

CHUBB®

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160159
30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002
30/08/2015-1305-NT-31-APITPAFORMANT002
14/10/2015-1305-NT-31-APITTAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES OBJETO DEL SEGURO:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, quien en adelante se denominará **LA COMPAÑÍA** con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por El Tomador, en las individuales presentadas por los Asegurados (siendo incluidas las informaciones suministradas a través del mercadeo masivo electrónico como: correo, fax, teléfono, guía de servicios) que forman parte integrante de este seguro, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos o amparos:

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO BÁSICO - PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO HA PERDIDO ACCIDENTALMENTE LA VIDA, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA.

PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, ORIGINADA EN UNA LESIÓN CORPORAL SUFRIDA POR ÉL, AJENA A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN HECHO EXTERNO, FORTUITO AMPARADO POR EL SEGURO, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA EL AMPARO BÁSICO Y LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE ESPECIFIQUEN EN EL CERTIFICADO DE SEGUROS SERÁN LOS SIGUIENTES, SALVO QUE EXPRESAMENTE SE MODIFIQUEN POR CONDICIÓN PARTICULAR O MEDIANTE ANEXO CONVENIDO ENTRE LAS PARTES:

COBERTURA	EDADES INGRESO Y PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACION POR ACCIDENTE	DE 18 A 65 AÑOS CON PERMANENCIA HASTA LOS 70 AÑOS MAS 364 DÍAS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE	DE 18 A 65 AÑOS CON PERMANENCIA HASTA LOS 66 AÑOS MAS 364 DÍAS

PARÁGRAFO: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA OCURRENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, QUE DE ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA

- A. LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS.
- B. LA DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO, O MAR.
- C. LA DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO, RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS, LA **COMPAÑÍA** PAGARÁ, DE ACUERDO A LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DEL CERTIFICADO DE SEGURO.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, EL ASEGURADO PODRÁ INCLUIR LOS AMPAROS OPCIONALES O ADICIONALES, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO INDICADOS EN EL CUADRO DE DECLARACIONES O EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES

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

EL PRESENTE SEGURO NO AMPARA NI CONSIDERA COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. **SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLIGIDAS, 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. LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR 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.**
- D. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CASO DE 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.**
- E. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES. O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**
- F. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.**
- G. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- H. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE ELLAS OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- I. 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.**
- J. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- K. 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 AUTORIDAD.**
- L. 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.**

PARÁGRAFO: EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR AMPARADO POR MÁS DE UN SEGURO, CORRESPONDIENTE A ESTE MISMO PLAN Y COLECTIVO ASEGURADO. EN CASO DE ESTARLO, ELLO NO LE DARÁ DERECHO A EXIGIR LOS DOS PAGOS DE LA INDEMNIZACIÓN, TODA VEZ QUE EL ASEGURADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LA EXISTENCIA DEL PRIMER SEGURO, PARA QUE LA COMPAÑÍA SE ABSTENGA DE EXPEDIR OTRO. EN CASO DE NO HACERLO Y OCURRIERE EL SINIESTRO SE CONSIDERARÁ, A ESTA PERSONA ASEGURADA SOLAMENTE CON EL SEGURO QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ, EN TODO CASO, EL VALOR DE LA PRIMA PAGADA EN EL OTRO SEGURO, RECONOCIENDO SOLAMENTE EL CORRIENTE INTERÉS LEGAL.

CONDICIÓN CUARTA - TOMADOR

Para efectos de esta póliza el tomador, en los términos del artículo 1038 del Código de Comercio, es la persona jurídica que ha convenido con **LA COMPAÑÍA** el seguro para un tercero determinado o determinable.

Las obligaciones del tomador cesarán una vez el seguro ha sido aceptado o ratificado por el tercero. En consecuencia, al darse dicha aceptación o ratificación, el tercero asume las obligaciones y derechos inherentes al tomador.

CONDICIÓN QUINTA - SEGURO COLECTIVO CONTRIBUTIVO

Para efectos de esta póliza, el seguro de accidentes personales es contributivo si la prima o precio del seguro es sufragada en todo o parte por cada asegurado.

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 documento póliza matriz.

Los asegurados, recibirán de **LA COMPAÑÍA** las condiciones generales y particulares del seguro, así como el certificado de seguro.

CONDICIÓN SEXTA- VIGENCIA.

La vigencia de cada certificado individual 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 SÉPTIMA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado de seguro.

LA COMPAÑÍA incrementará la suma asegurada, así como el valor de la prima, dependiendo del resultado técnico de la vigencia y del comportamiento del mercado de seguros y reaseguros. Dicho incremento será el indicado en el certificado individual de seguro. **LA COMPAÑÍA** podrá realizar incrementos adicionales de prima conforme a las tasas vigentes al momento de la renovación. Tales incrementos aplicarán para la vigencia siguiente, y serán previamente notificados al Asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

La suma asegurada del amparo básico y/o de los amparos adicionales, si los hay, se considerará individualmente para cada asegurado, de acuerdo con el valor asegurado y la forma indicada en cada certificado de seguro.

CONDICIÓN NOVENA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Corresponde a cada asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios, pudiendo ser ellos a título gratuito.

