuda a un médico o especialista con licencia o registro para practicar la medicina bajo las leyes del país en el que la práctica y que no sea su familiar.

Montañismo significa el ascenso o descenso de una montaña que, por lo general, necesita el uso de equipo especial que incluye, pero no se limita a, crampones, piquetas, anclajes, pernos, mosquetones y cuerda guía o equipos de anclaje para la escalada con cuerda por arriba.

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.

Odontólogo significa que el asegurado acuda a un odontólogo o cirujano con licencia o registro para practicar la odontología bajo las leyes del país en el que la práctica y que no sea su familiar.

Paciente hospitalizado significa que el asegurado está confinado como paciente a una cama de un hospital.

Período del seguro significa:

- a) en relación con los siniestros que surgen bajo la Sección 13 - Cancelación o postergación del viaje, el período que comienza desde la fecha de emisión y finaliza al momento en que su viaje comienza, o la fecha de inicio, lo que ocurra antes, como se muestra en su certificado de seguro; y
- b) en relación con toda la otra cobertura, el período que comienza cuando su viaje empieza en la fecha de inicio y termina en la fecha de finalización de su viaje, como se muestra en su certificado de seguro;

Personas aseguradas significa las personas nombradas en el certificado de seguro adquirido que cumple con los requisitos de elegibilidad y para quienes se ha pagado, o se acordó pagar la prima.

Póliza significa documento que contiene el contrato de seguro, certificado de seguro y cualquier otro documento que le digamos que forma parte de su póliza y que describa el contrato de seguro entre el asegurado y CHUBB.

Sin pista/en el monte significa participar en deportes de invierno en una región rural con escasa población sobre laderas descuidadas y sin marcas donde los medios de ascenso mecánicos no existen o están fuera de los límites de la estación de esquí.

Socio comercial significa una persona con la que el asegurado tiene una empresa registrada en Colombia y que tiene un número comercial de Colombia.

Terrorista o luchador por la libertad significa un individuo o una organización, independientemente de las creencias o del contexto étnico, religioso o ideológico, que usa violencia o la amenaza de la violencia para impulsar su causa o creencia.

Trabajo habitual significa empleo permanente a tiempo completo o de media jornada, incluido el trabajo independiente, en el que está contratado antes de la fecha de inicio de su viaje y al que pretende volver al finalizar el período del seguro.

Trabajo manual significa estar activo en el trabajo y que el asegurado lleve a cabo trabajo físico u operaciones manuales o participación personal activa en alguna de las siguientes:

- a) trabajo subterráneo, trabajo de minería, servicio militar, trabajo en altamar, trabajo en la construcción o construcción o instalación en exteriores que exceda los tres (3) metros de altura; o
- b) trabajo que involucre maquinaria pesada, explosivos o material peligroso; o
- c) (trabajo como conductor, salvavidas, taxista, conductor de autobús y otro vehículo comercial o conductor de vehículo pesado, mensajero o repartidor; o
- d) trabajo de naturaleza manual que involucre capacitación y equipos especiales, o trabajo que presente riesgo de lesiones graves, que incluye, pero no se limitan a trabajadores en plataformas petrolíferas, pescadores, operadores de grúas o soldadores; o

- e) trabajar como músico o cantante y que sus ingresos por dicho trabajo representen en total no más del quince por ciento (15%) de sus ingresos anuales de todas las fuentes; o
- f) trabajo estacional (cosecha de frutas) e involucre la operación de una máquina.

Transporte público significa cualquier transporte terrestre, marítimo o aéreo operado bajo una licencia para el transporte de pasajeros que pagan una tarifa y que, además, solo tiene rutas fijas y establecidas y/o cronogramas.

Vehículo de alquiler significa un sedán, coche de cinco puertas, camioneta, autocaravana, motocicleta de alquiler o cualquier otro vehículo no comercial que se le alquile a una empresa autorizada de alquiler/arriendo de vehículos motorizados con el único fin de trasladar a una persona asegurada por carreteras públicas y no debe incluir ningún otro vehículo ni uso.

