

CHUBB®

**ACCIDENTES PERSONALES
GARANTÍA DE CLIMA
ANEXOS DE ACCIDENTES EN VIAJE**

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160135
30/06/2015-1305-NT-31-APVIAJEFORMANT01

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 EN VIAJE 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 EN VIAJE.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL EN VIAJE 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. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- B. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- C. LA PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN EN ENTRENAMIENTOS DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.**
- D. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO CAUSADOS POR HECHOS DE GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL.**
- E. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR HECHOS DE: GUERRILLA, REBELIÓN, TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR, HUELGA, EN EL CASO QUE LA PERSONA ASEGURADA ACTÚE COMO ELEMENTO ACTIVO.**
- F. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES, BEBIDAS ALCOHÓLICAS, O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**
- G. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS ETC.**
- H. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- I. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X Y SIMILARES, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., Y/O DE CUALQUIER ELEMENTO RADIOACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, INSOLACIÓN, QUEMADURAS POR RAYOS SOLARES, ENFRIAMIENTO Y DEMÁS EFECTOS DE LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES; DE SICOPATÍAS TRANSITORIAS O PERMANENTES, SALVO QUE TALES HECHOS SOBREVENGAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE SEGURO, O DEL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR ÉL PRODUCIDAS.**
- J. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.**
- K. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- L. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**
- LL. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.**
- M. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**
- N. LOS ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- O. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VÉRTIGOS, VAHÍDOS, LIPOTIMIAS, CONVULSIONES O PARÁLISIS, Y LOS QUE OCURRAN POR ESTADOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, SALVO CUANDO TALES TRASTORNOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO, DE ACUERDO A LO DESCRITO EN ESTE SEGURO,**

P. LOS ACCIDENTES DERIVADOS DE LA NAVEGACIÓN AÉREA NO REALIZADA EN LÍNEAS DE TRANSPORTE AÉREO REGULAR.

Q. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES, U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO (HECHO FUNESTO Y GRAVE).

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

CONDICIÓN CUARTA. DEFINICIONES

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

MUERTE ACCIDENTAL EN VIAJE: El fallecimiento del asegurado que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente en viaje, 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.

AEROLÍNEA: línea área comercial, autorizada legalmente para el transporte regular de pasajeros en viaje de itinerario de acuerdo a las normas aeronáuticas correspondiente.

AERONAVE: vehículo aéreo, operado por una aerolínea, autorizado para el transporte público de pasajeros con ruta establecida y sujeto a itinerarios regulares y a la normatividad establecida para tal fin.

ASEGURADO: es la persona amparada bajo la cobertura de la presente póliza y cuyo nombre se especifica en el certificado individual de seguro.

BOLETO: es el comprobante de viaje expedido por cualquier compañía comercial legalmente autorizado para el transporte regular de pasajeros.

VIAJE: desplazamiento que realiza el asegurado desde su hogar a un sitio fuera de su ciudad de residencia. Este desplazamiento debe realizarse con un propósito distinto al de obtener tratamiento y/o algún tipo de atención médica, y deberá efectuarse en un medio de transporte debidamente autorizado para el transporte de pasajeros.

RESIDENCIA PERMANENTE: es el lugar donde reside habitualmente el asegurado y que en su caso fue proporcionado a la compañía, se presume que una persona reside habitualmente en un lugar, cuando permanezca en él por más de seis (6) meses.

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 en Viaje	De 18 a 84 años más 364 días.	Hasta los 85 años más 364 días.

CONDICIÓN NOVENA - VIGENCIA.

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

CONDICIÓN DÉCIMA – SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS:

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- PAGO DE LA PRIMA.

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

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

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

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

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del mismo, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, a la fecha de este.

Para que LA COMPAÑÍA, efectúe el pago de la indemnización correspondiente a la presente póliza, El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, para lo cual podrán presentar, entre otros, los siguientes documentos: Registro civil de defunción, copia documentos de identificación del Asegurado y beneficiarios.

Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas, o a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada para los amparos que así lo ameriten, mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus anexos.