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 o compañero permanente 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 - PAGO DE PRIMAS

En el seguro contributivo, corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el recaudador efectúe el pago oportuno de las primas a **la Compañía**.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral, mensual o única, conforme acuerdo entre las partes, con base en los amparos contratados y a la tarifa indicada en el certificado de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro del plazo estipulado en el certificado de seguro. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro que afecte el amparo principal dentro ese periodo, **la Compañía** pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - INDEMNIZACIÓN

En caso de la ocurrencia de un evento que pueda dar lugar a la reclamación bajo el presente seguro, El Asegurado y/o Beneficiario según el caso, deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** de su ocurrencia dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

LA COMPAÑÍA, efectuará el pago de la indemnización correspondiente al presente seguro, cuando El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, demuestren la ocurrencia del siniestro. Sin embargo **LA COMPAÑÍA**, podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada, mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro, o cualquiera de sus anexos. En todo caso, se aclara que dicha posibilidad está contemplada para verificar la ocurrencia del siniestro.

LA COMPAÑÍA, pagará la indemnización al Asegurado o a los Beneficiarios, según sea el caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o beneficiario haya demostrado la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente del presente seguro, 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 SEGUNDA - 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 colectivos.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Si el Asegurado consiente en el certificado individual que el presente seguro se renovará de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado, así se procederá, salvo que el Asegurado manifieste por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a **LA COMPAÑÍA** con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

Si **La Compañía**, decide no renovar el contrato de seguro, procederá a dar aviso a cada asegurado, de su decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha en que cese sus obligaciones y enviará noticia escrita, a la última dirección registrada de cada asegurado, informando su decisión.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a **LA COMPAÑÍA**, por escrito. En este caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquier asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

1. Por muerte del Asegurado, o por dejar de pertenecer al colectivo asegurado tratándose de un seguro no contributivo.
2. Por falta de pago de las primas de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro, si la prima ha sido fraccionada. En todo caso, se tendrá en cuenta lo dispuesto por el artículo 1152 del Código de Comercio.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza colectiva tratándose de un seguro no contributivo.
4. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.
5. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo, en los seguros contributivos.
6. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en el contrato de seguro.
7. Cuando **LA COMPAÑÍA** paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

PARÁGRAFO: Si el Asegurado es quien solicita la terminación del contrato de seguro, ello ocurrirá en la fecha de recibo de la solicitud escrita por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - INTRANSFERIBILIDAD

Se acuerda que la presente cobertura de la póliza no será transferible a persona alguna; por lo tanto ningún depósito, fideicomiso, traspaso, acto o contrato, producirá efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**, la cual quedará liberada definitivamente, en virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o sus herederos legales cuando aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA- 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 correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - DOMICILIO

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

ANEXO DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

El presente anexo de desmembración, hace parte integrante de la póliza de Accidentes Personales, siempre y cuando se haya incluido en el cuadro de amparos de la solicitud certificado de seguro, sus modificaciones o renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto a todos los términos, condiciones, excepciones y exclusiones señaladas en las condiciones generales de dicho seguro junto con las que a continuación se estipulan.

AMPARO

LA COMPAÑÍA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO AL ASEGURADO, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA, QUE LE PRODUZCA DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS DE SU OCURRENCIA LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA O LA INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO LESIONADO ACCIDENTALMENTE, **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL ASEGURADO PREVIA COMPROBACIÓN DEL HECHO, LOS VALORES CORRESPONDIENTES SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, ACORDE A LA LESIÓN SUFRIDA Y SEGÚN LA TABLA DE PORCENTAJES APLICADA a la suma asegurada determinada así:

POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS.....	100%
POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO.....	50%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OÍDOS.....	100%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OÍDO.....	50%
POR PERDIDA TOTAL DEL HABLA.....	100%
POR PARÁLISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (HEMIPLEJIA, PARAPLEJÍA Y TETRAPLEJÍA ÚNICAMENTE).....	100%
POR AMPUTACIÓN O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE.....	100%
POR AMPUTACIÓN DE UN PIE.....	50%
POR AMPUTACIÓN DEL DEDO GRANDE DEL PIE.....	6%
POR AMPUTACIÓN DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE.....	2%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DEL BRAZO:	
DERECHO.....	50%
IZQUIERDO.....	50%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO:	
DERECHO.....	60%
IZQUIERDO.....	40%

POR AMPUTACIÓN DEL PULGAR:

DERECHO.....20%

IZQUIERDO.....15%

POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES PULGAR

DERECHO.....20%

IZQUIERDO.....15%

POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DEL PULGAR

DERECHO.....20%

IZQUIERDO.....15%

POR AMPUTACIÓN DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO:

DERECHA.....10%

IZQUIERDA.....7%

POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO:

DERECHA.....8%

IZQUIERDA.....6%

POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO

DERECHA.....5%

IZQUIERDA.....3%

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA EFECTOS DE APLICACIÓN DE LA TABLA ANTERIOR, SE ENTENDERÁ COMO PÉRDIDA O AMPUTACIÓN DE:

LA MANO: AMPUTACIÓN OCURRIDA POR LA MUÑECA

EL ANTEBRAZO: LA AMPUTACIÓN SUFRIDA HASTA EL CODO.

EL BRAZO: LA AMPUTACIÓN POR ARRIBA DEL CODO.

EL PIE: AMPUTACIÓN POR LA ARTICULACIÓN DEL CUELLO DEL PIE.

EL DEDO: AMPUTACIÓN POR LAS ARTICULACIONES METACARPÍANAS POR ENCIMA DE ELLAS.