Viaje significa un viaje que el asegurado realiza durante el período del seguro y debe comenzar:

- a) En el caso de viajes al extranjero, desde el momento en que el asegurado deja su hogar o lugar habitual de trabajo en Colombia para proceder directamente al lugar de embarque en Colombia y, de esta manera, comenzar a viajar al/los destinos(s) previsto(s) en el extranjero. Terminará cuando el asegurado llegue a su hogar o al vencer el período del seguro, lo que suceda primero;
- b) En el caso de viajes nacionales, desde el momento en que el asegurado deja su hogar o lugar habitual de trabajo en Colombia para comenzar a viajar e involucra que viaje un radio de más de ciento cincuenta (150) kilómetros (93 millas) de su hogar por al menos una (1) noche de alojamiento pago. Terminará cuando el asegurado llegue a su hogar o al vencer el período del seguro, lo que suceda primero.

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. – COLECTIVO ASEGURABLE.

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona que quiera ser asegurado debe cumplir los siguientes requisitos de asegurabilidad:

- Ser residente permanente en la república de Colombia; o
- Tener visa **TP4** de trabajo, pero no una visa **TP-16** (Programa Vacaciones- Trabajo)
- Tener visa en calidad de beneficiario de cónyuge o compañera (o) permanente para permanecer en la república de Colombia por al menos 2 años

Adicional a lo anterior, toda persona que quiera adquirir amparados adicionales deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad, tal y como se indique 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 0 a 100 años	Hasta los 100 años

CONDICIÓN NOVENA- VIGENCIA Y COBERTURA GEOGRÁFICA.

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.

La cobertura geográfica del seguro, durante su periodo de vigencia, será proporcionada para todos los países declarados e incluidos en su certificado de seguro.

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.

La póliza es colectiva contributiva y 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.

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 – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA- 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.

En caso de revocación por parte del asegurado, LA COMPAÑÍA en los seguros con anexos de viaje, devolverá el 80% de la prima pagada en consideración a: (i) El tiempo de vigencia de la cobertura para aquellos anexos que tienen amparos que protegen al asegurado aún antes del inicio del viaje (ii) los gastos de expedición (iii) La tarifa de la prima de corto plazo.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - 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.
- 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.
- 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 SÉPTIMA - 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 DÉCIMA OCTAVA - 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 DÉCIMA NOVENA - 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 – 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 PRIMERA- DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia.

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.

ANEXO DE GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

REGISTRO SUPERFINANCIERA

**30/01/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019003-D001
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANT03**

EL PRESENTE AMPARO DE GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO.

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

PARÁGRAFO: SI INGRESA A UN HOSPITAL O PREVÉ QUE LOS COSTOS CUBIERTOS BAJO ESTA SECCIÓN EXCEDERÁN LOS USD \$6,000, DEBE HACÉRSELO SABER A CHUBB LO ANTES POSIBLE.

TENEMOS LA OPCIÓN DE LLEVARLO/A DE VUELTA A COLOMBIA SI EL COSTO DE LOS GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO U OTROS GASTOS DE VIAJE ADICIONALES TIENEN LA PROBABILIDAD DE EXCEDER EL COSTO DE LLEVARLO/A DE VUELTA COLOMBIA, SIEMPRE SUJETO A CONSEJO MÉDICO.

SI CHUBB CONSIDERA QUE ES NECESARIO QUE LO/A LLEVEMOS DE VUELTA A COLOMBIA Y SI NO CUENTA CON UN PASAJE AÉREO DE REGRESO, SE DEDUCIRÁ DE SU DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE GASTOS DE REPATRIACIÓN UN MONTO EQUIVALENTE AL DEL COSTO DE UN BOLETO DE IDA EN CLASE ECONÓMICA PARA QUE REGRESE A SU HOGAR;

NO SEREMOS RESPONSABLES DE PAGARLE O REEMBOLSARLE NINGÚN GASTO MÉDICO O GASTO DENTAL EN COLOMBIA.

TAMBIÉN TENEMOS LA OPCIÓN DE EVACUARLO/A AL HOSPITAL MÁS CERCANO EN OTRO PAÍS SI CHUBB LO CONSIDERA NECESARIO, YA SEA POR EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE PRECISA O PORQUE LA INSTALACIÓN NO ESTÁ DISPONIBLE EN LOS ALREDEDORES INMEDIATOS.