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Para los amparos adicionales la COMPAÑÍA podrá indicar en los respectivos anexos los documentos que se consideren idóneos para la reclamación sin perjuicio de la libertad probatoria que tienen los beneficiarios.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en caso de que la reclamación presentada a LA COMPAÑÍA sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

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

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

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 - DUPLICIDAD DE PÓLIZAS.

El asegurado sólo podrá tener una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro. En caso de tener más de una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro, ello no le dará derecho a exigir más de una suma asegurada.

Si LA COMPAÑÍA expide certificados individuales de seguro adicionales respecto del mismo Asegurado y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en el certificado individual de seguro que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – 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 CONDICIÓN será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - 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 VIGÉSIMA – 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 PRIMERA – 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 SEGUNDA – 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 TERCERA – 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 CUARTA - DOMICILIO.

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

AMPARO ADICIONAL DE COMPRA PROTEGIDA

CONDICIONES GENERALES.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" 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 CON EL FIN DE AMPARAR LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO Y LOS DAÑOS ACCIDENTALES QUE SE GENEREN SOBRE LOS BIENES ADQUIRIDOS CON EL MEDIO DE PAGO Y EN LOS ESTABLECIMIENTOS INDICADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO BÁSICO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LOS BIENES ADQUIRIDOS CON EL MEDIO DE PAGO Y EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEFINIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CONCRETAMENTE FRENTE A LOS SIGUIENTES RIESGOS:

- 1. EL DAÑO MATERIAL ACCIDENTAL QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS DENTRO DE LAS HORAS O LOS DÍAS ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**
- 2. EL HURTO CALIFICADO DE LOS BIENES ASEGURADOS, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO OCURRA DENTRO DE LAS HORAS O LOS DÍAS ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

PARÁGRAFO PRIMERO: SE ENTIENDE POR DAÑO ACCIDENTAL TODO AQUEL QUE PROVENGA DE UN HECHO SÚBITO, IMPREVISIBLE E IRRESISTIBLE, Y CUYA CAUSACIÓN NO SEA ATRIBUIBLE A UN HECHO DEL ASEGURADO.

PARÁGRAFO SEGUNDO: SE ENTIENDE POR HURTO CALIFICADO TODO AQUEL QUE SE COMETIERE BAJO LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LA LEY PENAL PARA ESTA MODALIDAD DE HURTO, COMO POR EJEMPLO, 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, O LAS DEMÁS CIRCUNSTANCIAS QUE ESTABLEZCA LA LEY PENAL.

PARÁGRAFO TERCERO: LA COBERTURA POR DAÑOS ACCIDENTALES O MATERIALES SUFRIDOS POR CUALQUIER BIEN ASEGURADO, COMPRENDERÁ EN PRIMERA INSTANCIA, EL COSTO TOTAL DE REPARACIÓN DE ÉSTOS Y TENIENDO COMO MÁXIMO EL PRECIO DE COMPRA DEL BIEN ASEGURADO REFLEJADO EN LA FACTURA O EN EL ESTADO DE CUENTA O EXTRACTO DE LA TARJETA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, INCLUIDO EL IVA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE COSTO NO SUPERE EL LÍMITE AGREGADO ANUAL DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA. LA COBERTURA SOLO OPERARÁ PARA COMPRAS SUPERIORES AL LÍMITE MÍNIMO POR ARTÍCULO ESTIPULADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. LOS RECLAMOS POR BIENES QUE FORMEN PARTE DE PARES, JUEGOS O CONJUNTOS, SERÁN LIQUIDADOS CONFORME AL PRECIO TOTAL DE COMPRA DEL PAR, JUEGO O CONJUNTO EN EL CASO QUE LOS BIENES DAÑADOS RESULTEN IRREMPLAZABLES INDIVIDUALMENTE Y CONVIERTAN AL RESTO DEL CONJUNTO INUTILIZABLE.

PARÁGRAFO CUARTO: LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y ENVÍO DEL BIEN ASEGURADO AL LUGAR INDICADO POR LA COMPAÑÍA SERÁN ASUMIDOS EN SU TOTALIDAD POR EL ASEGURADO. EN CASO DE NO ESTAR AMPARADO EL BIEN, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO Y EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO, LOS GASTOS DE DIAGNÓSTICO SERÁN ASUMIDOS EN SU TOTALIDAD POR CUENTA DEL ASEGURADO.

CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.

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

- 1. CUANDO EL HECHO QUE DA ORIGEN A LA RECLAMACIÓN HAYA SIDO EJECUTADO COMO CONSECUENCIA, CON OCASIÓN Y/O CONCOMITANTE AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:**
 - 1.1. INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.**
 - 1.2. GUERRA INTERNACIONAL, CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT), HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REBELIÓN, SEDICIÓN, USURPACIÓN Y RETENCIÓN ILEGAL DE MANDO.**
 - 1.3. ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE LABORES Y MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.**
- 2. 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.**
- 3. PÉRDIDAS O PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INMATERIALES Y/O MORALES.**
- 4. DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O DEL 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.**
- 5. 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.**
- 6. LOS ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES QUE NO SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.**
- 7. POR EL USO NORMAL O DESGASTE NATURAL DE LOS BIENES ASEGURADOS.**
- 8. CUANDO EL DAÑO PROVENGA DE LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.**
- 9. DAÑOS PROVENIENTES DE LOS VICIOS O DEFECTOS PROPIOS DE LOS BIENES ASEGURADOS, QUE DERIVEN DE UNA DEFECTUOSA FABRICACIÓN O QUE GENEREN LA RESPONSABILIDAD DE GARANTÍA DEL FABRICANTE, PRODUCTOR, DISTRIBUIDOR, EXPENDEDOR Y/O VENDEDOR.**
- 10. PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR USO, ABUSO, DETERIORO GRADUAL, VICIO PROPIO, OXIDACIÓN, HERRUMBRE, CORROSIÓN, ENMOHECIMIENTO, HUMEDAD ATMOSFÉRICA O CONGELAMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS Y DAÑOS PURAMENTE MECÁNICOS PARCIALES.**
- 11. POR DAÑOS QUE SE MANIFIESTEN COMO DEFECTOS ESTÉTICOS, QUE NO COMPROMETAN LA FUNCIONALIDAD DEL BIEN ASEGURADO, TALES COMO MANCHAS, RAYONES, DECOLORACIÓN, EFECTOS CAUSADOS POR SOL, AGUA Y HUMEDAD, RALLADURAS A**

SUPERFICIES PINTADAS, PULIDAS O ESMALTADAS. SÓLO SERÁN INDEMNIZADAS CUANDO SOBREVENGAN A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO INDEMNIZABLE EN LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA Y QUE HAYA AFECTADO TAMBIÉN OTRAS PARTES DEL BIEN ASEGURADO E IMPIDA EL CORRECTO Y NORMAL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO.

12. LOS DAÑOS A BIENES ADQUIRIDOS MEDIANTE EL MEDIO DE PAGO ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CUYA COMPRA SE EFECTUARE INFRINGIENDO LA REGLAMENTACIÓN DE USO DEL MEDIO DE PAGO.

13. NO QUEDAN AMPARADAS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA LAS COMPRAS EFECTUADAS MEDIANTE EXTORSIÓN Y/O CUALQUIER OTRO VICIO DE LA VOLUNTAD Y/O CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO.

14. DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DE MANIPULACIÓN O ALTERACIÓN DEL BIEN O PRODUCTO ORIGINAL, POR PARTE DE ASEGURADO O UN TERCERO, O AGRAVACIÓN DEL RIESGO POR NO SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE.

15. PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR ERRORES COMETIDOS EN LA PROGRAMACIÓN DE LOS BIENES ELÉCTRICOS O ELECTRÓNICOS (SOFTWARE).

16. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LOS BIENES ADQUIRIDOS, TALES COMO, INSTALACIÓN, GARANTÍA DEL FABRICANTE, MANTENIMIENTO Y OTROS.