SI EL ASEGURADO ES ZURDO, LOS PORCENTAJES POR PÉRDIDAS EN EL LADO DERECHO E IZQUIERDO SE INVERTIRÁN.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN NO ES ACUMULABLE AL PAGO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y MUERTE ACCIDENTAL, POR LO TANTO AGOTADA LA SUMA ESTABLECIDA COMO INDEMNIZACIÓN POR DICHO CONCEPTO LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD.

EN CASO DE QUE POR UN MISMO ACCIDENTE SE PRESENTASEN VARIAS PÉRDIDAS, LOS PAGOS POR ESTAS VARIAS PERDIDAS, SE CALCULARAN SUMANDO LAS CANTIDADES CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE ELLAS, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO RESPECTIVO POR DESMEMBRACIÓN.

EXCLUSIÓN PARTICULAR:

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA LA MONOPLEJÍA, ES DECIR LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SÓLO GRUPO MUSCULAR.

PARÁGRAFO: EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR AMPARADO POR MÁS DE UN SEGURO, CORRESPONDIENTE A ESTE MISMO PLAN Y COLECTIVO ASEGURADO. EN CASO DE ESTARLO, ELLO NO LE DARÁ DERECHO A EXIGIR LOS DOS PAGOS DE LA INDEMNIZACIÓN, TODA VEZ QUE EL ASEGURADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LA EXISTENCIA DEL PRIMER SEGURO, PARA QUE LA COMPAÑÍA SE ABSTENGA DE EXPEDIR OTRO. EN CASO DE NO HACERLO Y OCURRIERE EL SINIESTRO SE CONSIDERARÁ, A ESTA PERSONA ASEGURADA SOLAMENTE CON EL SEGURO QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ, EN TODO CASO, EL VALOR DE LA PRIMA PAGADA EN EL OTRO SEGURO, RECONOCIENDO SOLAMENTE EL CORRIENTE INTERÉS LEGAL.

SUMA ASEGURADA

LA COMPAÑÍA pagará al asegurado, por una sola vez, un valor igual al pactado en el certificado de seguro. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicaran sobre la suma a asegurada contratada en el momento de la ocurrencia del siniestro.

RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA procederá al pago de la indemnización por el presente anexo, dentro del mes siguiente al día en el que el asegurado acredite la ocurrencia del siniestro, aportando los medios probatorios para ello.

DEFINICIONES:

Para efectos de interpretación de coberturas de este amparo, otorgado con el presente anexo, se definen a continuación los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan en la forma señalada a continuación:

- a) Inhabilidad funcional total y definitiva: Es la deficiencia igual o mayor al 75% de la estructura del miembro en mención, no de la persona global, acorde con la calificación realizada, sobre la base del Decreto No. 917 de 1999.
- b) Pérdida total e irreparable de la vista: Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.
- c) Pérdida total de la audición: Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.
- d) Hablar: Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma.
- e) Pérdida total del habla: Es la ausencia de la facultad de hablar.

- f) Parálisis corporal: Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).
- g) Hemiplejía: Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano)
- h) Paraplejía: Parálisis de las piernas y de la parte inferior del cuerpo; parálisis bilateral que afecta ambos lados del cuerpo humano.
- i) Tetraplejía: Parálisis de las cuatro extremidades.

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

El presente anexo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, hace parte integrante de la póliza de Accidentes Personales, siempre y cuando se haya incluido en el cuadro de amparos de la solicitud certificado de seguro, sus modificaciones o renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicho seguro junto con las que a continuación se estipulan.

AMPARO

LA COMPAÑÍA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO AL ASEGURADO, O EN SU DEFECTO AL CURADOR DESIGNADO POR EL JUZGADO, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO PRESENTA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA,

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE ANEXO, SE ENTIENDE COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 69 AÑOS DE EDAD, CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTÉ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, ORIGINADA EN LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (REGLAMENTADO POR EL DECRETO 917 DE 1.999).

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL PAGO POR MUERTE. POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, **LA COMPAÑÍA** QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD

EXCLUSIONES

EL PRESENTE ANEXO NO AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, SEDICIÓN, REBELIÓN O ASONADA.**
- 2. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.**
- 3. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**
- 4. LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- 5. EN LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y EN GENERAL PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.**

PARÁGRAFO: EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR AMPARADO POR MÁS DE UN SEGURO, CORRESPONDIENTE A ESTE MISMO PLAN Y COLECTIVO ASEGURADO. EN CASO DE ESTARLO, ELLO NO

LE DARÁ DERECHO A EXIGIR LOS DOS PAGOS DE LA INDEMNIZACIÓN, TODA VEZ QUE EL ASEGURADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LA EXISTENCIA DEL PRIMER SEGURO, PARA QUE LA **COMPAÑÍA** SE ABSTENGA DE EXPEDIR OTRO. EN CASO DE NO HACERLO Y OCURRIERE EL SINIESTRO SE CONSIDERARÁ, A ESTA PERSONA ASEGURADA

SOLAMENTE CON EL SEGURO QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. **LA COMPAÑÍA** DEVOLVERÁ, EN TODO CASO, EL VALOR DE LA PRIMA PAGADA EN EL OTRO SEGURO, RECONOCIENDO SOLAMENTE EL CORRIENTE INTERÉS LEGAL.

