

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

HURTO CALIFICADO DE DINEROS RETIRADOS DE CAJEROS ELECTRÓNICOS

14/06/2018-1305-P-09- CLACHUBB20180016-D001
31/01/2016-1305-NT-P-09-NTTARJETAS000002

CONDICIONES GENERALES.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO DE SUSTRACCIÓN O HURTO CALIFICADO DE DINEROS RETIRADOS DE CAJEROS ELECTRÓNICOS, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CLÁUSULA PRIMERA COBERTURA.

CON SUJECCIÓN A LO EXPRESADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO, EL ASEGURADO TENDRÁ EL SIGUIENTE AMPARO, CON SUJECCIÓN AL LÍMITE ASEGURADO Y A LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO: "HURTO CALIFICADO DE DINEROS RETIRADOS DE CAJEROS ELECTRONICOS."

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO LE SEA SUSTRÁIDO O HURTADO EL DINERO QUE HUBIERE RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO CON LA TARJETA DÉBITO O CRÉDITO IDENTIFICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

LA SUSTRACCIÓN HAYA TENIDO LUGAR DENTRO DE LAS HORAS ESTABLECIDAS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS SIGUIENTES A LA FECHA Y HORA DEL RETIRO DEL DINERO DEL CAJERO AUTOMÁTICO.

QUE LA SUSTRACCIÓN O EL HURTO SE COMETIERE BAJO LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LA LEY PENAL PARA EL HURTO CALIFICADO, ESTO ES, QUE EL MISMO HAYA SIDO COMETIDO MEDIANTE EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA CONTRA EL ASEGURADO, O QUE SE LE HAYA COLOCADO EN ESTADO DE INDEFENSIÓN, COMO POR EJEMPLO, BAJO EL EFECTO DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENAS.

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE QUE SE EJERCE FUERZA O VIOLENCIA FRENTE AL ASEGURADO CUANDO LOS TERCEROS LO COACCIONAN A QUE ENTREGUE EL DINERO BAJO LA AMENAZA DE INFRINGIRLE DAÑO A ÉL O A UN TERCERO.

CLAUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES.

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LAS PÉRDIDAS ORIGINADAS EN, DERIVADOS DE, QUE TENGAN SU CAUSA EN O ESTÉ RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

- CUANDO EL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL O CUALQUIER EMPLEADO, CONTRATISTA O AMIGO DEL ASEGURADO HAYA SIDO AUTOR O CÓMPLICE DEL HECHO QUE DA ORIGEN AL RECLAMO.

CUANDO EL HECHO QUE DA ORIGEN A LA RECLAMACIÓN HAYA SIDO EJECUTADO COMO CONSECUENCIA, CON OCASIÓN Y/O CONCOMITANTE AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:

- INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- GUERRA INTERNACIONAL, CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT), HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REBELIÓN, SEDICIÓN, USURPACIÓN Y RETENCIÓN ILEGAL DE MANDO.
- ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE LABORES Y MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.
- LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES PROVENIENTES DE LA MALA FE O DESHONESTIDAD DE LOS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS O CONTRATISTAS DEL BANCO TOMADOR, YA SEA QUE HAYAN OBRADO SOLOS O EN ASOCIO CON TERCEROS AJENOS AL REFERIDO BANCO.
- ACTOS FRAUDULENTOS DE LAS ENTIDADES EMISORAS, SUS EMPLEADOS, CONTRATISTAS, DEPENDIENTES O DE SUS CLIENTES.
- LUCRO CESANTE, PÉRDIDA DE MERCADO, PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD Y/O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA PATRIMONIAL GENERADA POR LA INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS, DEMORA, RETRASOS Y/O SIMILARES.
- PÉRDIDAS O PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INMATERIALES Y/O MORALES.
- DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.
- LOS DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS QUE HAYAN SIDO AFECTADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA OCURRENCIA DEL RIESGO ASEGURADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE NO TENGAN LA CALIDAD DE ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- CUANDO EL DINERO HURTADO HAYA SIDO RETIRADO POR VENTANILLA ATENDIDA POR EL CAJERO DEL BANCO.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

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

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

CLÁUSULA QUINTA. PAGO DEL SINIESTRO.