17. CUANDO EL SINIESTRO RECAIGA SOBRE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES:

17.1. LAS JOYAS, ALHAJAS, PIEDRAS PRECIOSAS, GEMAS, RELOJES, ANTIGÜEDADES, OBRAS DE ARTE, VELAS Y LENTES DE CONTACTO.

17.2. PERDIDAS PARCIALES EN ROPA, ARTÍCULOS DE VESTIR O ACCESORIOS.

17.3. LOS ANIMALES Y PLANTAS NATURALES O SINTÉTICAS.

17.4. BIENES CONSUMIBLES TALES COMO ALIMENTOS, BEBIDAS, COSMÉTICOS, MAQUILLAJES, CREMAS, LOCIONES, PERFUMES, TINTURAS, ETC.

17.5. ÚTILES ESCOLARES, JUGUETES, Y PARTES O ACCESORIOS DE LOS MISMOS.

17.6. EL DINERO EN EFECTIVO O EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, LOS CHEQUES DE VIAJE, BILLETES Y PASAJES (AÉREOS, TERRESTRES O PROVENIENTE DE CUALQUIER PAQUETE TURÍSTICO).

17.7. EQUIPOS ESPECIALIZADOS COMO EQUIPOS MÉDICOS, DE INGENIERÍA.

17.8. EQUIPOS Y MATERIALES DE USO INDUSTRIAL TALES COMO: EQUIPO DE FERRETERÍA, EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN, MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

17.9. LOS VEHÍCULOS A MOTOR, DE CUALQUIER CLASE O NATURALEZA QUE SEAN YA SE TRATE DE VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS, COMO POR EJEMPLO, PERO NO LIMITADO A, VEHÍCULOS MOTORIZADOS, MOTOCICLETAS, LANCHAS, AVIONES.

17.10. TELÉFONOS MÓVILES O CELULARES.

17.11. LLANTAS Y AUTOPARTES.

18. CUANDO LOS BIENES OBJETO DE RECLAMACIÓN HAYAN SIDO PÉRDIDOS O EXTRAVIADOS.

19. CUANDO EL HURTO SEA CONCURRENTENTE CON EL DELITO DE ABUSO DE CONFIANZA SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL.

20. CUANDO EL HURTO HAYA SIDO AGRAVADO POR LA CONFIANZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEGISLACIÓN PENAL.

21. EL HURTO SIMPLE SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN QUINTA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA COMPAÑÍA, una vez analizado el siniestro, y si hay lugar al reconocimiento de una indemnización, la misma será pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción del asegurador, en todo caso sin exceder el valor asegurado.

Teniendo en cuenta lo previsto en el inciso anterior, **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.

PARÁGRAFO PRIMERO: En el caso de daño accidental sobre el bien asegurado en los términos de la presente póliza, el asegurado tiene la obligación de proveer al salvamento del(los) bien(es) asegurado(s), por lo tanto, el(los) bien(es) deberá(n) ser entregado(s) a **LA COMPAÑÍA** en caso de que ésta así se lo exija al asegurado. Los gastos de transporte y envío del bien asegurado al lugar indicado por **LA COMPAÑÍA** serán asumidos en su totalidad por el asegurado.

CONDICIÓN SEXTA. LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El pago de la indemnización no excederá en ningún caso el límite asegurado consignado en el certificado individual de seguro 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.

CONDICIÓN SÉPTIMA. DEDUCIBLE.

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

CONDICIÓN OCTAVA. PAGO DE LA PRIMA.

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.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN 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 y/o beneficiario el trámite del reclamo y la demostración de la ocurrencia y de la cuantía del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el asegurado y/o beneficiario.
2. Fotocopia legible del documento de identidad del titular de la cuenta.
3. En el evento en que la reclamación se tramite a través de apoderado, se deberá anexar el correspondiente poder en original.
4. Original o copia de la factura, recibo, tiquete o comprobante de pago en virtud del cual se logre acreditar la compra del bien asegurado.
5. En caso que la compra se hiciera con tarjeta de crédito o débito, original o copia del estado de cuenta o extracto bancario en virtud del cual se logre acreditar la compra del bien asegurado e indicado en el certificado individual de seguro.
6. En caso de un posible evento de daño accidental, el diagnóstico del servicio técnico especializado en donde conste el grado de afectación del bien, las causas de mismo y el valor de la reparación (en caso de ser reparable), no obstante **LA COMPAÑÍA** se reserva el derecho de verificar el estado del bien afectado.
7. En caso de un posible evento de hurto calificado, copia del denuncia del hurto o del documento que acredite que se ha formulado la correspondiente denuncia ante la autoridad correspondiente.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN PARTICULAR

