

CHUBB®

RENTA HOGAR

01/11/2016-1305-P-25-CLACHUBB20160064
31/01/2016-1305-NT-07-NTRTAINHAB000002

CONDICIONES GENERALES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES AQUÍ ESTIPULADAS ASÍ COMO LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD - CERTIFICADO DE SEGURO Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO UNA RENTA FIJA DE LIBRE DESTINACIÓN CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL QUE SE ENMARQUE BAJO LA COBERTURASEÑALADA EN ESTA PÓLIZA, GENERE QUE LA VIVIENDA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y HABITADA POR EL ASEGURADO, SE DECLARE INHABITABLE. EL DAÑO MATERIAL QUE SUFRA LA VIVIENDA INDICADA DEBE OCURRIR DE FORMA SÚBITA, ACCIDENTALE IMPREVISTA.

AMPARO BÁSICO:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A INDEMNIZARÁ HASTA POR EL LÍMITE CONTRATADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA UNA SUMA A TÍTULO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LAS CONDICIONES DESCRITAS EN ESTA PÓLIZA, EL INMUEBLE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y HABITADO POR EL ASEGURADO RESULTE INHABITABLE.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO SE DEFINE QUE EL INMUEBLE ES INHABITABLE CUANDO COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE DETERIORO DEL MISMO, DERIVADO DE UN EVENTO AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, NO SEA VIABLE SU UTILIZACIÓN COMO VIVIENDA Y EL ASEGURADO TENGA LA OBLIGACIÓN, POR ESTA CIRCUNSTANCIA, DE DESHABITARLO.

CONDICIÓN PRIMERA -COBERTURA:

EVENTOS AMPARADOS:

1. INCENDIO Y/O RAYO O SUS EFECTOS INMEDIATOS COMO CALOR Y HUMO.
2. EXPLOSIÓN, SEA QUE ORIGINE O NO INCENDIO.

3. HUELGA, MOTÍN, ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, SEGÚN DEFINICIÓN DEL CÓDIGO PENAL.
4. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS: EL INCENDIO Y LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR TALES ACTOS, INCLUIDOS LOS ACTOS TERRORISTAS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.
5. DESÓRDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.
6. HURACÁN, GRANIZO, CAÍDA DE AERONAVES O DE LOS OBJETOS QUE CAIGAN DE ELLA, IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES.
7. TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA O EL INCENDIO ORIGINADO POR TALES FENÓMENOS.
8. MAREMOTO, MAREJADA, TSUNAMI Y LOS EFECTOS DIRECTOS QUE DE ESTOS FENÓMENOS SE DERIVEN.
9. DAÑOS SÚBITOS Y ACCIDENTALES CAUSADOS POR AGUA NO PROVENIENTE DEL EXTERIOR DE LA EDIFICACIÓN DESCRITA EN LA PÓLIZA.

LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS CUBIERTOS POR LOS AMPAROS 8 Y 9 ANTERIORMENTE MENCIONADOS, DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN POR CADA UNO DE ESTOS FENÓMENOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA RENTA ASEGURADA; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO.

10. ANEGACIÓN ENTENDIDA COMO EL AGUA PROVENIENTE DEL EXTERIOR DE LA EDIFICACIÓN SEÑALADA EN LA CARÁTULA, ASÍ COMO LOS DAÑOS MATERIALES DIRECTOS CAUSADOS POR EL DESBORDAMIENTO O ROTURA DE PRESAS Y DIQUES DE CONTENCIÓN.
11. AVALANCHA Y DESLIZAMIENTO DEFINIDA COMO EL DERRUMBAMIENTO O CAÍDA DE UNA MASA DE LODO, NIEVE, ROCAS O DE TIERRA DESDE UNA PENDIENTE.
12. ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS SIEMPRE QUE COMPROMETAN EL CERRAMIENTO DE LA VIVIENDA.

CONDICIÓN 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.

EN NINGÚN CASO ESTE SEGURO CUBRE LAS RENTAS DERIVADAS DE LAS PÉRDIDAS MATERIALES QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN SEAN CAUSADOS POR:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL, ACTOS PERPETRADOS POR FUERAS EXTRANJERAS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELIÓN Y SEDICIÓN, SEGÚN DEFINICIÓN LEGAL.
2. DOLOR O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.
3. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSIÓN DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.

4. LA EMISIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACIÓN POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTIÓN DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTIÓN, CUALQUIER PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR QUE SE SOSTENGAPOR SÍ MISMO.
5. LA APROPIACIÓN POR PARTE DE TERCEROS DE LAS COSAS ASEGURADAS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUÉS DEL MISMO.
6. CONDICIONES ATMOSFÉRICAS ANORMALES, DESGASTE, CORROSIÓN, HERRUMBRE, DETERIORO GRADUAL, VICIO PROPIO, FERMENTACIÓN, OXIDACIÓN, GOTERAS Y FILTRACIONES.
7. MOVIMIENTOS DEL SUBSUELO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: HUNDIMIENTOS, DESPLAZAMIENTOS Y ASENTAMIENTOS.
8. LA IMPLOSIÓN.
9. LUCRO CESANTE Y CUALQUIER CLASE DE DAÑO O PÉRDIDA CONSECUCIONAL.
10. PÉRDIDA CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES CUYO PROPIETARIO, CONDUCTOR, ARRENDATARIO O TENEDOR DEL INTERÉS ASEGURADO, SEA EL ASEGURADO.
11. RASGUÑOS, RASPADURAS U OTROS DAÑOS SUPERFICIALES QUE SE CAUSEN A LOS VIDRIOS Y/O UNIDADES SANITARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS DAÑOS NO IMPIDAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO NORMAL DE DICHOS BIENES.