EL COSTO DE LLEVARLO/A DE VUELTA COLOMBIA DESDE EL EXTRANJERO O DE EVACUARLO/A HASTA EL HOSPITAL MÁS CERCANO EN OTRO PAÍS SE PAGARÁ ÚNICAMENTE SI ASÍ LO

DETERMINÓ CHUBB O SI, DEBIDO A MOTIVOS MÁS ALLÁ DE SU CONTROL, USTED NO PUEDE NOTIFICAR A CHUBB PARA QUE HAGA LOS ARREGLOS NECESARIOS. LE REEMBOLSAREMOS LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRIÓ RELACIONADOS CON EL ARREGLO NECESARIO, HASTA EL MONTO EN QUE CHUBB HABRÍA INCURRIDO PARA LOS SERVICIOS PROVISTOS BAJOS LAS MISMAS CIRCUNSTANCIAS.

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

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

- a. OTROS GASTOS EN LOS QUE USTED INCURRA SI NOSOTROS DESEAMOS QUE USTED VUELVA A COLOMBIA, PERO USTED SE NIEGA (EN EL CASO QUE, SEGÚN LA OPINIÓN DEL MÉDICO QUE LO/LA ATIENDE Y DE CHUBB, USTED ESTÁ APTO/A PARA VIAJAR); O**
- b. GASTOS EN LOS QUE INCURRIÓ PARA PRÓTESIS, LENTES DE CONTACTO, ANTEOJOS RECETADOS, AUDÍFONOS, DENTADURAS POSTIZAS O EQUIPO MÉDICO, A MENOS QUE SE LOS HAYA RECETADO UN MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE UNA LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES.

GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA SIGNIFICA LOS SIGUIENTES GASTOS NECESARIOS, RAZONABLES Y CONVENCIONALES EN LOS QUE SE INCURRE EN EL TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO DE LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD POR PARTE O CONSEJO DE UN MÉDICO:

- a. HONORARIOS MÉDICOS;**
- b. ARANCELES HOSPITALARIOS;**
- c. SUMINISTROS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS;**
- d. ANÁLISIS MÉDICOS Y/O DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍAS;**
- e. GASTOS POR TRANSPORTE DE AMBULANCIA.**

CONDICIÓN CUARTA.-. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Ingreso	Permanencia
De 0 a 100 años	Hasta los 100 años

CONDICIÓN QUINTA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN SEXTA – RECLAMACIONES.

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

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

ANEXO DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

REGISTRO SUPERFINANCIERA

30/01/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019004-D001

24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANT03

EL PRESENTE AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO.

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

PARÁGRAFO: SI INGRESA A UN HOSPITAL O PREVÉ QUE LOS COSTOS CUBIERTOS BAJO ESTA SECCIÓN EXCEDAN LOS USD \$6,000, DEBE HACÉRSELO SABER A CHUBB LO ANTES POSIBLE.

TENEMOS LA OPCIÓN DE LLEVARLO/A DE VUELTA A COLOMBIA SI EL COSTO DE LOS GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO U OTROS GASTOS DE VIAJE ADICIONALES TIENEN LA PROBABILIDAD DE EXCEDER EL COSTO DE LLEVARLO/A DE VUELTA COLOMBIA, SIEMPRE SUJETO A CONSEJO MÉDICO.

SI CHUBB CONSIDERA QUE ES NECESARIO QUE LO/A LLEVEMOS DE VUELTA A COLOMBIA Y SI NO CUENTA CON UN PASAJE AÉREO DE REGRESO, SE DEDUCIRÁ DE SU DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE GASTOS DE REPATRIACIÓN UN MONTO EQUIVALENTE AL DEL COSTO DE UN BOLETO DE IDA EN CLASE ECONÓMICA PARA QUE REGRESE A SU HOGAR;

NO SEREMOS RESPONSABLES DE PAGARLE O REEMBOLSARLE NINGÚN GASTO MÉDICO O GASTO DENTAL EN COLOMBIA.

