

CHUBB®

Chubb Seguros Colombia S.A. Bogotá D.C., Colombia
NIT: 860.026.518-6 O +(571) 319 0300
Calle 72 #10-51 Piso 7 F +(571) 319 0408

PÓLIZA DE

ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

03/04/2018-1305-P-31-CLACHUBB20180006-D001
30/08/2015-1305-NT-P-31-APMAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES:

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

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

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

CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES.

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

03/04/2018-1305-P-31-CLACHUBB20180006-D001
30/08/2015-1305-NT-P-31-APMAFORMANT00002

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

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

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

DUPLICIDAD DE PÓLIZAS

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

SI LA COMPAÑÍA EXPIDE CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO ADICIONALES RESPECTO DEL MISMO ASEGURADO Y OCURRE UN SINIESTRO, SE CONSIDERARÁ A ESTA PERSONA ASEGURADA SOLAMENTE CON BASE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE LE

PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ, EN TAL CASO, EL VALOR DE LAS PRIMAS NO DEVENGADAS QUE HAYAN SIDO PERCIBIDAS CON BASE EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO DE MENOR BENEFICIO.

CONDICIÓN CUARTA – DEFINICIONES.

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

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

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

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

CONDICIÓN QUINTA – TOMADOR.

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

CONDICIÓN SEXTA – SEGURO COLECTIVO.

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

CONDICIÓN SÉPTIMA. –REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

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

CONDICIÓN OCTAVA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

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

CONDICIÓN NOVENA – VIGENCIA.

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado de seguro. En todo caso la póliza

matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

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

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

El valor de la prima se reajustará según lo establecido en el certificado individual de seguro.

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

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 carátula 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 carátula 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 causadas y pendientes de pago. **ii)** Si las primas o sus cuotas no fueran pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro. **iii)** El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas será de un mes contado a partir del inicio de vigencia, a menos que el certificado individual de seguro disponga otro término o por condición particular se pacte otra modalidad de pago.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

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

El Tomador o el Asegurado en las pólizas contributivas, serán responsables en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A. Por muerte del Asegurado.
- B. Por falta de pago de la prima
- C. Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- D. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- E. Por revocación del seguro por la COMPAÑÍA.
- F. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- G. Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA– INTRANSFERIBILIDAD.

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA– PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA– PRESCRIPCIÓN.

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

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

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA– NORMAS SUPLETORIAS.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA – NOTIFICACIONES.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCER - DOMICILIO.

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

CONDICIONES PARTICULARES

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para los siguientes amparos serán como se describe a continuación, modificadas a través de la presente condición particular.

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte accidental	De 18 a 65 años más 364 días.	Hasta los 74 años más 364 días

ASISTENCIA HOGAR

SERVICIO DE CERRAJERÍA HOGAR

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves, que impida la apertura de la puerta principal de acceso a su residencia habitual, previa solicitud del afiliado, se coordinará el envío de un técnico para realizar la apertura de la puerta principal de la residencia habitual del usuario a la mayor brevedad.

***Este servicio se prestará en la residencia habitual del afiliado.**

EXCLUSIONES AL SERVICIO DE CERRAJERÍA HOGAR

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de cerraduras y puertas de madera, que impidan el acceso a partes internas del inmueble a través de puertas interiores, así como también la apertura, cambio, reposición, o reparación de cerraduras ni la apertura de puertas internas, de guardarropas, alacenas y closet. Además, el cambio o reparación de las cerraduras por falta de mantenimiento y/o deterioro por el tiempo, y cuando se trate de chapas de seguridad y/o de combinación electrónica o de diseño exclusivo.

Este servicio no incluye los gastos que se puedan generar para este servicio como: reparación o cambio de cerraduras, cambio de guardas y/o llaves de reemplazo o copias. Reparación o cambio de puerta en la cual se realice el intento de apertura. No incluyen daños incurridos por sistemas de alarma o vigilancia satelital.