TAMBIÉN SE EXCLUYEN LOS VIDRIOS RAJADOS O IMPERFECTOS O RASGUÑOS, RASPADURAS U OTROS DEFECTOS SUPERFICIALES DE CUALQUIER PIEZA.
12. DAÑOS EN EQUIPOS ELÉCTRICOS, ELECTRÓNICOS Y/ O MECÁNICOS ORIGINADOS EN UNA CAUSA INHERENTE A SU FUNCIONAMIENTO, POR USO NORMAL O DETERIORO.
13. HURTO SIMPLE Y/O CALIFICADO DE LOS CONTENIDOS ASEGURADOS.
14. DERRUMBAMIENTO DEL INMUEBLE, SALVO CUANDO SEA RESULTADO DE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO ESTAPÓLIZA.
15. HUMEDAD O REITERACIÓN CONTINUA DE LA MISMA.
16. HUMO DE CHIMENEAS.
17. CUALQUIER GASTO Y/O COSTO QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE PRÓXIMA O REMOTAMENTE SE REQUIERA PARA REDUCIR ÍNDICES DE FLEXIÓN Y/O DERIVAS DE ESTRUCTURAS Y LOS GASTOS Y/O COSTOS QUE SE CAUSEN PARA LA ADECUACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS EDIFICIOS Y/O ESTRUCTURAS TENDIENTES AL CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y/O CÓDIGOS SISMORRESISTENTES.
18. LOS EMBARGOS, SECUESTROS, DECOMISOS, EXPROPIACIONES Y ACTOS DE AUTORIDAD.
19. LA ACCIÓN DE LA LUZ, LOS CAMBIOS DE COLOR, TEXTURA O ACABADO; LOS DAÑOS POR EL ENCOGIMIENTO O EXPANSIÓN Y MERMAS.
20. ANEXO DE EXCLUSIÓN ABSOLUTA POR RECONOCIMIENTO DE DATOS: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, COSTO, RECLAMO O GASTO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O

REMOTAMENTE, PARCIAL O TOTAL, CAUSADO POR, RESULTANTE DE, AGRAVADO POR O CONSISTENTE EN, CUALQUIER FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO, DESARREGLO O INHABILIDAD DE:

A) CUALQUIER EQUIPO Y/O MEDIO ELECTRÓNICO PARA CONOCER, INTERPRETAR, CALCULAR, COMPARAR O DIFERENCIAR SECUENCIAS O PROCESOS DE DATOS QUE CONSISTAN DE, DEPENDAN DE O SE DEDUZCAN DE UNA O MÁS FECHAS O PERÍODOS DE TIEMPO.

B) CUALQUIER CAMBIO, REPARACIÓN, ALTERACIÓN, CORRECCIÓN O MODIFICACIÓN DE CUALQUIER PARTE O PARTES DE UN EQUIPO O MEDIO ELECTRÓNICO PARA CORREGIR O PREVENIR CUALQUIER CONDICIÓN O CIRCUNSTANCIA REAL O ESPERADA MENCIONADA EN EL ÍTEM A) ANTERIOR. EQUIPO Y/ O MEDIO ELECTRÓNICO INCLUYE, PERO NO ESTÁ LIMITADO A COMPUTADORES, EQUIPO DE CÓMPUTO, CODIFICACIÓN, PROGRAMAS, INSTRUCCIONES O CUALQUIER PROGRAMA ALMACENADO EN PROCESADORES ELECTRÓNICOS, ELECTROMECÁNICOS, ELECTROMAGNÉTICOS DE DATOS, O DE EQUIPOS CONTROLADOS ELEC-TRÓNICAMENTE Y CUALQUIER EQUIPO DE COMUNICACIÓN, YA SEAN PROPIEDAD DEL ASEGURADO O NO, TALES COMO:

1. COMPUTADORES INCLUYENDO MICRO-PROCESADORES.
2. PROGRAMAS DE APLICACIÓN.
3. SISTEMA OPERATIVO.
4. REDES DE COMPUTADORES.
5. MICROPROCESADORES (CHIPS) QUE NO FORMEN PARTE DE UN COMPUTADOR.
6. CUALQUIER OTRO EQUIPO O COMPONENTE ELECTRÓNICO O COMPUTARIZADO.

21. AL AMPARO ADICIONAL NÚMERO 12 RELACIONADO CON LA ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS, APLICAN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- DAÑOS A BARROTES DE VENTANAS, A MARCOS DE TODA CLASE, A ELEMENTOS O ADITAMENTOS PARA CIERRE HERMÉTICO O DE OTRAS CLASES NI EL PERJUICIO O DETRIMENTO A ELEMENTOS REMOVIBLES QUE DEBAN QUITARSE MIENTRAS SE COLOCAN LOS VIDRIOS, Y COLOCARSE DE NUEVO A COSTA DEL ASEGURADO.
- DAÑOS A VIDRIOS O ROTURA DE LOS MISMOS CUANDO HAYA UN DERRUMBAMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL EDIFICIO DURANTE LA EJECUCIÓN DE REPARACIONES, ALTERACIONES, MEJORAS O PINTURA DE TODO O PARTE DEL MISMO O QUE SEAN DEBIDAS AL CAMBIO DE POSICIÓN DE LOS VIDRIOS; NI PERDIDAS O DAÑOS QUE SOBREVENGAN DURANTE LOS PROCESOS DE ORNAMENTACIÓN DE LOS VIDRIOS TALES COMO PLATEADURA, COLORACIÓN, PINTURA, DORADURA, GRABADURA, CORTE, HECHURA DE LETREROS O RELIEVES Y OTROS TRABAJOS SEMEJANTES.

22. TIPO DE VIVIENDAS O PARTES DE ELLAS NO AMPARADAS:

1. FINCAS, HACIENDAS Y CUALQUIER PREDIO O PROPIEDAD QUE SE ENCUENTRE EN EL PERÍMETRO RURAL.
2. SUELOS, TERRENOS, SIEMBRAS, CULTIVOS, COSECHAS, FUENTES NATURALES DE AGUA Y ANIMALES VIVOS ANEXOS AL INMUEBLE HABITADO POR EL ASEGURADO.
3. CIMIENTOS Y MUROS DE CONTENCIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL DEL PISO MÁS BAJO Y MUROS DE CONTENCIÓN INDEPENDIENTES.