TAMBIÉN TENEMOS LA OPCIÓN DE EVACUARLO/A AL HOSPITAL MÁS CERCANO EN OTRO PAÍS SI CHUBB LO CONSIDERA NECESARIO, YA SEA POR EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE PRECISA O PORQUE LA INSTALACIÓN NO ESTÁ DISPONIBLE EN LOS ALREDEDORES INMEDIATOS.

EL COSTO DE LLEVARLO/A DE VUELTA COLOMBIA DESDE EL EXTRANJERO O DE EVACUARLO/A HASTA EL HOSPITAL MÁS CERCANO EN OTRO PAÍS SE PAGARÁ ÚNICAMENTE SI ASÍ LO DETERMINÓ CHUBB O SI, DEBIDO A MOTIVOS MÁS ALLÁ DE SU CONTROL, USTED NO PUEDE NOTIFICAR A CHUBB PARA QUE HAGA LOS ARREGLOS NECESARIOS. LE REEMBOLSAREMOS LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRIÓ RELACIONADOS CON EL ARREGLO NECESARIO, HASTA EL MONTO

EN QUE CHUBB HABRÍA INCURRIDO PARA LOS SERVICIOS PROVISTOS BAJOS LAS MISMAS CIRCUNSTANCIAS.

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

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

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

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

- a. CUALQUIER TRATAMIENTO PROGRAMADO CON ANTICIPACIÓN O RELACIONADO CON PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, A LA FECHA EN QUE SE INICIA LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, CON RESPECTO A CADA ASEGURADO.**
- b. ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AUDÍFONOS Y EXÁMENES PARA LA PRESCRIPCIÓN DE LOS MISMOS, A MENOS QUE LA LESIÓN O ENFERMEDAD HAYA CAUSADO EL DETERIORO DE LA VISIÓN O DE LA AUDICIÓN.**
- c. TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO, EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**
- d. TRATAMIENTOS QUIROPRÁCTICOS O DE ACUPUNTURA.**
- e. TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, EXCEPTO LOS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO Y QUE ORIGINEN LESIONES EN DIENTES NATURALES.**
- f. AFECCIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL, SALVO QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**
- g. COSTOS DE REPOSICIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y DE PRÓTESIS.**
- h. GASTOS REALIZADOS POR ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, SALVO EL GASTO DE CAMA EXTRA PARA UN ACOMPAÑANTE.**
- i. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO DE CARÁCTER PREVENTIVO.**
- j. TRATAMIENTO DE CALVICIE, OBESIDAD O ESTERILIDAD, ASÍ COMO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS PARA EL CONTROL DE NATALIDAD Y SUS COMPLICACIONES.**
- k. AFECCIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO CESÁREA, ABORTO Y SUS COMPLICACIONES, SALVO QUE SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.**

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES.

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

Cáncer y neoplasias malignas

1. Enfermedad por VIH o sida
2. Hepatitis b, c, d, e y g.
3. Enfermedad coronaria y sus complicaciones como angina e infarto agudo de miocardio
4. Enfermedad aterosclerótica y ateromatosis
5. Accidente, ataque, enfermedad o evento cerebro vascular
6. Trastornos metabólicos u hormonales como diabetes mellitus, hipotiroidismo, dislipidemias (colesterol, triglicéridos, etc.), entre otros
7. Litiasis de cualquier tipo, como renal, urinaria, de vesícula biliar, lacrimal, salivar, entre otras.
8. Enfermedades congénitas, genéticas o hereditarias.
9. Insuficiencia renal crónica
10. Cirrosis hepática
11. Enfermedades pulmonares como el asma y el epoc tipo bronquitis crónica y enfisema pulmonar
12. Enfermedades del colon diverticulosis, diverticulitis y polipomatosis.
13. Enfermedades del sistema articular como artritis, reumatismo, fibromialgia, gota, entre otros.
14. Enfermedades de la próstata a excepción de infecciones
15. Enfermedades de transmisión sexual.
16. Enfermedades mentales o estados de alteración mental o alienación.

CONDICIÓN CUARTA.-. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Ingreso	Permanencia
De 0 a 100 años	Hasta los 100 años

CONDICIÓN QUINTA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN SEXTA – RECLAMACIONES.