SUMA ASEGURADA

El valor asegurado será el establecido en el certificado de seguro para cada integrante del colectivo asegurado.

RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA procederá al pago de la indemnización por el presente anexo, dentro del mes siguiente al día en el que el asegurado o el respectivo curador designado por el juzgado acrediten ocurrencia del siniestro, aportando los medios probatorios para ello.

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

ANEXO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL OCASIONADA EN UN TERREMOTO

El presente anexo, hace parte integrante de la póliza de seguro de Accidentes personales, siempre y cuando se haya incluido en el cuadro de amparos de la solicitud certificado de seguro, sus modificaciones o renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicho seguro junto con las que a continuación se estipulan.

AMPARO

LA COMPAÑÍA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, DE ACUERDO A LOS AMPAROS CONTRATADOS, QUE APARECEN EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, EL ASEGURADO HA PERDIDO ACCIDENTALMENTE LA VIDA, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA; O HA SUFRIDO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ORIGINADA EN DICHO ACCIDENTE, CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OCURRIDAS DURANTE UN TERREMOTO.

PARAGRAFO PRIMERO: PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, ORIGINADA EN UNA LESIÓN CORPORAL SUFRIDA POR ÉL, AJENA A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE, ENTENDIDO ÉSTE COMO UN HECHO EXTERNO, FORTUITO AMPARADO POR EL SEGURO, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE ANEXO, SE ENTIENDE COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CAUSADA EN UN TERREMOTO AMPARADO, LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 69 AÑOS DE EDAD, CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTÉ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, ORIGINADA EN LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (REGLAMENTADO POR EL DECRETO 917 DE 1.999).

PARÁGRAFO TERCERO: PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO SE ENTIENDE COMO INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, EL ESTABLECIMIENTO REGISTRADO Y AUTORIZADO POR REUNIR TODAS LAS CONDICIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS. NO SON CONSIDERADAS COMO INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, PARA EFECTOS DE ANEXO DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANO, DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS, LOS CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO, LOS LUGARES EN DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURALISTAS O DE ESTÉTICA.

DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS, LA COMPAÑÍA PAGARÁ, DE ACUERDO A LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DEL CERTIFICADO DE SEGURO, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FORMALIZACIÓN DE LA RECLAMACIÓN.

PARÁGRAFO CUARTO: LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL PAGO POR MUERTE ACCIDENTAL; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, **LA COMPAÑÍA** QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD.

EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS OTORGADOS:

PARA EL PRESENTE ANEXO APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES PACTADAS Y ESTIPULADAS EN LOS ANEXOS DE MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

PARÁGRAFO: EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR AMPARADO POR MÁS DE UN SEGURO, CORRESPONDIENTE A ESTE MISMO PLAN Y COLECTIVO ASEGURADO. EN CASO DE ESTARLO, ELLO NO LE DARÁ DERECHO A EXIGIR LOS DOS PAGOS DE LA INDEMNIZACIÓN, TODA VEZ QUE EL ASEGURADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LA EXISTENCIA DEL PRIMER SEGURO, PARA QUE LA **COMPAÑÍA** SE ABSTENGA DE EXPEDIR OTRO. EN CASO DE NO HACERLO Y OCURRIERE EL SINIESTRO SE CONSIDERARÁ, A ESTA PERSONA ASEGURADA SOLAMENTE CON EL SEGURO QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. **LA COMPAÑÍA** DEVOLVERÁ, EN TODO CASO, EL VALOR DE LA PRIMA PAGADA EN EL OTRO SEGURO, RECONOCIENDO SOLAMENTE EL CORRIENTE INTERÉS LEGAL.

TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE ANEXO TERMINARÁN, ADEMÁS DE LO PREVISTO EN LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO A LA CUAL ACCEDE ESTE ANEXO, PARA CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS AL VENCIMIENTO DEL AÑO CALENDARIO MÁS PRÓXIMO A AQUEL EN QUE CUMPLA 70 AÑOS DE EDAD PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y DE 65 AÑOS PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

SUMA ASEGURADA

El valor asegurado será el establecido en el certificado de seguro para cada integrante del colectivo asegurado.

RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA procederá al pago de la indemnización por el presente anexo, dentro del mes siguiente al día en que los beneficiarios, el asegurado o el respectivo curador designado por el juzgado acrediten la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

DEFINICIÓN DE TERREMOTO:

Para efectos de esta póliza se define como terremoto el movimiento brusco de la Tierra, o movimientos sísmicos de dimensión considerable, causado por la brusca liberación de energía acumulada.

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. acuerda asumir a través del presente anexo que hace parte de la póliza de Accidentes Personales arriba especificada, y previo pago de la prima correspondiente, el amparo que a continuación se señala, el cual queda sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza junto con las que a continuación se estipulan.

AMPARO

EL PRESENTE ANEXO AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE, QUE SUFRA EL ASEGURADO BAJO UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO EN LA PÓLIZA, QUE LE IMPIDA A ÉSTE DESARROLLAR LAS LABORES PROPIAS DE SU PROFESIÓN U OFICIO DE MANERA TOTAL, DURANTE EL TIEMPO DE LA INCAPACIDAD MÉDICA. EN TODO CASO, EL ACCIDENTE QUE GENERE LA INCAPACIDAD, NO DEBE HABER SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO Y DEBE HABER SIDO OCASIONADO POR UN HECHO SÚBITO EXTERNO.

CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INCAPACITADO POR UN PERÍODO NO MENOR DE OCHO (8) DÍAS, DE MANERA CONTINUA, SE COMENZARÁ A OPERAR EL PRESENTE AMPARO, EL CUAL EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DE SEIS (6) MESES DE INCAPACIDAD CONTINUA POR EVENTO. PARA EFECTOS DE LA INDEMNIZACIÓN UNA VEZ CUMPLIDO EL PERIODO ANTES MENCIONADO OCHO (8) DÍAS Y PREVIA VERIFICACIÓN DE LA COBERTURA, SE PROCEDERÁ CON EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN TOTAL POR MES, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, ES DECIR QUE LA LIQUIDACIÓN POR ESTE AMPARO NO SE EFECTUARA A PRORRATA. LA COBERTURA MÁXIMA DEL AMPARO SERÁ DE MÁXIMO 6 MESES POR AÑO, INDEPENDIEMENTE DEL NÚMERO DE EVENTOS QUE OCURRAN EN EL AÑO.

ESTA INCAPACIDAD, LE DEBERÁ IMPEDIR AL ASEGURADO TEMPORALMENTE CONTINUAR LABORANDO. **LA COMPAÑÍA** SE RESERVA LA FACULTAD DE COMPROBAR LA VERACIDAD Y EXACTITUD DE LAS PRUEBAS QUE PARA TAL EFECTO SE APORTEN.

EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE NI CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLIGIDAS, 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. LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS O COMPETENCIAS 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, PARACAJDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.
- D. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CASO DE 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.

- E. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES. O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.
- F. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.
- G. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- H. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE ELLAS OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- I. 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.
- J. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.
- K. 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.
- L. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDAS.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.

PARÁGRAFO: EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR AMPARADO POR MÁS DE UN SEGURO, CORRESPONDIENTE A ESTE MISMO PLAN Y COLECTIVO ASEGURADO. EN CASO DE ESTARLO, ELLO NO LE DARÁ DERECHO A EXIGIR LOS DOS PAGOS DE LA INDEMNIZACIÓN, TODA VEZ QUE EL ASEGURADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LA EXISTENCIA DEL PRIMER SEGURO, PARA QUE **LA COMPAÑÍA** SE ABSTENGA DE EXPEDIR OTRO. EN CASO DE NO HACERLO Y OCURRIERE EL SINIESTRO SE CONSIDERARÁ, A ESTA PERSONA ASEGURADA

SOLAMENTE CON EL SEGURO QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. **LA COMPAÑÍA** DEVOLVERÁ, EN TODO CASO, EL VALOR DE LA PRIMA PAGADA EN EL OTRO SEGURO, RECONOCIENDO SOLAMENTE EL CORRIENTE INTERÉS LEGAL.

SUMA ASEGURADA

LA COMPAÑÍA pagará como indemnización por concepto del presente amparo, el valor señalado en forma individual para El Asegurado, conforme el cuadro de declaraciones de la póliza de la cual hace parte este amparo

RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA procederá al pago de la indemnización por el presente anexo, siempre que el Asegurado acredite la ocurrencia del siniestro amparado, mediante los medios probatorios correspondientes, y en los términos del amparo otorgado.

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160159

30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002

30/08/2015-1305-NT-31-APITPAFORMANT002

14/10/2015-1305-NT-31-APITTAFORMANT002

30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el certificado de seguro, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes.

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

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160159
30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002
30/08/2015-1305-NT-31-APITPAFORMANT002
14/10/2015-1305-NT-31-APITTAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

ANEXO DE ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALIZADA

OBJETO DEL ANEXO

LA COMPAÑÍA GARANTIZA A TRAVÉS DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIO, LA PUESTA A DISPOSICIÓN DE UNA AYUDA MATERIAL INMEDIATA, EN FORMA DE PRESTACIÓN ECONÓMICA O DE SERVICIOS, CUANDO EL BENEFICIARIO SUFRA UNA INVALIDEZ (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE) O ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA COMO CONSECUENCIA DE UNA CIRUGÍA MAYOR O EL DIAGNÓSTICO POSITIVO DE UNA ENFERMEDAD GRAVE, QUE LE IMPIDA DESEMPEÑAR POR LO MENOS TRES DE LAS CINCO ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE PROPUESTA.

ÁMBITO TERRITORIAL

EL DERECHO A LAS PRESTACIONES SE EXTIENDE A LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL CASCO URBANO CON NOMENCLATURA DE LAS CIUDADES DE BOGOTÁ D.C., MEDELLÍN Y SU ÁREA METROPOLITANA, CALI, BARRANQUILLA, BUCARAMANGA, PEREIRA, MANIZALES, ARMENIA, IBAGUÉ, VILLAVICENCIO, POPAYÁN, PASTO, SANTA MARTA Y CARTAGENA.

PERIODO DE CARENIA

EL PERIODO DE CARENIA, DURANTE EL CUAL NO HABRÁ COBERTURA, ES DE 45 DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA, EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL O PERMANENTE POR ACCIDENTE.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD DE INGRESO ESTÁ COMPRENDIDA ENTRE LOS 18 AÑOS Y LOS 65 AÑOS CON PERMANENCIA INDEFINIDA, SIEMPRE Y CUANDO LA PÓLIZA A LA ACCEDE EL ANEXO PERMANEZCA VIGENTE.