4. VIVIENDAS DE CUERPOS DIPLOMÁTICOS, EMBAJADAS, CONSULADOS.

5. VIVIENDA EN LA CUAL EXISTA SIMULTÁ-NEAMENTE COMERCIO, INDUSTRIA, OFICINAS O VIVIENDAS QUE NO ESTÉN DESTINADAS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A HABITACIÓN FAMILIAR.

CONDICIÓN TERCERA-DEFINICIONES:

1. Inmueble habitado por el asegurado: Corresponde al inmueble descrito en la carátula de la póliza y que debe estar ocupado por el asegurado como su residencia primaria. No están amparadas: viviendas móviles y/o cualquier inmueble arrendado a terceros.

2. Inhabitable: se define que el inmueble es inhabitable cuando como consecuencia de un evento amparado bajo la presente póliza, resulte deteriorado en tal grado, que no sea viable utilizarlo como lugar de habitación.

Es igualmente indispensable para que se declare inhabitable, que el asegurado demuestre que no está habitando el inmueble afectado. Un ajustador de seguros deberá dar su concepto sobre esta afectación.

3. Período indemnizable: corresponde a los días durante los cuales el inmueble asegurado permanezca inhabitable. Para efectos de la indemnización se contará desde el día de ocurrencia del evento hasta el momento en que se determine que el inmueble deja de ser inhabitable independientemente de si el asegurado vuelve o no a habitarlo. Este período está sujeto con el plan elegido y señalado en la caratula de la póliza.

4. Edificio: Las construcciones fijas con todas sus adiciones, parqueaderos, depósitos y anexos, destinados a vivienda incluyendo construcciones de todo género adosadas al suelo e instalaciones sanitarias y para agua (no subterráneas), así como las eléctricas, telefónicas, de antenas y de aire acondicionado, y demás instalaciones permanentes que forman parte de la construcción. Comprende también las obras e instalaciones de mejora y decoraciones fijas. En caso de propiedad horizontal, el término edificio comprende además la proporción que le corresponde al asegurado sobre la parte indivisa de las áreas y elementos comunes fijos de la copropiedad, tal como se detalla en la condición novena. Contenido: El conjunto de bienes, que se hallen dentro del edificio residencial que sean de propiedad del asegurado, sus familiares o personas que con él convivan, además de su personal doméstico, excluyendo los vehículos, motos, remolques, embarcaciones y accesorios de todos ellos, así como también animales, dinero en efectivo y los bienes descritos en la condición tercera de la presente póliza.

5. Muros de contención: Aquellos que sirven para confinar o retener terreno sobre el que no se ha construido edificio u otra edificación, así como los que se encuentran por debajo del nivel del piso accesible más bajo por considerarse cimentaciones.

6. Cimientos: Aquellas partes del edificio que se encuentran completamente bajo el nivel de la parte más baja de la edificación a la que se tienen acceso.

GARANTÍA:

El asegurado garantiza que no mantendrá en existencia elementos azarosos, inflamables, y/o explosivos aparte de los que sean necesarios para el correcto funcionamiento de su residencia.

CONDICIÓN QUINTA – RENTAS ASEGURADAS:

De acuerdo con el número de días de inutilización del inmueble descrito en la carátula de la póliza y habitado por el asegurado, se define el valor de la renta a indemnizar, así:

1. Renta fija diaria. Si la inutilización se presenta por un período inferior o igual a 10 días: se indemnizará una suma fija diaria, de acuerdo con el plan contratado por el asegurado y que deberá quedar definido en la carátula de la póliza. El período indemnizable corresponde al número de días que el inmueble permanezca inhabitable, máximo 10 días.

2. Renta fija mensual. Si la inutilización se presenta por un período superior a 10 días: se indemnizará una suma fija mensual, de acuerdo con el plan contratado por el asegurado y que deberá quedar definido en la carátula de la póliza. El período de indemnización será el tiempo durante el cual el inmueble se considere inhabitable máximo hasta por el límite contratado.

CONDICIÓN SEXTA -INDEMNIZACIÓN:

Una vez se determine el periodo indemnizable se calculará así:

1. Para los casos en que el asegurado sea propietario del inmueble afectado y habitado por él:

- Si la inutilización es por 10 días o menos: se multiplica el número de días de período indemnizable por la renta fija diaria.
- Si la inutilización es por más de 10 días pero inferior o igual a un mes: se indemnizará una renta fija mensual.
- Para cada mes o proporción adicional de afectación se aplicará el mismo procedimiento utilizado en el primer mes mencionado en los dos puntos anteriores. El período máximo de afectación será el señalado en la carátula de la póliza de acuerdo con el plan contratado.

2. Para los casos en que el asegurado sea arrendatario del inmueble afectado:

- Si la inutilización es por 10 días o menos: se multiplica el número de días de período indemnizable por la renta fija diaria.
- Si la inutilización es por más de 10 días pero inferior o igual a un mes: se indemnizará una renta fija mensual.
- Para cada mes o proporción adicional de afectación se aplicará el mismo procedimiento utilizado en el primer mes mencionado en los dos puntos anteriores. El período máximo de afectación será el señalado en la carátula de la póliza de acuerdo con el plan contratado.

CONDICIÓN SÉPTIMA - DEMOSTRACIÓN DE LA PÉRDIDA:

El asegurado deberá dar aviso de la pérdida máximo dentro de los cinco (5) días calendario posterior a la ocurrencia del evento que genera la inutilización del inmueble habitado por el asegurado.

Se sugiere que el asegurado presente los siguientes documentos:

- El tiempo de inutilización de la vivienda: tales como pero no limitados a presupuestos de reparación con cronogramas de obra de la misma y/o tiempos estimados de reparación.
- Que el inmueble está inhabitado.

La Compañía por su parte efectuará una inspección al riesgo.

CONDICIÓN OCTAVA - DEDUCIBLE:

No hay aplicación de deducible.