SERVICIOS DE PLOMERÍA

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones fijas de abastecimiento y/o sanitarias propias del domicilio (tubería), se presente alguna rotura o fuga de agua o avería no dependiente de mal uso o falta de mantenimiento o deterioro del tiempo, que imposibilite el suministro o evacuación normal de las aguas, a solicitud del afiliado se contactará a la mayor brevedad posible un técnico, que realizará la asistencia de emergencia necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

Las reparaciones de plomería no incluyen trabajos de albañilería, ni exploraciones propias de la estructura del inmueble. En cuanto a fugas de gas, se brindará apoyo telefónico y se reportará a las autoridades competentes o empresa responsable del servicio de gas.

***Este servicio se prestará en la residencia habitual.**

EXCLUSIONES DEL SERVICIO DE PLOMERÍA:

Quedan excluidas de la presente cobertura, la reparación y/o reposición de averías propias de: Grifos con todos sus accesorios, vástagos, mezcladoras y llaves de paso, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, radiadores, aparatos de aire acondicionado, calderas, calefactores, equipos de aire acondicionado o de calefacción central, lavadoras, secadoras, y cualquier aparato doméstico conectado a las tuberías de agua, de taponamientos con sondas eléctricas y en general de cualquier elemento ajeno a la tubería que conduzca agua propia del domicilio. arreglo de canales y bajantes, tubería galvanizada, destapes de tuberías de aguas residuales, reparación de goteras, debido a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del inmueble, ni averías que se deriven de humedad o filtraciones. Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado local. De igual forma, queda excluida La reparación de daños provenientes de filtración o humedad, sean o no consecuencia de la rotura o desperfecto de las cañerías, estanques, llaves u otras instalaciones fijas de agua de la vivienda o inmueble afiliado. No se incluye ningún tipo de reparación que se encuentre fuera de la residencia del afiliado.

SERVICIOS DE ELECTRICIDAD

Quando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias en el interior del domicilio habitual del afiliado, que no sean derivadas del uso inadecuado, por falta de mantenimiento o por deterioro del tiempo y/o sobrecargas producidas por el afiliado, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial por corto circuito, a solicitud del AFILIADO se contactará a la mayor brevedad posible un técnico especializado que controlará la emergencia con el fin de restablecer el suministro de energía eléctrica, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan. Además, reparación o cambio de tableros eléctricos, totalizadores de cuchillas, interruptores, breakers, o fusibles dañados por corto circuito o sobrecarga, únicamente en áreas que pertenezcan a la instalación propias eléctrica del domicilio. Siempre y cuando se garantice el acceso seguro a la vivienda.

Este servicio se prestará previa verificación del técnico que descarte avería por mal uso.

*Este servicio se prestará en la residencia habitual

EXCLUSIONES AL SERVICIO DE ELECTRICIDAD:

Quedan excluidas del presente servicio, la reparación y/o reposición de averías propias de:

Enchufes o interruptores, elementos de iluminación tales como lámparas, bombillos o fluorescentes, balastos y accesorios de electricidad en general. Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadora, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico, aire acondicionado o sistemas de calefacción.

Cualquier tipo de reparación en áreas comunes o en instalaciones propiedad de la Empresa de Energía.

SERVICIOS DE VIDRIERÍA

Quando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de alguno de los vidrios que formen parte del perímetro exterior de la residencia habitual del afiliado, se enviará a solicitud del Afiliado un técnico que

realizará el reemplazo de vidrios máximo 3° piso. El costo del vidrio y medios materiales de sujeción o instalación será asumido por el cliente y será pagado con recursos propios de manera inmediata al proveedor.

*Este servicio se prestará dentro del perímetro urbano

EXCLUSIONES AL SERVICIO DE VIDRIERÍA:

Quedan excluidas del presente servicio, cualquier clase de espejos, vidrios de seguridad y tipo de vidrios que a pesar de ser parte de la edificación en caso de una rotura, no formen parte del perímetro exterior de la propiedad, poniendo en peligro la seguridad del inmueble, sus ocupantes o terceros o las roturas de vidrios por fenómenos naturales, o terrorismo, asonada, huelga o cualquier hecho de alteración de orden público

LÍMITE DE EVENTOS: 3 eventos combinados de los servicios anteriores al año por afiliado hasta un tope máximo de \$250.000 por evento.