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

CLÁUSULA SEXTA. LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El pago de la indemnización no excederá en ningún caso el límite asegurado en la carátula de la póliza ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado. Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento.

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

CLÁUSULA SÉPTIMA. DEDUCIBLE.

Es el monto o el porcentaje de la pérdida que se encuentra a cargo del asegurado y/o beneficiario estipulado en la carátula de la póliza o en sus anexos, que invariablemente se deduce del pago de la correspondiente indemnización.

CLÁUSULA OCTAVA. PAGO DE LAS PRIMAS.

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

Parágrafo primero: De conformidad con lo establecido en el artículo 1070 del código de Comercio, LA COMPAÑÍA devengará totalmente la prima en caso de presentarse siniestro

CLÁUSULA NOVENA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, según lo previsto en el artículo 1068 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMA. RECLAMACIONES.

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, para lo cual podrá utilizar los medios probatorios pertinentes. No obstante, para facilitar al asegurado o beneficiario el trámite del reclamo y la demostración de la ocurrencia y de la cuantía del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el asegurado.
2. Fotocopia legible del documento de identidad del titular de la cuenta.
3. Copia del denuncia del hurto o del documento que acredite que se ha formulado la correspondiente denuncia ante la autoridad correspondiente
4. Comprobante del retiro expedido por el cajero electrónico.

En el evento en que la reclamación se tramite a través de apoderado, se deberá anexar el correspondiente poder en original.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.

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

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.

CHUBB®

PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

MODALIDAD COLECTIVA

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160071
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES:

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

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO BÁSICO - PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA.

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

CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES.

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

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

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

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES.

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

- A. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE SALVO, QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- B. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- C. ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- D. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- E. DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR, COMPETIR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- F. ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**
- G. ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- H. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**
- I. GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- J. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO.**
- K. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- L. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- M. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- N. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- O. TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**

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

DUPLICIDAD DE PÓLIZAS

EL ASEGURADO SÓLO PODRÁ TENER UNA COBERTURA CON LA COMPAÑÍA, RESPECTO DE UN MISMO AMPARO DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO. EN CASO DE TENER MÁS DE UNA COBERTURA CON LA COMPAÑÍA, RESPECTO DE UN MISMO AMPARO DE ESTA PÓLIZA DE SEGURO, ELLO NO LE DARÁ DERECHO A EXIGIR MÁS DE UNA SUMA ASEGURADA.

SI LA COMPAÑÍA EXPIDE CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO ADICIONALES RESPECTO DEL MISMO ASEGURADO Y OCURRE UN SINIESTRO, SE CONSIDERARÁ A ESTA PERSONA ASEGURADA SOLAMENTE CON BASE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ, EN TAL CASO, EL VALOR DE LAS PRIMAS NO DEVENGADAS QUE HAYAN SIDO PERCIBIDAS CON BASE EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO DE MENOR BENEFICIO.

CONDICIÓN CUARTA. DEFINICIONES.

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

MUERTE ACCIDENTAL: El fallecimiento del asegurado que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura individual del seguro, entendido éste como un hecho externo a la corporeidad del asegurado y a su voluntad, súbito y fortuito, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

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

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

CONDICIÓN QUINTA – TOMADOR.

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

CONDICIÓN SEXTA – SEGURO COLECTIVO.

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

CONDICIÓN SÉPTIMA. –REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

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

CONDICIÓN OCTAVA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte Accidental	De 18 a 65 años más 364 días.	Hasta los 70 años más 364 días.

CONDICIÓN NOVENA - VIGENCIA.