CONDICIÓN NOVENA -PROPIEDAD HORIZONTAL:

Para efectos de la presente póliza se entiende como parte de la vivienda habitada por el asegurado la parte del edificio de propiedad privada del Asegurado y aquellas partes de la construcción que sean del servicio común pero cuya afectación genere al asegurado de la póliza la inhabilitación de su vivienda.

CONDICIÓN DÉCIMA - INSPECCIONES:

1. Chubb Seguros Colombia S.A se reserva el derecho de inspeccionar aleatoriamente los riesgos. Si encontrare inexactitudes culpables en la información suministrada por el Asegurado, procederá a solicitar al juez la anulación de la póliza desde su inicio.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

Se rige por lo dispuesto en los artículos 1074, 1075 y 1077 del Código de Comercio:

1. Evitar la extensión y propagación del siniestro.
2. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.
3. Declarar a la Compañía al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con la indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
4. Demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida.
5. Facilitar a la Compañía todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos, actas y cualquier informe que la Compañía le exija con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas o daños se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - PÉRDIDA AL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN:

El Asegurado perderá el derecho de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si las pérdidas o los daños han sido causados intencionalmente por el Asegurado o con complicidad por parte de cualquier persona que habite el inmueble habitado por el asegurado.
2. Cuando la reclamación presentada por él fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si emplearen otros medios o documentos engaños o dolosos.
3. Cuando al dar noticia del siniestro omita maliciosamente informar los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
4. Cuando el Asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - INSPECCIÓN DEL DAÑO:

Antes de que una persona autorizada por la Compañía haya inspeccionado el daño, el Asegurado no podrá reparar el bien dañado o alterar el aspecto del siniestro más allá de lo que sea absolutamente necesario, sin perjuicio de lo indicado en los párrafos siguientes:

El Asegurado está autorizado para tomar las medidas que sean estrictamente necesarias, para evitar la extensión de los daños, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encontraban los bienes asegurados después del siniestro. Si la inspección no se efectúa en un período de (10) días hábiles siguientes a la fecha en que la Compañía haya sido notificada, el Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o cambios necesarios. El Asegurado tendrá la obligación de notificar a la Compañía cualquier reparación provisional indicando todos los detalles. Si según la opinión de la Compañía, la reparación provisional representa una agravación esencial del riesgo, ella estará facultada para revocar el seguro en su totalidad, avisando inmediatamente al Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - COEXISTENCIA DE SEGUROS:

El Asegurado informará por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor del interés asegurado. En caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado, en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA -REVOCACIÓN DEL SEGURO:

El presente contrato de seguro terminará de manera automática, en los siguientes eventos:

1. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, una vez vencido el período de gracia estipulado.
2. El contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes: Por el Asegurador, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de 30 días de antelación y para la cobertura de Amit 10 días, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al Asegurador.
3. Si el Tomador da aviso por escrito a la Compañía para que esta póliza sea revocada, el asegurado tendrá derecho a la devolución de las primas no devengadas las cuales se calcularán conforme a la tarifa de seguros a corto plazo.

El contrato quedará revocado en la fecha de recibido de tal comunicación por la Compañía o en la fecha especificada por el Tomador para tal determinación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA -SUBROGACIÓN:

En virtud de la indemnización, la Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. Tal renuncia le acarreará la pérdida al derecho de indemnización. El Asegurado a petición de la Compañía, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarree a la Compañía su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta proviene de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO:

El Tomador o Asegurado según el caso deberá notificar por escrito a la Compañía, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. La notificación se hará con antelación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si éste depende del árbitro del Asegurado o del Tomador.

Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA -VIGENCIA:

Será anual y quedará definida en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:

Esta póliza de seguro se renovará anualmente de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado por el Tomador, si el Asegurado y/o la Aseguradora no manifiestan por escrito lo contrario, con una anticipación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de su vencimiento, de acuerdo al procedimiento establecido en la condición vigésima primera.

CLAUSULA VIGÉSIMA - PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS:

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 PRIMERA - NOTIFICACIONES:

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - PRESCRIPCIÓN:

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. Según lo dispuesto por el artículo 1081 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - APLICACIÓN SUPLETIVA DE LA LEY:

Queda acordado que en todos los puntos no regulados expresamente por el presente contrato, se aplicarán supletoriamente las normas que regulan el contrato de seguros en el Código de Comercio. En caso de no existir norma expresa que regule un tema en particular, se aplicarán las reglas que dicten la práctica y la costumbre mercantil.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES CON LAS QUE SE TENGA UN CONTRATO:

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

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

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA – DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la República de Colombia.

ANEXO COBERTURA PROTECCION DE DOCUMENTOS

Bajo esta cobertura se ampara hasta por el límite asegurado, la pérdida patrimonial que sufra el asegurado como consecuencia del hurto calificado del que sea víctima de sus documentos de identificación personal establecidos en el certificado individual de seguro (Licencia de Conducción, Cédula de ciudadanía, Pasaporte, tarjeta de propiedad del vehículo, Libreta Militar, carnet de la EPS y/o de la caja de compensación, carnet estudiantil, carnet laboral, carnet de Coomeva o tarjeta profesional), siempre y cuando el hurto se cometiere bajo las condiciones previstas en los numerales 1 y 2 del artículo 240 de la ley penal para el hurto calificado, esto es, que el mismo haya sido cometido con violencia sobre las cosas o colocando a la víctima en condiciones de indefensión o inferioridad o aprovechándose de tales condiciones.

EXCLUSIONES:

El asegurador no será responsable de pagar las pérdidas patrimoniales originadas en, derivadas de, que tengan su causa en o estén relacionadas directa o indirectamente con:

A. 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.

B. Hurto calificado mediante penetración o permanencia arbitraria, engañosa o clandestina en lugar habitado o en sus dependencias inmediatas, aunque allí no se encuentren sus moradores.

C. Hurto calificado con escalonamiento, o con llave sustraída o falsa, ganzúa o cualquier otro instrumento similar, o violando o superando seguridades electrónicas u otras semejantes.