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

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

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

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

ANEXO DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

REGISTRO SUPERFINANCIERA

**30/01/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019006-D001
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANT03**

EL PRESENTE AMPARO DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA POR EN EL EXTRANJERO, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.

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

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

- a. **TODOS LOS GASTOS POR EL TRATAMIENTO, INSUMOS Y SERVICIOS ODONTOLÓGICOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN DE URGENCIA DEL ASEGURADO.**
- b. **GASTOS POR EL TRATAMIENTO QUE NO EXCEDAN EL NIVEL DE GASTO PROMEDIO PARA UN TRATAMIENTO SIMILAR, INSUMOS O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CORRESPONDIENTE A LA UBICACIÓN O EL LUGAR EN LA QUE EL GASTO HAYA SIDO INCURRIDO.**

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

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

TRATAMIENTOS DE CORONAS Y/O PRÓTESIS TEMPORALES O DEFINITIVAS, ASÍ COMO DE CUALQUIER TRATAMIENTO ESTÉTICO.

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES.

GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA SIGNIFICA LOS SIGUIENTES GASTOS NECESARIOS, RAZONABLES Y CONVENCIONALES EN LOS QUE SE INCURRE EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE EMERGENCIA POR PARTE O CONSEJO DE UN ODONTÓLOGO:

- a. HONORARIOS ODONTOLÓGICOS;
- b. SUMINISTROS ODONTOLÓGICOS;
- c. RADIOGRAFÍAS.

CONDICIÓN CUARTA.-. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Ingreso	Permanencia
De 0 a 100 años	Hasta los 100 años

CONDICIÓN QUINTA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN SEXTA – RECLAMACIONES.

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

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

ANEXO DE TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

REGISTRO SUPERFINANCIERA

**30/01/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019007-D001
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANT03**

EL PRESENTE AMPARO DE TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.

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

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

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

CONDICIÓN TERCERA.-. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Ingreso	Permanencia
De 0 a 100 años	Hasta los 100 años

CONDICIÓN CUARTA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN QUINTA – RECLAMACIONES.

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

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

ANEXO DE REPATRIACIÓN DE RESTOS A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

REGISTRO SUPERFINANCIERA

**30/01/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019008-D001
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANT03**

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

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE REPATRIACIÓN DE RESTOS.

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR O REEMBOLSAR HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS GASTOS DE REPATRIACIÓN DE RESTOS COMO CONSECUENCIA DE LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRIDA DURANTE UN VIAJE EN EL EXTRANJERO REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA SIEMPRE Y CUANDO SE INCURRA EN TALES GASTOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LA COMPAÑÍA TAMBIÉN PAGARÁ O REEMBOLSARÁ, CON CARGO AL VALOR ASEGURADO, LOS GASTOS DE ALOJAMIENTO Y TRANSPORTE PÚBLICO PARA HASTA DOS (2) FAMILIARES O AMIGOS/AS QUE VIAJEN PARA ACOMPAÑAR SUS RESTOS MORTALES HASTA SU HOGAR O A OTRO LUGAR EN COLOMBIA COMO LO DESIGNE EL REPRESENTANTE LEGAL DE SUS HEREDEROS.

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

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

CONDICIÓN TERCERA.-. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Ingreso	Permanencia
De 0 a 100 años	Hasta los 100 años

CONDICIÓN CUARTA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN QUINTA – RECLAMACIONES.

30/01/2019-1305-P-31-CLACHUBB20190001-D001
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANT03

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

Todos los pagos que realice LA COMPAÑÍA no excederán el valor asegurado establecido en el certificado individual de seguro para el plan elegido.