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

CONDICIÓN DÉCIMA - SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.

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

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

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima LA COMPAÑÍA, podrá incrementar el valor de la prima, a través de notificación por el canal previamente autorizado a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- PAGO DE LA PRIMA.

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

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

Para las dos modalidades de seguro: **i)** Si llegase a ocurrir algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva. **ii)** Si las primas o sus cuotas no fueran pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y la COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad respecto de los eventos que ocurran con posterioridad al vencimiento del plazo correspondiente. **iii)** El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas será de un mes a partir del inicio de vigencia del período al que corresponde el monto de la prima a pagar, a menos que el certificado individual de seguro disponga otro término o por condición particular se pacte otra modalidad de pago.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

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

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

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

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del mismo, dentro del mes siguiente 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.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA 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. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA– INTRANSFERIBILIDAD.

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

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO CATASTRÓFICO.

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

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA– PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN.

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

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA– NORMAS SUPLETORIAS.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA – NOTIFICACIONES.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCER - DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de la COMPAÑÍA, el establecido en la Cámara de Comercio.

PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

MODALIDAD COLECTIVA

AMPARO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

01/11/2016-1305-A-34-CLACHUBB20160085

14/10/2015-1305-NT-31-APRGMAFORMANT002

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

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE DE ASISTENCIA MÉDICA O QUIRÚRGICA, AMBULANCIA, HOSPITAL, ENFERMERA Y DROGAS, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ LOS VALORES CAUSADOS SIN SUPERAR EL VALOR LÍMITE DEL TOTAL ASEGURADO PARA ESTE ANEXO.

LA INDEMNIZACIÓN PAGADA POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS REDUCE AUTOMÁTICAMENTE EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL EN LAS SUMAS INDEMNIZADAS.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES.

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

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

CONDICIÓN TERCERA – PERSONAS ASEGURABLES.

Son personas asegurables bajo el presente Amparo de Reembolso de Gastos Médicos Por Accidente, el Asegurado que tenga vigente la póliza de Accidentes Personales a la cual accede este amparo.

CONDICIÓN CUARTA - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Amparo de Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.	De 18 a 65 años más 364 días.	Hasta los 69 años más 364 días.

CONDICIÓN QUINTA- SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del colectivo asegurado, será el establecido en el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN SEXTA – AVISO DEL SINIESTRO, RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo el presente amparo adicional, el Tomador o Asegurado según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA, dentro del mes siguiente a la fecha de la hospitalización.

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente amparo.

CONDICIÓN SÉPTIMA – TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada Asegurado individualmente considerado, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla setenta (69) años más 364 días, o cuando se produzca el agotamiento de la suma asegurada o por terminación de la Póliza de Accidentes Personales a la cual accede este amparo.

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

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

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

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

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

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

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

CONDICIONES PARTICULARES Y DE ASISTENCIA

Muerte Accidental

Se entiende como pérdida accidental de la vida, la muerte del Asegurado, originada en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho súbito, externo, fortuito amparado por la póliza, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios siguientes a la fecha del accidente.

Reembolso por gastos médicos por accidente

Si como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza, el asegurado requiere de asistencia médica o quirúrgica, ambulancia, hospital, enfermera y drogas, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguiente a la ocurrencia del accidente, la compañía reembolsará los valores causados sin superar el valor límite del total asegurado para este anexo.

La indemnización pagada por concepto de gastos médicos reduce automáticamente el valor asegurado de este amparo adicional en las sumas indemnizadas.

Amparo por sustracción de dineros retirados de cajeros (electrónicos o de oficina bancaria)

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado, cuando le sea sustraído el dinero que de un cajero (electrónico o de oficina bancaria) hubiere retirado el titular del seguro de alguno de los productos financieros (cuenta de ahorros, cuenta corriente. etc) a su nombre, siempre que:

- La sustracción ocurra dentro de las dos (2) horas siguientes a la fecha y hora del retiro del dinero del cajero.
- La sustracción sea cometida mediante el uso de fuerza o violencia contra el asegurado, manteniéndolo en estado de indefensión o bajo el efecto de drogas tóxicas o alucinógenos.