COBERTURAS

EL PROGRAMA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS SERVICIOS DESCRITOS A CONTINUACIÓN, SIEMPRE QUE ESTOS SE PUEDAN PRESTAR EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, CUANDO SU CONDICIÓN MÉDICA LO PERMITA.

ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA TELEFÓNICA

UN OPERADOR MÉDICO RECIBE LA LLAMADA DEL ASEGURADO Y SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA DADA POR LA PERSONA, HARÁ UN DIAGNÓSTICO AJUSTADO A LAS CLAVES INTERNACIONALES DE SERVICIOS PREHOSPITALARIOS DE EMERGENCIA MÉDICA. EL OPERADOR MÉDICO ORIENTARÁ AL BENEFICIARIO O A QUIEN SOLICITE EL SERVICIO, RESPECTO DE LAS CONDUCTAS PROVISIONALES QUE DEBEN ASUMIR MIENTRAS SE PRODUCE EL CONTACTO PROFESIONAL MÉDICO-PACIENTE.

ASISTENCIA DOMICILIARIA BÁSICA PACIENTES INTERVENIDOS POR CIRUGÍA MAYOR

CUANDO EL ASEGURADO SUFRA ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA COMO CONSECUENCIA DE UNA CIRUGÍA MAYOR, QUE LE IMPIDA DESEMPEÑAR POR LO MENOS TRES DE LAS CINCO ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, **LA COMPAÑÍA** A TRAVÉS DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS, ENVIARÁ AL DOMICILIO DEL ASEGURADO, UN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD QUE PRESTARÁ LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- HIGIENE PERSONAL
- ASISTENCIA EN ALIMENTACIÓN Y ELIMINACIÓN

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160159

30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002

30/08/2015-1305-NT-31-APITPAFORMANT002

14/10/2015-1305-NT-31-APITTAFORMANT002

30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

- ASISTENCIA EN SU DESPLAZAMIENTO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- CONTROL DE PESO
- CUIDADOS DE PIEL
- RECREACIÓN

A TRAVÉS DEL PRESTADOR DEL SERVICIO, LA FAMILIA RECIBIRÁ LA CAPACITACIÓN NECESARIA PARA QUE ASUMA EL CUIDADO DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO, UNA VEZ FINALICE EL PERIODO DE CUIDADO CONTRATADO.

LA COMPAÑÍA CUBRIRÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES GENERADOS POR DICHA ATENCIÓN POR UN PERIODO DE 30 HORAS POR EVENTO Y LOS INSUMOS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN, CUANDO SE REQUIERAN, HASTA POR EL EQUIVALENTE A 30 SMLD POR EVENTO:

- TERMÓMETRO, TENSIÓMETRO, FONENDOSCOPIO, SONDA NASO GÁSTRICA., BOMBA DE INFUSIÓN, GLUCÓMETRO.
- ELEMENTOS DE CURACIÓN: SOLUCIÓN SALINA O AGUA DESTILADA, GUANTES, GASAS, APÓSITOS, CINTAS ADHESIVAS HIPOALERGÉNICAS, VENDAJES, COMPRESAS, TIJERAS.
- EQUIPO DE TERAPIA ENDOVENOSA: EQUIPO DE VENOCLISIS Y BURETROLES, AGUJAS PLÁSTICAS, ESPARADRAPO O APÓSITO TRANSPARENTE.
- TOMA DE LABORATORIOS: TUBOS DE LABORATORIO, AGUJAS, VENOYET, ALGODÓN.
- VENOPUNCIONES: CATÉTER DE CALIBRE, GASAS, ALGODÓN, VENOEQUIPO, ATRIL, TAPÓN DE BRAW (CATÉTER SANILIZADO), BURETROL.

ASISTENCIA DOMICILIARIA ESPECIALIZADA POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL O PERMANENTE CUANDO EL ASEGURADO SUFRA UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL O PERMANENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, **LA COMPAÑÍA** A TRAVÉS DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS, ENVIARÁ AL DOMICILIO DEL ASEGURADO, UN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD QUE PRESTARÁ LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS O MEDICAMENTOS VÍA ENDOVENOSA
- SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
- MANEJO DE SONDAS Y TUBOS DE DRENAJE
- TERAPIA RESPIRATORIA, FÍSICA
- ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA
- TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS
- CURACIONES
- MANEJO DEL DOLOR

- TOMA DE LABORATORIO
- GLUCOMETRÍAS
- APLICACIÓN DE INSULINA

LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS, CUBRIRÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES GENERADOS POR DICHA ATENCIÓN POR UN PERIODO DE 30 HORAS POR EVENTO Y EL ALQUILER O LA COMPRA DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS, CUANDO SE REQUIERAN, HASTA POR EL EQUIVALENTE A 30 SMLD:

- BALA DE OXIGENO
- CAMA DE TRES PLANOS
- SILLA DE RUEDAS
- MULETAS O CAMINADORES
- EQUIPO DE TERAPIA RESPIRATORIA (CÁNULAS, PULSIOXIMETROS, MASCARILLAS, HUMIDIFICADORES, VENTURY).
- PATO U ORINAL
- ALMOHADILLAS