D. 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.

E. 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.

F. Pérdidas o perjuicios extrapatrimoniales, inmateriales y/o morales.

G. Dolo y/o culpa grave del asegurado.

H. Extravío o desaparición misteriosa como consecuencia del descuido del asegurado.

I. 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.

J. Los artículos, elementos o bienes que no sean de propiedad del asegurado y/o beneficiario.

K. Cuando el hurto recaiga sobre alguno de los siguientes artículos, elementos o bienes:

- Las joyas, alhajas, piedras preciosas, gemas, relojes, antigüedades, obras de arte, velas y lentes de contacto.
- El dinero en efectivo o en cualquiera de sus formas, los cheques de viaje, billetes y pasajes.
- Teléfonos móviles o celulares.

L. Cuando los bienes objeto de reclamación hayan sido perdidos o extraviados.

M. Cuando el hurto sea concurrente con el delito de abuso de confianza según la definición consagrada en la legislación penal.

N. Cuando el hurto haya sido agravado por la confianza, de conformidad con lo previsto en la legislación penal.

O. El hurto simple según la definición consagrada en la legislación penal, siempre y cuando las partes no hayan decidido otorgar cobertura a este evento dentro del marco de la cobertura adicional opcional referida en el numeral 2º de la cláusula segunda de la presente póliza.

P. 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.

AVISO DEL SINIESTRO:

De conformidad con el artículo 1075 del Código de Comercio, el asegurado dará noticia a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

RECLAMACIONES:

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

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el asegurado y/o beneficiario.
- Fotocopia legible del documento de identidad del asegurado en caso que este no haya sido hurtado, de lo contrario fotocopia de la contraseña expedida como consecuencia del hurto de los documentos.
- Copia de los comprobantes y facturas que acredite los trámites ante las entidades responsables de la reexpedición de los documentos personales y el valor asumido por dichos trámites.
- Copia del denuncia del hurto o del documento que acredite que se ha formulado la correspondiente denuncia ante la autoridad correspondiente.
- En el evento en que la reclamación se tramite a través de apoderado, se deberá anexar el correspondiente poder en original.

ANEXO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

PRELIMINAR - DEFINICIONES: Siempre que se utilice con la primera letra mayúscula en el presente documento, los términos definidos a continuación tendrán el significado que se le atribuye en la siguiente condición:

1. **Accidente:** Todo acontecimiento que provoque daños corporales a un Beneficiario, causado única y directamente por una causa externa, fortuita y evidente (excluyendo la Enfermedad) que ocurra durante el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad definido para el Programa de asistencia al hogar.
2. **Ámbito de territorialidad:** El derecho a las prestaciones del Programa de asistencia al hogar se extiende a nivel nacional, en Colombia.
3. **Avería:** Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito, que impida el funcionamiento autónomo en alguna parte de la Vivienda.
4. **Beneficiarios:** se entenderá que “Beneficiario” es toda aquella persona natural a quien se le extienden los Servicios de asistencia, tomador de una póliza.
5. **Ciudad de residencia:** La ciudad de domicilio habitual y permanente de un Beneficiario que en este caso debe ser en Colombia.
6. **Enfermedad:** Cualquier Enfermedad contraída por un Beneficiario que ocurra en el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad definido para el Programa de asistencia al hogar.
7. **Equipo médico:** El personal médico y asistencial apropiado que esté prestando el Servicio de asistencia a un Beneficiario, quien en este caso debe encontrarse en Colombia.
8. **Equipo técnico:** El personal técnico y asistencial apropiado que esté prestando el Servicio de asistencia a un Beneficiario, quien en este caso debe encontrarse en Colombia.
9. **Evento:** Acontecimiento o suceso que implique una emergencia o urgencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente Programa de asistencia al hogar y que den derecho a la prestación de los Servicios de asistencia.
10. **Familiares en primer grado de consanguinidad:** Padres, hijos y cónyuge del Beneficiario.
11. **Fuerza mayor:** El imprevisto que no es posible resistir, como los hechos de la naturaleza, actos de autoridad competente, el apoderamiento de enemigos, etc., conforme con lo expuesto en las normas colombianas.
12. **Período de vigencia del servicio:** Período durante el cual un Beneficiario tiene derecho a los Servicios de asistencia y que está indicado en su póliza.
13. **Servicios de asistencia:** Los servicios asistenciales que presta el proveedor del servicio de asistencia a los Beneficiarios en los términos y condiciones del presente documento.
14. **Situación de asistencia:** Cualquier suceso, situación o hecho de los descritos en el presente documento, consecuencia directa de una emergencia que dé derecho al Beneficiario a recibir los Servicios de asistencia, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el Período de vigencia y en el Ámbito de territorialidad.
15. **Vivienda:** Inmueble habitual del Beneficiario, el cual debe estar ubicado en la Colombia.

1.1.1. SERVICIO DE TUTOR ACADÉMICO EN CASO DE INCAPACIDAD O DEFICIENCIA ESCOLAR DE LOS HIJOS DEL ASEGURADO.

En caso de Accidente o Enfermedad del Beneficiario, que lo incapacite por más de 2 días, el proveedor del servicio de asistencia le enviará un orientador cubriendo hasta el costo de una hora por Evento, hasta máximo 2 eventos / 1 SMLV al año por póliza.

- Las áreas cubiertas en este Servicio de asistencia son matemáticas, cálculo, trigonometría, química, física e idiomas (inglés – francés).
- Enviar por FAX o correo electrónico copia de la Incapacidad médica a al proveedor del servicio de asistencia en el momento de notificación del Evento.

1.1.2. SERVICIO DE FUMIGACIÓN BÁSICA PARA EL HOGAR

Axa Asistencia se hará cargo de enviar al inmueble registrado un técnico especializado, que adelantara las labores de fumigación de la vivienda en su totalidad, ante la detección de plagas tales como; ratas, pulgas, cucarachas, gorgojos, zancudos y moscas. El valor incluye la mano de obra y materiales.