HANDY MAN

Siempre que el afiliado requiera un servicio de instalación de televisores, repisas, trabajos menores en cuanto a reparación de agujeros en la pared (chazos, puntillas, tornillos) reparaciones menores de puertas, revisión de tomas eléctricas, instalación lámparas y/o cuadros, reparación de goteras en griferías de baños o cocina, mover muebles siempre y cuando este pueda ser realizado por una persona, dentro de un solo piso del mismo inmueble. A365 coordinará la visita técnica correspondiente y se hará cargo de la mano de obra, no incluye los materiales necesarios para dicha reparación.

LÍMITE DE EVENTOS: 3 eventos al año, por AFILIADO hasta un tope máximo de \$300.000 por evento.

*Este servicio se prestará dentro del perímetro urbano.

ASISTENCIA LEGAL TELEFÓNICA

A365 Colombia pone a disposición del usuario los servicios de asesoría legal telefónica, para cualquier consulta, relacionada con asuntos comerciales, laborales, civiles y familiares. A365 Colombia dará cobertura de los servicios de asesoría telefónica, por lo tanto todos los costos asociados que pudiesen ser necesarios serán a cargo del afiliado.

Por este servicio A365 Colombia brindará al afiliado, previa solicitud, vía telefónica, los servicios de referencia, asesoría y consultoría legal todos los días de 8 m a 6 pm.

LÍMITE DE EVENTOS: Este servicio se prestará sin límite de eventos.

OBLIGACIONES DEL AFILIADO

Cada vez que en estas condiciones generales se utilice la expresión “afiliado”, se entenderá de acuerdo a definición mencionada en el glosario de términos y que haya adquirido y pagado previamente alguno de los planes detallados al final de estas condiciones generales.

El afiliado estará obligado en todos los casos y para todos los servicios que le serán brindados por A365 a:

- a) Obtener la autorización expresa de A365, a través de la central operativa en Colombia en todos los casos, antes de comprometer cualquier gasto o realizar acciones por iniciativa propia.
- b) El afiliado deberá siempre aceptar las recomendaciones y soluciones indicadas por A365, frente a los servicios que se soliciten a la empresa.

EXCLUSIONES GENERALES AL SERVICIO DE ASISTENCIA A365.

- Que el AFILIADO no se encuentre al día en sus pagos o se encuentre suspendido del servicio de Asistencia A365.
- Que el solicitante incumpla cualquiera de las obligaciones y condiciones de cobertura indicadas en este contrato.
- La atención del servicio adquiridos por el aliado estarán vigentes a partir de las 72 horas hábiles después de haber realizado su afiliación.
- También quedan excluidas las Situaciones de Asistencia que sean consecuencia directa o indirecta de: Huelgas, Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado guerra o no), rebelión, guerra civil, insurrección, terrorismo, pronunciamientos, manifestaciones, movimientos populares, radioactividad o cualquier otra causa de fuerza mayor.
- No se realizará ningún tipo de reembolso de servicios tomados por el afiliado que no hayan sido coordinados y autorizados por la central de operaciones de A365.
- Cuando el AFILIADO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Autolesiones o participación del AFILIADO en actos delictuosos ya sea culpable o dolosamente.
- La práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones. La participación del AFILIADO en carreras de caballos, de bicicletas, de coches y en cualquier clase de carreras y exhibiciones o pruebas y/o contiendas de seguridad y/o de resistencia.
- Cuando por orden de alguna autoridad competente se impida la ejecución de los trabajos. Cuando el personal de cualquier autoridad oficial con orden de embargo, allanamiento, aseguramiento de bienes, aprehensión, cateo, investigación, rescate, etc., se vea obligada a forzar, destruir o romper cualquier elemento de acceso como son: puertas, ventanas, chapas, cerraduras, etc., en el domicilio del asegurado.

OTRAS EXCLUSIONES GENERALES.