I. SEGURO DE COMPRA PROTEGIDA – CONDICIONES ADICIONALES-

- a) LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE ÚNICAMENTE LAS COMPRAS REALIZAS POR EL ASEGURADO EN VIAJE – FUERA DE SU LUGAR DE DOMICILIO.
- b) SOLO SE CUBREN LAS COMPRAS REALIZADAS POR EL ASEGURADO MEDIANTE CUALQUIER TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO EMITIDAS A SU NOMBRE POR UNA ENTIDAD FINANCIERA LEGALMENTE ESTABLECIDA EN COLOMBIA.
- c) LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LAS COMPRAS REALIZADAS POR INTERNET
- d) SOLO SE CUBREN COMPRAS DE ARTÍCULOS NUEVOS.
- e) SE CUBREN ARTÍCULOS PROMOCIONALES, HASTA MÁXIMO EL VALOR PAGADO POR EL ASEGURADO POR EL ARTÍCULO O EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO.
- f) PARA LA COBERTURA DE DAÑO ACCIDENTAL, SE ENTIENDE POR PÉRDIDA TOTAL CUANDO EL COSTO DE REPARACIÓN DEL BIEN SUPERA EL 75% DEL COSTO COMERCIAL DEL ARTÍCULO.
- g) SE CUBRE SUSTRACCIÓN POR LAS SIGUIENTES TRES HORAS A LA COMPRA DEL ARTICULO Y DAÑO ACCIDENTAL DENTRO DE LOS SIGUIENTES TRES (3) MESES CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE ADQUI SI N DEL BIEN.

II. LA PÓLIZA INCLUYE LAS SIGUIENTES COBERTURAS ADICIONALES: SUSTRACCIÓN DE DINEROS RETIRADOS DE CAJEROS ELECTRÓNICOS

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO LE SEA SUSTRÁIDO EL DINERO QUE HUBIERE RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO, COMO TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADA, SIEMPRE QUE:

- (i) LA SUSTRACCIÓN OCURRA DENTRO DE LAS DOS (2) HORAS SIGUIENTES AL RETIRO DEL DINERO DEL CAJERO AUTOMÁTICO; Y
- (ii) QUE LA SUSTRACCIÓN SEA COMETIDA MEDIANTE EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA CONTRA EL ASEGURADO, EN ESTADO DE INDEFENSIÓN O BAJO EL EFECTO DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENOS.

ESTE AMPARO CUBRE LA SUSTRACCIÓN, BAJO LAS CONDICIONES ANTES DEFINIDAS, CUANDO EL DINERO SEA RETIRADO DEL CAJERO AUTOMÁTICO POR TERCEROS QUE HAYAN OBLIGADO AL ASEGURADO – MEDIANTE EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA O BAJO ESTADO DE INDEFENSIÓN O SUMINISTRÁNDOLE ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS– A ENTREGAR LA TARJETA Y SU CORRESPONDIENTE CLAVE. PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE QUE SE EJERCE FUERZA O VIOLENCIA AL ASEGURADO CUANDO LOS TERCEROS LO RETIENEN BAJO LA AMENAZA DE HACERLE DAÑO A ÉL O A UN TERCERO.

PROTECCIÓN DE DOCUMENTOS

SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SEA VICTIMA DE HURTO CALIFICADO DEL PASE, LA CEDULA DE CIUDADANÍA ,PASAPORTE , LIBRETA MILITAR , CARNET DE LA EPS Y/O CAJA DE COMPENSACIÓN , CARNET ESTUDIANTIL Y CARNET LABORAL HASTA EL MONTO DE LA PERDIDA Y MÁXIMO POR EL LIMITE ESTABLECIDO EN EL PLAN CONTRATADO.

CONDICIÓN PARTICULAR - PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE COMPRA PROTEGIDA.

EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE SUSTRACCIÓN DE DINEROS RETIRADOS EN EL CAJERO Y PROTECCIÓN DE DOCUMENTOS

NO SON OBJETO DE COBERTURA LAS PÉRDIDAS:

1. QUE EL ASEGURADO PUEDA COBRAR U OBTENER REEMBOLSO DE CUALQUIER PERSONA QUE HAYA ACORDADO ACEPTAR COMO MEDIO DE PAGO LAS TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADAS O DE CUALQUIER INSTITUCIÓN FINANCIERA, ASOCIACIÓN DE EMISORES DE TARJETAS O CÁMARA DE COMPENSACIÓN QUE REPRESENTA AL TOMADOR O ASEGURADO.

2. ORIGINADAS EN INTERESES O PÉRDIDAS FINANCIERAS CORRESPONDIENTES A DESCUENTOS DE CUALQUIER PERSONA, ENTIDAD O CORPORACIÓN QUE HAYA ACORDADO ACEPTAR COMO MEDIO DE PAGO, LAS TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADAS.
3. CUANDO EL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL O CUALQUIER EMPLEADO O AMIGO DEL ASEGURADO, SEA AUTOR O CÓMPLICE DEL HECHO QUE DA ORIGEN A LA PÉRDIDA.
4. CUANDO EL HECHO QUE DA ORIGEN A LA PÉRDIDA SEA EJECUTADO AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:
 - a. INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
 - b. GUERRA INTERNACIONAL, CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O FUERZAS EXTRANJERAS, AMIT, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REBELIÓN, SEDICIÓN, USURPACIÓN Y RETENCIÓN ILEGAL DE MANDO.
 - c. ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE LABORES Y DISTURBIOS.
5. PROVENIENTES DE LA MALA FE DE LOS EMPLEADOS DEL TOMADOR, YA SEA SOLOS O EN ASOCIACIÓN CON TERCEROS.
6. DERIVADAS DE ACTOS FRAUDULENTOS DE LAS ENTIDADES EMISORAS DE TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADAS, SUS EMPLEADOS O DEPENDIENTES O DE SUS TARJETAHABIENTES, RESPECTO DE SUS TARJETAS O DE PERSONAS AUTORIZADAS.
7. CONSECUENCIALES, INCLUIDA PERO NO LIMITADA A INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS, DEMORA, LUCRO CESANTE, RETRASOS, PÉRDIDA DE MERCADO O SIMILARES.
8. RELACIONADAS CON CONSIGNACIÓN DE COMPROBANTES O PAGARÉS DE VENTA CON DEMORA SUPERIOR AL PLAZO ASIGNADO AL ESTABLECIMIENTO. DICHO PLAZO EN NINGÚN CASO PODRÁ SER SUPERIOR A TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA TRANSACCIÓN.
9. POR DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.
10. POR SUPLANTACIÓN DE PERSONALIDAD, LA CUAL CONSISTE EN LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN FALSA O LA SUPLANTACIÓN DEL ASEGURADO ANTE ESTABLECIMIENTOS O ENTIDADES EMISORAS DE TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADAS, PARA LA CONCESIÓN O RENOVACIÓN DE ÉSTAS.

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.

CONDICIÓN PARTICULAR
PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJE

1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL PRESENTE SEGURO SON:

PARA TODOS LOS AMPAROS:

- INGRESO DESDE LOS 18 HASTA LOS 80 AÑOS MÁS 364 DÍAS
2. NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, SE LEVANTA LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN DE ACTIVIDADES:

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

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

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

C). QUE SE ENCUENTREN EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.

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

3. NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN LA CONDICIÓN TERCERA - **EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**- DE LA REFERENCIA, ACE SEGUROS S.A. ACUERDA ASUMIR A TRAVÉS DE LA PRESENTE CONDICIÓN, LA MUERTE DEL ASEGURADO, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE CAUSADA POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTOPUNZANTE O CONTUNDENTE.

LO NO PREVISTO EN LA PRESENTE CONDICIÓN, SE APLICARÁN LAS DEMÁS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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.