Cubre hasta 30 SMLD por evento/ 2 eventos año

1.1.3. RETIRO DE ESCOMBROS

Cuando por razones de una remodelación o arreglos por emergencias, el beneficiario requiera el retiro de escombros Axa Asistencia pondrá a disposición la coordinación del envío de un vehículo para realizar el levantamiento y transporte de los escombros hasta un lugar autorizado para desecharlos. Este servicio se presta dentro del perímetro urbano y en el inmueble registrado por la póliza.

Cubre hasta un límite de 20 SMLD / 1 evento

1.1.4. TRASLADOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

Si como resultado de un accidente acaecido en el inmueble asegurado o a causa de una enfermedad, al personal de servicio y/o empleados temporales que requiera manejo hospitalario, La Compañía se encargará de poner a su disposición una ambulancia para trasladarlo a un centro hospitalario cercano al inmueble asegurado y acorde con su situación clínica. La ambulancia podrá ser de baja, media o alta complejidad según las circunstancias de tiempo y lugar.

Cubre 3 eventos al año

1.1.5. REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS POR ACCIDENTE

En caso de Accidente de los empleados al servicio del tomador cuando estén desempeñando actividades al servicio del asegurado, el proveedor del servicio de asistencia realiza el reembolso de medicamentos bajo las condiciones pactadas en la póliza del beneficiario.

Cubre 2 eventos al año/ máx. COP\$100.000 por evento

1.1.6. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

En caso de enfermedad o accidente de los empleados al servicio del tomador cuando estén desempeñando actividades al servicio del asegurado, el Equipo Médico del proveedor del servicio de asistencia le asistirá orientando telefónicamente sobre las medidas básicas y los servicios de Asistencia médica.

A solicitud del Asegurado, el Equipo médico del proveedor del servicio de asistencia le asistirá orientándolo sobre su inquietud particular, brindándole información de las medidas básicas a tomar en relación con los síntomas o molestias que le estén aquejando. El Equipo médico del proveedor del servicio de asistencia no emitirá ningún diagnóstico, ni interpretará resultados de exámenes de laboratorio, ni prescripción de medicamentos y únicamente a solicitud del Beneficiario, se le indicarán los centros médicos, clínicas y hospitales cercanos al lugar donde se encuentre.

Esta cobertura es ilimitada en eventos por Beneficiario.

1.1.7. MEDICO DOMICILIARIO

A solicitud del Asegurado para su personal de servicio y/o empleados temporales, el proveedor del servicio de asistencia previa autorización del Equipo Médico del proveedor del servicio de asistencia, enviará un médico a domicilio, siempre que la solicitud se derive de una emergencia por enfermedad o accidente para revisar la condición médica del Beneficiario.

En cualquier caso el asegurado deberá acceder al Servicio por medio de nuestra central de alarma. No se efectuarán reembolsos cuando el servicio haya sido contratado directamente por el Beneficiario.

Cubre 1 evento al año.

1.1.8. AUXILIO DE PINTURA EN CASO DE PRESENTARSE UN EVENTO

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevistos menores originados en la Vivienda, se cubre los gastos asociados a la reparación menor de eventos de emergencia asociados a pintura, cubriendo mano de obra, materiales y desplazamiento de los técnicos. La presente cobertura opera como auxilio realizado por un técnico enviado por la compañía de asistencia.

Cubre hasta 30 SMLD

1.1.9. TRASLADO AL AEROPUERTO

En caso de viaje y a solicitud del asegurado, el proveedor del servicio de asistencia coordinará el envío de un taxi para el traslado desde su lugar de residencia hasta el aeropuerto; y a su llegada, desde el aeropuerto hasta su lugar de residencia, sin paradas o desvío de ruta en el trayecto. Con el Asegurado podrán viajar en el taxi tantas personas como su capacidad permitida lo autorice. La solicitud debe realizarse con mínimo de 24 horas de antelación al viaje.

En caso de exceder el límite de cobertura de este servicio el excedente lo pagará el asegurado directamente al proveedor del servicio.

El límite de cobertura aplica por trayecto.

2. EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

1. Residencias que no puedan ser caracterizadas como viviendas habituales y permanentes del Beneficiario.
2. Establecimientos comerciales o residencias en parte utilizadas para fines comerciales, ya sea por el Beneficiario o por terceros.
3. Las emergencias que se presenten en áreas comunes de edificios o conjuntos residenciales.

4. Daños originados por desgaste natural, uso normal, corrosión, por finalización de vida útil de materiales, o aquellos originados por falta de mantenimiento de la vivienda, diferentes a los de la propia prestación del servicio de asistencia.
5. Daños ocasionados por plagas.
6. Trabajos solicitados para efectuar mejoras en el inmueble o remodelaciones del mismo.
7. Daños ocasionados por la cimentación de la construcción.
8. Daños atribuidos a errores de diseño y/o de construcción.
9. El costo de prótesis, lentes de contacto, gafas, aparatos auditivos, dentaduras.
10. Gastos médicos y hospitalarios o tratamientos médicos en Colombia.
11. No se cubrirá enfermedades cardíacas, 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.
12. Cirugía plástica estética.
13. Cálculos o litos del árbol urinario o del árbol hepático.
14. Embarazos durante los últimos tres meses antes de la fecha prevista del parto, así como este último y los exámenes prenatales.
15. Enfermedades mentales o alienación.
16. 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.
17. 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.
18. Patologías neoplásicas ni sus complicaciones y/o agudizaciones, sean o no conocidas por el Beneficiario.
19. Asistencia por afecciones o lesiones consecuentes de la exposición del sol.
20. Controles de tensión, hipertensión e hipotensión arterial y sus consecuencias.
21. Cáncer y todos sus tratamientos
22. Elementos protésicos (Sillas de Ruedas, Muletas, Bastones, Férulas, etc.)
23. Para la asistencia odontológica, quedan excluidas las coronas, prótesis dentales, resinas, tratamientos de conductos y de caries, extracciones de cordales, etc. Solamente se prestará la asistencia para tratamientos no invasivos.
24. Autolesiones.
25. Toda actividad que implique un riesgo, la práctica de deportes como profesional o la participación en competencias oficiales o exhibiciones.