Para los efectos de este amparo se entiende que se ejerce fuerza o violencia al asegurado cuando los terceros lo retienen bajo la amenaza de hacerle daño a él o a un tercero.

Protección de Documentos:

En el evento que el asegurado sea víctima del hurto calificado o extravío del Pase, Cédula, Pasaporte, tarjeta de propiedad del vehículo, Libreta Militar, carnet de la EPS y/o de la caja de compensación y/o tarjeta debito *, la Compañía indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en el plan contratado.

*La responsabilidad de la compañía se limita a cubrir el costo de la reexpedición del plástico de la tarjeta.

Coberturas

TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO A CITAS MÉDICAS

En caso de que el Asegurado requiera acompañamiento a sus citas médicas y ninguno de sus familiares puedan asistirlo, independientemente de los motivos, AXA ASISTENCIA coordinará una persona que se encargue de acudir, tanto de ida como de regreso.

El Asegurado deberá cumplir con las siguientes normas:

a) Con el fin de ayudar a AXA ASISTENCIA a coordinar, el Asegurado deberá facilitar los siguientes datos:

Nombre, dirección, teléfono de contacto, fecha de la cita, hora programada.

Nuestro vehículo junto con el conductor llegará a recoger al Asegurado

COORDINACIÓN Y MANEJO DE AGENDA

A solicitud del Asegurado, AXA ASISTENCIA vía telefónica programará y coordinará las citas médicas solicitadas y controlará la toma de medicamentos necesarios para el Asegurado.

TRASLADO EN AMBULANCIA EN CASO DE URGENCIA

En caso de Enfermedad del Asegurado y una vez éste notifique a AXA ASISTENCIA, se organizará la prestación del servicio y en el cual se pagará el traslado al centro hospitalario más cercano, por vehículo, ambulancia terrestre en este caso. De igual manera, AXA hará el respectivo seguimiento de la llegada del Asegurado.

ACOMPAÑANTE EN CASA

En caso de que el Asegurado necesite un acompañamiento en casa para desarrollar labores como lectura de libros, juegos, acompañamiento para diligencias, caminatas, siempre y cuando ningún familiar pueda asistirlo. AXA ASISTENCIA, coordinará una persona que se encargue de esta labor.

SERVICIO DE ASEADORA EN CASO DE INCAPACIDAD

Si el Asegurado o conyugue presenta una incapacidad, ya sea por enfermedad o accidente, AXA ASISTENCIA, si así lo solicita el Asegurado, coordinará los servicios de una aseo calificado para que realice las diferentes labores de aseo al interior de la vivienda.

ASISTENCIA LEGAL TELEFÓNICA

- Se prestará el servicio de asistencia legal telefónica al Asegurado en caso de inquietudes en la rama de temas relacionados con adulto mayor con las aclaraciones indicadas en la presente cláusula.
- El servicio de consultoría jurídica telefónica siempre se efectuará con base en la información suministrada por parte del Asegurado.
- El servicio de consultoría legal telefónica brindado al Asegurado se limita a conceptos básicos, sin que se comprometa la responsabilidad de AXA ASISTENCIA y sin que sean de obligatorio cumplimiento. Tampoco se puede entender que se constituyan como una acción o instancia judicial.
- Igualmente no se garantizan los resultados de las acciones que adelante el Asegurado con base en el concepto obtenido en la consultoría legal brindada por AXA ASISTENCIA.
- Adicionalmente, a solicitud del Asegurado se brindará asesoría en la elaboración y redacción de documentos legales relacionados con temas de adulto mayor.

SPA EN CASA

A solicitud del Asegurado AXA ASISTENCIA coordinará lo servicio de un Spa en Casa, este servicio aplica solo en ciudades principales. Los costos del servicio serán por cuenta del Asegurado.