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

ANEXO DE RECUPERACIÓN MÉDICA EN HOTEL A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

REGISTRO SUPERFINANCIERA

**30/01/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019010-D001
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANT03**

EL PRESENTE AMPARO DE RECUPERACIÓN MÉDICA EN HOTEL, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA –. AMPARO DE RECUPERACIÓN MÉDICA EN HOTEL

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR O REEMBOLSAR HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EL VALOR DIARIO PACTADO POR GASTOS DE HOTEL SI COMO CONSECUENCIA UNA HOSPITALIZACIÓN, EL ASEGURADO DEBE PERMANECER EN RECUPERACIÓN; LA HOSPITALIZACIÓN Y LA CONVALECENCIA DEBEN OCURRIR DURANTE UN VIAJE EN EL EXTRANJERO, REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE INCURRA EN TAL GASTO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

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

CONDICIÓN TERCERA.-. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Ingreso	Permanencia
De 0 a 100 años	Hasta los 100 años

CONDICIÓN CUARTA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN QUINTA – RECLAMACIONES.

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

Todos los pagos que realice LA COMPAÑÍA no excederán el valor asegurado establecido en el certificado individual de seguro para el plan elegido.

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

ANEXO DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

REGISTRO SUPERFINANCIERA

**30/01/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019020-D001
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANTo3**

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

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE.

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y MIENTRAS ESTÉ DE VIAJE, SU EQUIPAJE Y/O EFECTOS PERSONALES SE PIERDEN O SON ROBADOS, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A:

1. REEMBOLSAR EL VALOR DEL EQUIPAJE O LOS EFECTOS PERSONALES DESPUÉS DE DEJAR UN MARGEN PARA UNA DEVALUACIÓN RAZONABLE DE LOS ARTÍCULOS DE MÁS DE DOS (2) AÑOS;

SE APLICAN LÍMITES PARA CUALQUIER ARTÍCULO CONSIDERADO COMO UNO (1) (UN JUEGO O UN PAR DE ARTÍCULOS, INCLUIDOS ACCESORIOS ADJUNTOS O NO, SE CONSIDERARÁ COMO UN [1] ARTÍCULO), COMO SE ESPECIFICA EN LA TABLA “RESUMEN DE BENEFICIOS”, PARA EL PLAN QUE ELIGIÓ Y COMO SE MUESTRA EN SU CERTIFICADO DE SEGURO.

PARA JOYAS O EQUIPOS ELECTRÓNICOS BAJO EL CUIDADO DE UN PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO, SE APLICA UN SUBLÍMITE.

EL IMPORTE MÁXIMO ASEGURADO PARA TODOS LOS ARTÍCULOS SE ESPECIFICA EN LA TABLA “RESUMEN DE BENEFICIOS” PARA EL PLAN QUE ELIGIÓ Y COMO SE MUESTRA EN SU CERTIFICADO DE SEGURO.

PARÁGRAFO: DEBE INFORMAR SU PÉRDIDA O ROBO A LA POLICÍA O AL PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO RESPONSABLE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS Y PROPORCIONARNOS UNA CONSTANCIA POR ESCRITO REDACTADA POR LA POLICÍA O EL PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO EN EL MOMENTO QUE SE DENUNCIA LA PÉRDIDA O EL ROBO.

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO EN LO PERTINENTE A LAS EXCLUSIONES GENERALES ESTIPULADAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ADICIONALMENTE A LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES Y NO SE PAGARÁ POR:

1. ARTÍCULOS QUE SE DEJAN DESATENDIDOS; O
2. JOYAS, RELOJES Y/O EQUIPOS ELECTRÓNICOS QUE SE DEJAN DESATENDIDOS EN SU ALOJAMIENTO Y NO SE GUARDAN EN UNA CAJA DE SEGURIDAD O, SI NO LA HUBIERE, QUE NO SE GUARDE FUERA DEL ALCANCE DE LA VISTA; O
3. DINERO, TARJETAS DE CRÉDITO Y DOCUMENTOS DE VIAJE; O
4. EQUIPOS PARA DEPORTES DE INVIERNO, EQUIPOS PARA DEPORTES DE AVENTURA, EQUIPOS DE GOLF (LA COBERTURA PARA ESTOS ARTÍCULOS ESTÁ DISPONIBLE COMO UN BENEFICIO COMPLEMENTARIO OPCIONAL EN ESTE DDP Y SUJETA A UNA PRIMA ADICIONAL); O