26. La participación del Beneficiario en carreras de caballos, de bicicletas, y en cualquier clase de coches y exhibiciones, u otros deportes peligrosos o de alto riesgo.
27. Enfermedades o estados patológicos producidos de manera intencional, o por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica.
28. Suicidio o enfermedad y lesiones resultantes del suicidio.
29. Enfermedad ocurrida durante un viaje realizado contra la prescripción médica.
30. SIDA y las enfermedades derivadas.
31. Emergencias o enfermedades causadas por exposición a radioactividad o similares.

ARTÍCULO III – PROCEDIMIENTOS

3.1. SOLICITUD DE ASISTENCIA

En caso de presentarse una Situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción o cualquier pago, el Beneficiario deberá ponerse en contacto con la Central de Alarma del proveedor del servicio de asistencia prevista, con servicio las veinticuatro (24) horas del día, y proporcionará los siguientes datos:

- Su nombre y número de cédula.
- Dirección del inmueble Beneficiario.
- El lugar donde se encuentra y el número de teléfono donde el proveedor del servicio de asistencia podrá contactar al Beneficiario.
- Descripción del problema y del tipo de ayuda que necesita.

Antes de prestar los Servicios de asistencia, el proveedor del servicio de asistencia podrá comprobar la veracidad de los anteriores datos. El Equipo técnico y médico del proveedor del servicio de asistencia tendrá libre acceso a la Vivienda y/o historia clínica para enterarse de su condición. Si no hubiere justificación razonable del Beneficiario para negar a el proveedor del servicio de asistencia el acceso necesario para dicha comprobación, se entenderá que el Beneficiario renuncia a su derecho de recibir asistencia.

En los casos en que el proveedor del servicio de asistencia no tenga disponibilidad de proveedores en el Ámbito de territorialidad definido para el servicio, el Beneficiario podrá, después de autorización previa por parte del proveedor del servicio de asistencia, contratar y pagar los servicios respectivos y solicitar el reembolso de los gastos cubiertos hasta los topes establecidos en las coberturas de los servicios del Programa de asistencia al hogar. Se establece que para los Servicios de asistencia en que implique traslados de personas o cosas, el Ámbito de territorialidad estará limitado a la existencia de carretera transitible y lugares de zona roja.

3.2. FALTA DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL BENEFICIARIO

3.2.1. SITUACIÓN DE PELIGRO DE LA VIDA

No obstante cualquier otra disposición de esta condición general o del Programa de asistencia Hogar, en caso que peligre su vida, el Beneficiario deberá siempre procurar tomar las medidas necesarias para ser transferido de emergencia a un hospital cercano al lugar de los acontecimientos, y a través de los medios más inmediatos.

3.2.2. FALTA DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DEL BENEFICIARIO

Queda establecido que, en caso de que el Beneficiario no se hubiere comunicado a la Central de Alarma del proveedor del servicio de asistencia prevista, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia de la emergencia, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte de La compañía, por los gastos ocasionados que pudieran ser cubiertos por el presente Programa de asistencia para Pólizas de seguro al hogar. A falta de dicho aviso, el proveedor del servicio de asistencia no reconocerá ni incurrirá en ningún gasto de asistencia puesto que se considerará al Beneficiario como responsable de todos los costos y gastos ocasionados por el retraso del mismo en informar el suceso.

3.3. TRASLADO MEDICO

Si el Beneficiario solicita su traslado médico, deberá cumplir con las siguientes normas:

a) Con el fin de ayudar al proveedor del servicio de asistencia a tomar las medidas necesarias lo antes posible, el Beneficiario o la persona que actúe por parte del mismo deberá facilitar los siguientes datos: Nombre, dirección y teléfono del centro hospitalario donde se encuentre internado. Nombre, dirección y teléfono del médico local y, en caso necesario del médico de cabecera.

b) En cada caso, el Equipo médico del proveedor del servicio de asistencia de acuerdo con el médico local, decidirá si el traslado debe ser efectuado, así como el medio de transporte.

3.4. PROCEDIMIENTO PARA REMBOLSOS

3.4.1. DOCUMENTOS

En caso de que los gastos amparados en el presente Programa de asistencia al hogar, se paguen antes de que el Beneficiario pueda ponerse en contacto con la central de alarma del proveedor del servicio de asistencia, única y exclusivamente en caso de presentarse una situación determinada en el numeral (3.2.) del presente artículo, la solicitud de reembolso de estos gastos tendrá que ser presentada al proveedor del servicio de asistencia para su aprobación junto con los documentos siguientes:

a) Carta de solicitud del reembolso indicando nombre completo del Beneficiario, cédula, fecha de ocurrencia del Evento, teléfonos y dirección.

b) Facturas originales de la atención prestada.

c) Cualquier otro documento que sea necesario para que el proveedor del servicio de asistencia efectúe el trámite del reembolso solicitado por el Beneficiario.

3.4.2. TIEMPOS ESTABLECIDOS

Para que la reclamación sea válida, el Beneficiario deberá ponerse en contacto con la Central de Alarma del proveedor del servicio de asistencia, dentro de los tiempos estipulados para los Servicios de asistencia indicados en el presente artículo, y tendrá un tiempo máximo de treinta (30) días calendario para el envío al proveedor del servicio de asistencia de la totalidad de los documentos solicitados, tiempo contado a partir de la fecha de la emergencia. Si transcurrido este período el Beneficiario no envía la documentación requerida, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte del proveedor del servicio de asistencia.

El proveedor del servicio de asistencia iniciará el estudio de reembolso una vez haya recibido por parte del Beneficiario la documentación completa y las facturas originales. La recepción de los documentos no implica aceptación por parte del proveedor del servicio de asistencia, para la realización del reembolso de los gastos en que incurrió el Beneficiario. Cuando el proveedor del servicio de asistencia reciba la documentación incompleta, se pondrá en contacto con el Beneficiario, y a partir de la notificación, el Beneficiario tendrá ocho (8) días hábiles adicionales para completar la documentación, una vez transcurrido dicho plazo, el proveedor del servicio de asistencia podrá negar la solicitud de reembolso.