No son objeto de los servicios, las situaciones de asistencia que presenten las siguientes causas:

- a) La mala fe, fraude o abuso de confianza del afiliado, comprobada por el personal de A365.
- b) Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como inundaciones, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, tempestades ciclónicas, etc.
- c) Hechos y actos del hombre derivados de: terrorismo, guerra, guerrilla, vandalismo, asalto, motín o tumulto, etc.
- d) Hechos y actos de fuerzas armadas, fuerza o cuerpo de seguridad.
- e) La ingestión de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- f) Enfermedades Psiquiátricas y/o mentales.
- g) Incidentes y/o accidentes causados por el uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o droga.
- h) Accidentes o lesiones causados por la práctica de deportes de alto riesgo nombrados, pero no limitados a: Paracaidismo, surf, bungee jumping, snowboard, alpinismo o montañismo, motocross, parapente, aladeltismo, rafting, buceo deportivo, esquí, ciclismo de montaña, skateboard, skitesurf, esquí acuático, cuatriciclo, motonáutica, windsurf, Sandboard, moto de nieve, planeador o soaring, kayak, canotaje, lancha, globo

aerostático, catamarán, vela,

- i) Daños causados a sí mismo por alteración de sus facultades mentales.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

DEFINICIONES.

Siempre que se utilicen en las presentes condiciones generales, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

AFILIADO: Es la persona física que haya contratado a través de A365 o Seguros Mundial los SERVICIOS de asistencia que presta A365, y que efectivamente se encuentre registrado en la base de datos que envíe para tal efecto a A365.

SERVICIOS: Los servicios de asistencia contemplados en el producto que hayan sido contratado por el AFILIADO y cuyas definiciones se incluyen en el presente documento.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el cuerpo del presente documento, que den derecho a la prestación de los SERVICIOS, de acuerdo a los términos y condiciones que se aluden en estas condiciones generales.

EMERGENCIA: Es toda situación en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial. Para efectos considera EMERGENCIA una situación accidental y fortuita, que ponga en riesgo la integridad, vida y/o seguridad del AFILIADO.

URGENCIA: Es la aparición fortuita de un problema de etiología diversa y de gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto o de sus allegados (OMS). Desde el punto de vista médico, podemos definirla también como toda aquella patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que obligatoriamente su atención no debe retrasarse.

EVENTO: Es una SITUACION DE ASISTENCIA reportada por un AFILIADO que da derecho a la prestación de uno de los SERVICIOS, de acuerdo a los términos y condiciones que se aluden en el presente instrumento.

ACCIDENTE: Todo evento súbito e imprevisto que provoque daños materiales y/o corporales a un AFILIADO, causado única y directamente por una causa externa, fortuita y evidente.

PATOLOGIA: Es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

FECHA DE INICIO: Fecha a partir de la cual los SERVICIOS que ofrece A365 estarán a disposición de los AFILIADOS, que será a partir de las 00 horas después del reporte en base de datos por parte de Seguros Mundial.

RESIDENCIA HABITUAL: El domicilio permanente que manifieste tener un AFILIADO en el formulario de asistencia, en el momento de haber contratado el SERVICIO. En caso de cambiar de residencia, el AFILIADO debe comunicarse con A365 para realizar dicho cambio en las bases de datos.

EQUIPO TÉCNICO: El personal asistencial apropiado que esté gestionando los SERVICIOS a los AFILIADOS por cuenta de A365, de acuerdo a los términos y condiciones que se aluden en el presente instrumento.

MONTO POR EVENTO: Es el costo máximo que será cubierto por A365, asociado a la prestación de un SERVICIO. Si el valor de la prestación es superior a este MONTO POR EVENTO, la diferencia será de cargo del afiliado.

PROVEEDOR: Es el EQUIPO TECNICO de A365, o subcontratado por A365, apropiado para prestar los SERVICIOS a un AFILIADO de acuerdo a los términos y condiciones que se aluden en el presente instrumento.

COPAGO: Deducible o pago parcial que el afiliado debe cancelar para adquirir un servicio.

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Queda entendido que A365 podrá prestar los servicios de asistencia en forma directa, o a través de terceros con quienes dicha compañía contrate.

Los servicios a que se refiere el presente documento, configura la única obligación a cargo de A365 y/o su red de prestadores y en ningún caso reembolsará al CLIENTE las sumas que este hubiera erogado.