5. **DAÑOS AL EQUIPO DEPORTIVO MIENTRAS ESTÁ EN USO; O**
6. **DAÑO A TABLAS DE SURF Y EMBARCACIONES ACUÁTICAS DE CUALQUIER DESCRIPCIÓN, EN CUALQUIER MOMENTO; O**
7. **MAL FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO O MECÁNICO; O**
8. **ARTÍCULOS QUE SE ENVÍAN BAJO LA DISPOSICIÓN DE CUALQUIER CONTRATO DE FLETE; O**
9. **ARTÍCULOS QUE SE ENVIARON POR ADELANTADO Y SOLOS; O**
10. **DAÑOS A ARTÍCULOS FRÁGILES O QUEBRADIZOS (QUE NO SEAN ANTEOJOS O LENTES DE CÁMARAS, VIDEOCÁMARAS O BINOCULARES); O**
11. **DAÑOS CAUSADOS POR CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O CLIMÁTICAS, DESGASTE POR EL USO, PLAGAS O CUALQUIER PROCESO DE LIMPIEZA, REPARACIÓN, RESTAURACIÓN O ALTERACIÓN; O**
12. **PÉRDIDA O DAÑO OCASIONADO POR LA DETENCIÓN, CONFISCACIÓN O DESTRUCCIÓN POR PARTE DE OFICIALES DE ADUANAS U OTRAS AUTORIDADES.**

CONDICIÓN TERCERA - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN CUARTA – RECLAMACIONES.

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, en especial debe informar su pérdida o robo a la policía o al proveedor de transporte público responsable dentro de las veinticuatro (24) horas y proporcionarnos una constancia por escrito redactada por la policía o el proveedor de transporte público en el momento que se denuncia la pérdida o el robo.

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

ANEXO DE RETRASO DE EQUIPAJE A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

REGISTRO SUPERFINANCIERA

**30/01/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019024-D00I
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANTo3**

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

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE RETRASO DE EQUIPAJE.

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y MIENTRAS ESTÉ DE VIAJE, EL PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO DEMORA SU EQUIPAJE POR MÁS DE LAS HORAS ESPECIFICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, INDICADAS PARA ESTA COBERTURA, Y NECESITA ARTÍCULOS BÁSICOS RAZONABLES, COMO ROPA Y ARTÍCULOS PARA USAR HASTA QUE LLEGUE SU EQUIPAJE, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A: REEMBOLSAR EL VALOR DE LOS EFECTOS QUE COMPRE HASTA EL IMPORTE MÁXIMO ASEGURADO QUE SE ESPECIFICA EN SU CERTIFICADO DE SEGURO PARA EL PLAN QUE ELEGIÓ.

PARÁGRAFO: DEBE INFORMAR SU EQUIPAJE RETRASADO AL PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO RESPONSABLE Y SOLICITAR UN INFORME DE IRREGULARIDAD CON EL EQUIPAJE -O ALGO SIMILAR- Y PROPORCIONARLO AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

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

CONDICIÓN TERCERA - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN CUARTA– RECLAMACIONES.

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, en especial debe informar su equipaje retrasado al proveedor de transporte público responsable y solicitar un informe de irregularidad con el equipaje -o algo similar- y proporcionarlo al momento de la reclamación.

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

CONDICIONES PARTICULARES

No obstante, lo estipulado Anteriormente se aclara:

Condición primera: Las edades de ingreso y permanencia son las siguientes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Para Todos los amparos	De 6 meses a 75 años	Hasta los 75 años + 364 días

Condición segunda: Las coberturas que aplican para cada asegurado son las indicadas en el certificado Individual de seguro

Condición Tercera: Las coberturas de gastos médicos por accidente o enfermedad se extienden hasta el regreso del asegurado en caso de no volver en la fecha estimada y estipulada en el certificado de seguro por un padecimiento originado durante el viaje.

Condición Cuarta: Los anexos de daño de equipaje, pérdida de equipaje y retraso de equipaje aplican únicamente cuando están a cargo de la línea transportista (terrestre, aérea y marítima).

Condición Quinta: Demora o Cancelación de Vuelo - Cancelación por cambio climático

En el caso de que, durante el viaje, el asegurado sufriera una demora de un vuelo o su cancelación, siempre que el vuelo este registrado en una aerolínea regular, la compañía reembolsara los gastos de alojamiento, comida y transporte que el asegurado incurra, hasta el monto máximo establecido para este amparo, en el certificado de seguro.