SERVICIO DE COURIER

A solicitud del Asegurado AXA ASISTENCIA coordinará por los servicios de una persona que realice entrega de mensajes, paquetes, correspondencia y documentos urgentes.

SERVICIO DE MÉDICO O ENFERMERA A DOMICILIO

Por solicitud del Asegurado, AXA ASISTENCIA, enviará un médico o enfermera a domicilio, para que pueda ser atendido desde la comodidad de su hogar. Esto, teniendo en cuenta que la emergencia no requiera ser tratada en un centro hospitalario. El servicio se presta a nivel nacional, dentro del perímetro urbano.

En caso de que se desee cancelar el servicio, esta, se debe realizar con 20 minutos de anticipación.

ENVIÓ DE EXÁMENES DE LABORATORIO A DOMICILIO

Por solicitud del Asegurado, AXA ASISTENCIA, coordinara y se encargará del envío de un mensajero calificado que recoja los resultados de los exámenes médicos realizados en el laboratorio y los traslade hasta el lugar de domicilio del Asegurado. El servicio se presta a nivel nacional, dentro del perímetro urbano. El servicio debe ser coordinado con 24 horas de anterioridad. 2 Eventos al año

ENVIÓ DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO DERIVADOS DE LA CONSULTA

Si el Asegurado requiere un medicamento prescrito por el médico tratante, como consecuencia de una consulta AXA ASISTENCIA enviará dicho medicamento, por el medio más adecuado. Los costos de los medicamentos serán por cuenta del Asegurado.

REFERENCIA TELEFÓNICA

Por solicitud del Asegurado se referenciará y dará información general telefónicamente de:

- Viajes, cruceros y tours para el adulto mayor
- Prácticas deportivas y gimnasios
- Cursos talleres actividades
- Espectáculos culturales teatrales
- Línea pensional
- Clases de manejo de redes sociales presenciales, no obstante, la responsabilidad del contrato con el prestador del servicio y su costo serán por cuenta del titular.

EXCLUSIONES DE LAS ASISTENCIAS EN TEMAS MÉDICOS

- A. EL COSTO DE PRÓTESIS, LENTES DE CONTACTO, GAFAS, APARATOS AUDITIVOS, DENTADURAS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA.
- B. GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS.
- C. NO SE CUBRIRÁ ENFERMEDADES CARDIACAS, CORONARIAS NI CARDIOVASCULARES, ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES TAL ES EL CASO DEL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO. EN ESTOS EVENTOS NO SE CUBRIRÁ LA URGENCIA VITAL.

- D. ENFERMEDADES MENTALES O ALIENACIÓN.
- E. NEUMONÍA Y SUS COMPLICACIONES, PATOLOGÍAS DE LA VÍA AÉREA INFERIOR. EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE DICHA PATOLOGÍA SE ENCUENTRA POR FUERA DE LA COBERTURA. EN ESTOS EVENTOS NO SE CUBRIRÁ LA URGENCIA VITAL.
- F. ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES NI SUS COMPLICACIONES TALES COMO ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO, HEMORRAGIAS INTRACRANEANAS DE CUALQUIER LOCALIZACIÓN, NI EVENTOS ISQUÉMICOS. EN ESTOS EVENTOS NO SE CUBRIRÁ LA URGENCIA VITAL.
- G. PATOLOGÍAS NEOPLÁSICAS NI SUS COMPLICACIONES Y/O AGUDIZACIONES, SEAN O NO CONOCIDAS POR EL ASEGURADO.
- H. ASISTENCIA POR AFECCIONES O LESIONES CONSECUENTES DE LA EXPOSICIÓN DEL SOL.
- I. CONTROLES DE TENSIÓN, HIPERTENSIÓN E HIPOTENSIÓN ARTERIAL Y SUS CONSECUENCIAS.
- J. CÁNCER Y TODOS SUS TRATAMIENTOS
- K. ELEMENTOS PROTÉSICOS (SILLAS DE RUEDAS, MULETAS, BASTONES, FÉRULAS, ETC.)
- L. AUTOLESIONES.
- M. TODA ACTIVIDAD QUE IMPLIQUE UN RIESGO, LA PRÁCTICA DE DEPORTES COMO PROFESIONAL O LA PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS OFICIALES O EXHIBICIONES.
- N. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS DE CABALLOS, DE BICICLETAS, Y EN CUALQUIER CLASE DE COCHES Y EXHIBICIONES, U OTROS DEPORTES PELIGROSOS O DE ALTO RIESGO.
- O. ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS DE MANERA INTENCIONAL, O POR LA INGESTIÓN O ADMINISTRACIÓN DE TÓXICOS (SUSTANCIAS), EMBRIAGUEZ, NARCÓTICOS, O POR LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS SIN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- P. SUICIDIO O ENFERMEDAD Y LESIONES RESULTANTES DEL SUICIDIO.
- Q. SIDA Y LAS ENFERMEDADES DERIVADAS.
- R. EMERGENCIAS

EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES POR SOLICITUDES DE ASISTENCIA POR:

- A. GUERRA, INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, ACTOS DE TERRORISMO O PRONUNCIAMIENTOS, MANIFESTACIONES Y MOVIMIENTOS POPULARES.

- B. LIBERACIÓN DE CALOR, IRRADIACIONES O EXPLOSIONES PROVENIENTES DE FUSIÓN DE ÁTOMOS O RADIOACTIVIDAD E INCLUSO DE LAS RADIACIONES PROVOCADAS POR LA ACELERACIÓN ARTIFICIAL DE PARTÍCULAS.
- C. IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN O DESINTEGRACIÓN NUCLEAR, DE LA RADIOACTIVIDAD O CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE CAUSADO POR COMBUSTIBLES NUCLEARES. D) LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDA DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ETC.
- D. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMBATES, SALVO EN CASO DE DEFENSA PROPIA.
- E. NO SERÁN GARANTIZADOS, EN NINGÚN CASO, LOS GASTOS QUE EL ASEGURADO TENGA QUE SOPORTAR POR CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:
- F. EXPROPIACIÓN, REQUISA O DAÑOS PRODUCIDOS EN LOS BIENES DEL ASEGURADO POR ORDEN DEL GOBIERNO, DE DERECHO O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD INSTITUIDA.
- G. ACTOS U OMISIONES DOLOSAS DE PERSONAS POR LAS QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.
- H) OPERACIONES DE BÚSQUEDA, RECUPERACIÓN Y SALVAMENTO DE OBJETOS, BIENES, PERSONAS DESPUÉS DE OCURRIDO UN EVENTO.

NO SERÁN CUBIERTAS LAS SIGUIENTES SOLICITUDES DE ASISTENCIA:

- I. RECLAMACIONES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑO, MATERIALES O PERSONALES, ES DECIR LOS DAÑOS PATRIMONIALES PUROS O LOS DAÑOS MORALES.
- J. RECLAMACIONES EN LAS QUE IMPIDA EXPRESA O IMPLÍCITAMENTE, LA DEBIDA TRAMITACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA, CUANDO EL IMPEDIMENTO PROVENGA DEL ASEGURADO AFECTADO, DE PERSONAS U ÓRGANOS CON PODER PÚBLICO U OTRAS PERSONAS, GRUPOS U ÓRGANOS CON EL PODER LEGAL O COACCIÓN DEL HECHO.

NO SON OBJETO DE COBERTURA LOS HECHOS SIGUIENTES:

- K. LOS GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO QUE NO HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR AXA ASISTENCIA Y SEGÚN LAS INDICACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE PROGRAMA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA.
- L. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS CRIMINALES.
- M. LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.