3.4.3. ESTIPULACIONES ADICIONALES

a) En el estudio por parte del proveedor del servicio de asistencia sobre el reembolso solicitado por el Beneficiario, en los servicios donde no se expresa un límite en costos, se estima el valor de acuerdo a la situación que genere el Servicio de asistencia.

b) En ningún caso el proveedor del servicio de asistencia asumirá los costos de las transacciones bancarias.

3.5. EXCEDENTES

Los costos de Servicios de asistencia adicionales no discriminados en el presente Programa de asistencia al hogar o pagos de excedentes necesarios para la culminación de los servicios, cubriendo el proveedor del servicio de asistencia los topes establecidos en las coberturas de los Servicios de asistencia, serán a cargo del Beneficiario. El proveedor del servicio de asistencia indicará al Beneficiario, previamente a la prestación del servicio, dichos costos y/o excedentes.

3.6. EVENTOS

Las garantías en el presente Programa de asistencia al hogar, expresadas con límite de Eventos en el año, se aplicarán según número de sucesos ocurridos en año calendario.

ARTÍCULO IV - OBLIGACIONES GENERALES DEL BENEFICIARIO

4.1. LIMITACIÓN

En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el Beneficiario deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

4.2. COOPERACIÓN

El Beneficiario cooperará siempre con el proveedor del servicio de asistencia a fin de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista y se entenderá que el Beneficiario renunciará a su derecho de recibir asistencia en el caso de que no acepte cooperar ni acepte las instrucciones dadas por el personal del proveedor del servicio de asistencia. Dicha cooperación incluirá, en caso de ser necesario, la entrega al proveedor del servicio de asistencia de los documentos y recibos que sean necesarios para dichos efectos, y el apoyo al proveedor del servicio de asistencia, con cargo al proveedor del servicio de asistencia, para cumplir las formalidades necesarias.

4.3. PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD

Cualquier requerimiento o reclamación, referente a la prestación de los Servicios de asistencia debe ser presentada dentro de noventa (90) días siguientes a la fecha en que se produzca la solicitud del servicio, previo cumplimiento de los términos mencionados en el presente Programa de asistencia al hogar, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

4.4. SUBROGACIÓN

El proveedor del servicio de asistencia se subrogará al Beneficiario hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo contra cualquier responsable de un accidente que haya dado lugar a la prestación de alguno de los servicios descritos. Cuando los servicios facilitados por el proveedor del servicio de asistencia estén cubiertos en su totalidad o en parte por una póliza de seguros, el proveedor del servicio de asistencia se subrogará en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario contra dicha póliza. Igualmente el proveedor del servicio de asistencia se subrogará a otras compañías que cubran el mismo riesgo o Evento, todo lo cual acepta de antemano el Beneficiario.

ARTÍCULO V - EXCLUSIONES

5.1. FUERZA MAYOR

el proveedor del servicio de asistencia no será responsable de los retrasos o incumplimiento de sus obligaciones o prestaciones, en los casos de Fuerza mayor que impidan tal cumplimiento. Sin perjuicio de la definición legal, se entiende por Fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impida al proveedor del servicio de asistencia cumplir sus obligaciones.

5.2. RESPONSABILIDAD

La mayor parte de los proveedores de los servicios asistenciales son contratistas independientes y no empleados del mismo, y el proveedor del servicio de asistencia no será responsable de cualquier acto u omisión por parte de dichos proveedores que estén debidamente autorizados (cuando sea aplicable) y que sean competentes para proporcionar los servicios a un nivel igual a los estándares normales en el área en donde dichos servicios se proporcionen. Según se usa en este inciso, "proveedores" significará: técnicos, plomeros, abogados, médicos, hospitales, clínicas, ambulancias y cualquier otra entidad proveedora de la asistencia de acuerdo con una referencia del proveedor del servicio de asistencia a un Beneficiario.

5.3. LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Las obligaciones que asume el proveedor del servicio de asistencia conforme al presente Programa de servicios de asistencia para Pólizas de seguro al hogar quedarán limitadas a la prestación de los Servicios de asistencia previstos, excluyéndose en todo caso, daños morales o emergentes, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante (que ni el proveedor del servicio de asistencia ni la compañía podrán reclamarse), multas o sanciones así como cualquier prestación establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad. Además la responsabilidad del proveedor del servicio de asistencia cesará automáticamente cuando cada uno de los beneficios previstos sea proporcionados.

5.4. LIMITACIÓN PARA REMBOLSOS

El Beneficiario tendrá derecho al reembolso de los diversos gastos cubiertos, únicamente en caso de notificación y acuerdo previo del proveedor del servicio de asistencia y según las estipulaciones indicadas en el presente Programa de asistencia al hogar.

5.5. DECLARACIÓN

El uso del Servicio de Asistencia implica la conformidad con el presente Programa de asistencia al hogar y el Beneficiario declara aceptar sus términos y condiciones.

ARTÍCULO VI – EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

Quedan excluidas las reclamaciones que sean consecuencia de:

- 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.
- e) La participación del Beneficiario en combates, salvo en caso de defensa propia.

No serán garantizados, en ningún caso, los gastos que el Beneficiario tenga que soportar por consecuencia directa o indirecta de:

- f) Expropiación, requisa o daños producidos en los bienes del Beneficiario 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 reclamaciones:

- 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 Beneficiario 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 Beneficiario que no hayan sido previamente aprobados por el proveedor del servicio de asistencia y según las indicaciones estipuladas en el presente Programa de Servicios de asistencia.
- l) La participación del Beneficiario en actos criminales.
- m) Los causados por mala fe del Beneficiario.

ARTÍCULO VII - CENTRAL DE ALARMA

En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el Beneficiario podrá ponerse en contacto con la Central de Alarma del proveedor del servicio de asistencia las 24 horas del día durante todo el año.

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

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

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

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

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

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

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