En el caso de que, durante el viaje, el asegurado sufriera una cancelación, siempre que el vuelo este registrado en una aerolínea regular, la compañía reembolsara los gastos de alojamiento, comida y transporte que el asegurado incurra, hasta el monto máximo establecido para este amparo, en el certificado de seguro.

El reembolso se efectuará siempre y cuando:

- La demora y/o la cancelación sean originadas por: 1) Eventos de carácter meteorológico y/o atmosférico, como son, de manera enunciativa y no limitativa, huracanes, tsunamis, tormentas eléctricas y tornados, 3) Inundación, 4) Terremoto y 5) Erupción volcánica.
- La demora y/o cancelación sea mayor a 12 (doce) horas por cierre del aeropuerto por clima.
- La demora y/o cancelación ocurra durante la vigencia de la cobertura.
- En el caso de demora la demora sea mayor de doce (12) horas
- La línea Transportista certifique por escrito las causas que originaron la demora y la duración de ésta.

Lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán a las presentes coberturas, las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo. Así mismo se regirán por las condiciones estipuladas en el código de comercio.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA RECLAMACIÓN

	AMPARO	DOCUMENTOS SUGERIDOS
1	Muerte accidental en viaje	Carta formal de reclamación firmada por cada uno de los beneficiarios. Formato de reclamación. Copia auténtica registro civil de defunción. Copia cédula de ciudadanía del beneficiario. Copia del informe de accidente emitido por la entidad competente. Acta del levantamiento del cadáver. Beneficiarios si son designados: copia auténtica de la cédula de ciudadanía de cada uno de los beneficiarios. Copia del tiquete, así como certificación emitida por la aerolínea donde se indique que el pasajero abordó el vuelo respectivo.
2	Autogestión en el Hospital. El titular asume el costo, reembolso	Formato de reclamación Copia cédula de ciudadanía del beneficiario Historia clínica de la atención recibida y/o epicrisis de la atención médica o documento que contenga datos del médico tratante, teléfono de contacto, mecanismo de lesión, diagnóstico, tratamiento y evolución Facturas originales con los requisitos fiscales que correspondan
3	Gastos médicos por accidente o enfermedad titular o beneficiarios	Formato de reclamación Copia cédula de ciudadanía del beneficiario Historia clínica de la atención recibida y/o epicrisis de la atención médica o documento que contenga datos del médico tratante, teléfono de contacto, mecanismo de lesión, diagnóstico, tratamiento y evolución Facturas originales con los requisitos fiscales que correspondan
4	Odontología de Urgencia	Formato de reclamación Copia cédula de ciudadanía del beneficiario Historia clínica de la atención recibida y/o epicrisis de la atención médica o documento que contenga datos del médico tratante, teléfono de contacto, mecanismo de lesión, diagnóstico, tratamiento y evolución Facturas originales con los requisitos fiscales que correspondan
5	Demora o extravío de equipaje	Formato de reclamación Copia cédula de ciudadanía del beneficiario Facturas originales con los requisitos fiscales que correspondan Copia del boleto de viaje (E-ticket, o el documento que indique que tenía previsto tomar ese vuelo) Certificación de la aerolínea donde se indique el retraso del transporte del equipaje (PIR) Copia del tiquete de entrega del equipaje a la aerolínea
6	Pérdida definitiva de equipaje	Formato de reclamación Copia cédula de ciudadanía del beneficiario Documento indemnizatorio emitido por la aerolínea por la pérdida del equipaje
7	Interrupción del viaje	Formato de reclamación Copia cédula de ciudadanía del beneficiario Documentos que comprueben los motivos de cancelación del viaje (si es por muerte: registro civil de defunción del beneficiario, certificación médica en caso de hospitalización del beneficiario, requerimiento judicial, certificación médica cuando el beneficiario ha sido declarado en cuarentena, o certificación cuando el beneficiario sufra un robo o incendio que afecte su propiedad o la de sus acompañantes de viaje)