CUIDADOS PALIATIVOS POR ENFERMEDAD TERMINAL EN EL DOMICILIO

CUANDO AL ASEGURADO LE DIAGNOSTIQUEN UNA ENFERMEDAD GRAVE DE CARÁCTER TERMINAL QUE NO RESPONDA AL TRATAMIENTO CURATIVO, LA PRESTADORA DE SERVICIOS ENVIARÁ AL DOMICILIO DEL ASEGURADO, UN PROFESIONAL EN EL ÁREA DE LA SALUD QUE PRESTARÁ LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

- ALIVIAR EL DOLOR Y OTROS SÍNTOMAS PENOSOS.
- INTEGRAR LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y ESPIRITUALES DE LA ATENCIÓN AL ASEGURADO.
- OFRECER UN SISTEMA DE APOYO PARA AYUDAR AL PACIENTE A VIVIR LO MÁS ACTIVAMENTE QUE SEA POSIBLE HASTA EL DÍA DE LA MUERTE.
- OFRECER UN SISTEMA DE APOYO QUE AYUDE A LA FAMILIA DEL ASEGURADO A SEGUIR ADELANTE DURANTE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE Y DURANTE SU PROPIO DUELO.
- BRINDAR CUIDADOS PALIATIVOS CON EL FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE Y DE SU FAMILIA, MEDIANTE LA PREVENCIÓN Y EL ALIVIO DEL SUFRIMIENTO CON UNA PRONTA EVALUACIÓN, IDENTIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL DOLOR Y DEMÁS PROBLEMAS FÍSICOS.

LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS, CUBRIRÁ LOS HONORARIOS PROFESIONALES GENERADOS POR DICHA ATENCIÓN POR UN PERIODO DE 60 HORAS POR EVENTO Y EL ALQUILER O LA COMPRA DE LOS SIGUIENTES EQUIPOS, CUANDO SE REQUIERAN, HASTA POR EL EQUIVALENTE A 60 SMLD:

- BALA DE OXIGENO
- CAMA DE TRES PLANOS
- SILLA DE RUEDAS
- MULETAS O CAMINADORES
- EQUIPO DE TERAPIA RESPIRATORIA (CÁNULAS, PULSIOXIMETRO, MASCARILLAS, HUMIDIFICADORES, VENTURY).
- PATO U ORINAL
- ALMOHADILLAS

SERVICIO DE OBRAS CIVILES

LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DE LA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS, ENVIARÁ AL DOMICILIO DEL ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON EL BENEFICIARIO, UN TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE ADELANTARÁ LAS LABORES PARA EFECTUAR LAS MODIFICACIONES O AJUSTES QUE SE REQUIERAN EN EL INMUEBLE, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL MÉDICO TRATANTE QUE PERMITAN EL ADECUADO MANEJO DEL PACIENTE. EL LÍMITE DE ESTA COBERTURA SERÁ DE 30 SMLD.

EXCLUSIONES

NO SON OBJETO DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA LAS PRESTACIONES Y HECHOS SIGUIENTES:

- LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE **LA COMPAÑÍA**; SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, QUE LE IMPIDA COMUNICARSE CON **LA COMPAÑÍA**.
- LOS GASTOS DE ASISTENCIA HOSPITALARIA DENTRO DEL TERRITORIO DE COLOMBIA, SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.
- LAS ENFERMEDADES, DEFECTOS O LESIONES DERIVADAS DE PADECIMIENTOS CRÓNICOS O ENFERMEDADES PREEXISTENTES O CONGÉNITAS (CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO). A LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD O AFECCIÓN PREEXISTENTE TANTO AQUELLA PADECIDA CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL ANEXO; COMO LA QUE SE MANIFIESTE POSTERIORMENTE, PERO QUE PARA SU DESARROLLO HAYA REQUERIDO DE UN PERÍODO DE INCUBACIÓN, FORMACIÓN O EVOLUCIÓN DENTRO DEL ORGANISMO DEL BENEFICIARIO, INICIADO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL ANEXO.
- LA MUERTE PRODUCIDA POR SUICIDIO Y LAS LESIONES Y SECUELAS QUE SE OCASIONEN EN SU TENTATIVA.
- LA MUERTE O LESIONES ORIGINADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HECHOS PUNIBLES O ACCIONES DOLOSAS DEL ASEGURADO.
- LA ASISTENCIA Y GASTOS POR ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN VOLUNTARIA DE DROGAS, SUSTANCIAS TÓXICAS, NARCÓTICOS O MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA, NI POR ENFERMEDADES MENTALES Y/O EVENTOS DE ORDEN PSIQUIÁTRICO DE CARÁCTER AGUDO CRÓNICO.

- G. LO RELATIVO Y DERIVADO DE PRÓTESIS Y ANTEOJOS.
- H. LO RELATIVO Y DERIVADO DE GASTOS DE ASISTENCIA POR EMBARAZO, PARTO Y SUS COMPLICACIONES.
- I. LOS EVENTOS QUE PUEDAN OCURRIR A CONSECUENCIA DE ENTRENAMIENTOS, PRÁCTICAS O PARTICIPACIÓN ACTIVA EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS (AMATEURS O PROFESIONALES) O LOS EVENTOS QUE PUEDAN OCURRIR A CONSECUENCIA DE PRÁCTICAS DE DEPORTES PELIGROSOS O ALTO RIESGO.
- J. NO SE PRESTARÁ ASISTENCIA MÉDICA, CUANDO SE TRATE DE CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O QUE CORRESPONDAN A TRATAMIENTOS COSMÉTICOS, ESTÉTICOS O DE DISMINUCIÓN DE PESO.
- K. LOS TRASLADOS INTERMUNICIPALES O INTERDEPARTAMENTALES A UNA IPS DE MAYOR COMPLEJIDAD, CUANDO LA URGENCIA SEA CONSECUENCIA DE UNA PATOLOGÍA PREEXISTENTE, INDEPENDIEMENTE SI ESTE SE REQUIERE VÍA TERRESTRE O AÉREA.

QUEDAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OBJETO DEL PRESENTE ANEXO LAS CONSECUENCIAS DE LOS HECHOS SIGUIENTES:

- A. LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.
- B. LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER EXTRAORDINARIO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS.
- C. HECHOS DERIVADOS DE TERRORISMO, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.
- D. HECHOS O ACTUACIONES DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE HECHOS DE LAS FUERZAS O CUERPOS DE SEGURIDAD.
- E. LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.
- F. LOS QUE SE PRODUZCAN CON OCASIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN APUESTAS, RIÑAS O DESAFÍOS.
- G. EN CUALQUIER CASO NO PODRÁN SER ATENDIDOS LOS REEMBOLSOS DE ASISTENCIAS PRESTADAS POR SERVICIOS AJENOS A ESTA COMPAÑÍA.

INCUMPLIMIENTO

LA COMPAÑÍA QUE DARE LEVADADA DE RESPONSABILIDAD CUANDO, POR CAUSA DE FUERZA MAYOR O POR DECISIÓN AUTÓNOMA DEL ASEGURADO O DE SUS RESPONSABLES, NO PUEDA EFECTUAR CUALQUIERA DE LAS PRESTACIONES ESPECÍFICAMENTE PREVISTAS EN ESTE ANEXO. SI EL ASEGURADO SOLICITARA LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA Y LA COMPAÑÍA NO PUDIERA INTERVENIR DIRECTAMENTE, POR CAUSA DE FUERZA MAYOR, LOS GASTOS RAZONABLES EN QUE SE INCURRA SERÁN REEMBOLSADOS, PREVIA PRESENTACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES RECIBOS, SIEMPRE QUE TALES GASTOS SE HALLEN CUBIERTOS.

LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

EL PROVEEDOR DE SERVICIOS RESPONDE POR LOS RIESGOS AMPARADOS DE CONFORMIDAD A LA DEFINICIÓN QUE DE LOS MISMOS TRAE EL PRESENTE CONTRATO. EN CONSECUENCIA NO SERÁ RESPONSABLE DE COBERTURAS ADICIONALES, DE HECHOS FORTUITOS QUE SOBREVENGAN EN EL

DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PARTE DE LOS PROVEEDORES, NI DE LOS HECHOS PREEXISTENTES A DICHA PRESTACIÓN. PARA EL EFECTO, PROVEEDORES SIGNIFICARA: TÉCNICOS, CERRAJEROS, ELECTRICISTAS, PLOMEROS, VIDRIEROS, HOTELES, VIGILANTES, AMBULANCIAS Y CUALQUIER OTRA ENTIDAD QUE SUMINISTRA LA ASISTENCIA AUTORIZADA.

DEFINICIONES

Asegurado

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

Deficiencia

Se refiere a las anormalidades de la estructura corporal y de la función de un órgano o sistema. Ejemplo: Pérdida de la vista o de las piernas.

Discapacidad

Son las consecuencias de la deficiencia a partir del rendimiento funcional y de la actividad del individuo. Ejemplo: Dificultades para leer o para trasladarse.

Minusvalía

Desventajas que experimenta el individuo como consecuencia de las deficiencias y discapacidades en una dimensión social. Ejemplo: Incapacidad para trabajar.

Cirugía Mayor

Cualquier tipo de cirugía en la que el paciente debe ser puesto bajo anestesia general o debe recibir asistencia respiratoria debido a que no puede respirar de forma independiente.

Actividades básicas

Las siguientes cinco funciones son consideradas como las actividades básicas:

- **Bañarse:** Capacidad para lavarse todas las partes del cuerpo utilizando elementos de aseo, incluyendo la acción de entrar y salir del baño o de la regadera.
- **Vestirse:** Capacidad para ponerse o quitarse toda clase de prendas, incluso prótesis y aparatos ortopédicos.
- **Alimentarse:** Capacidad de alimentarse ingiriendo comida de un recipiente (plato o taza) o a través de un tubo o sonda enteral.
- **Eliminación y control de esfínteres:** Capacidad para cumplir en forma independiente con las funciones de eliminación.
- **Desplazarse:** Capacidad para acostarse y levantarse de la cama, así como para sentarse y levantarse de un asiento o de una silla de ruedas.

SMLD

Salario Mínimo Legal Diario, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160159

30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002

30/08/2015-1305-NT-31-APITPAFORMANT002

14/10/2015-1305-NT-31-APITTAFORMANT002

30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

MECANISMO PARA AFECTAR LA COBERTURA.

En caso de evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, a la Unidad de Servicio al cliente, debiendo indicar su nombre, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar dónde se encuentra, el número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa. En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

REEMBOLSOS

El asegurado deberá solicitar antes de contratar, de manera particular, un servicio cubierto por el presente anexo, una autorización de **la Compañía** a través de la entidad prestadora de servicios, la cual deberá pedirse por teléfono, a cualquiera de los números indicados para prestar la asistencia, debiendo indicar su nombre, el nombre del destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

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