

CHUBB®

PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

MODALIDAD COLECTIVA

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

CONDICIONES GENERALES:

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

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

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

CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES.

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

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

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

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES.

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

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.

ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.

ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.

ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.

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.

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.

ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.

ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.

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.

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.

HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.

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.

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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA, tal como se indiquen en anexo o condición particular.

CONDICIÓN OCTAVA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

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

CONDICIÓN NOVENA - VIGENCIA.

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

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

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- PAGO DE LA PRIMA.

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

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

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

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

aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

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

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

Para que LA COMPANÍA, 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieron 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 COMPANÍA 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:

Por muerte del Asegurado.

Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.

Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.

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.

Por revocación del seguro por la COMPAÑÍA.

Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.

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

1. No obstante lo estipulado en la Condición Octava – Edades de ingreso y permanencia se aclara:

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

2. ANEXO CLIENTES STOCK

ORIENTACIÓN MÉDICA VETERINARIA TELEFÓNICA

A través del número telefónico del servicio que se indicará en la solicitud, el afiliado tendrá acceso a información sobre el cuidado de la mascota amparada. Contando con la atención telefónica directa de un veterinario el cual orientará en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario - mascota. Podrá hacer las consultas necesarias sobre: molestias, síntomas y enfermedades de la mascota amparada. Primeros auxilios en caso de emergencia por accidente o enfermedad de la mascota amparada. Manejo y cuidado en caso de viaje de la mascota. A365 de la asistencia no se hace responsable por sucesos posteriores a la asesoría telefónica ya que se entiende que es un servicio de medios y no de resultado por ende no se puede garantizar el resultado final seguido de la consulta telefónica. El tiempo máximo por llamada será de 15 minutos.

ESTANCIA VETERINARIA EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO.

En caso de hospitalización del asegurado, A365 pondrá a disposición del mismo, el servicio de estancia Veterinaria las 24 horas del día, los 365 días del año. Con este servicio, la mascota del asegurado podrá hospedarse en un centro veterinario autorizado hasta por 3 días continuos para que allí cuiden de él. El propietario de la mascota debe llevar la comida de la mascota, pues el cambio brusco de alimentación produce trastornos gastrointestinales. El propietario de la mascota deberá entregar fotocopia de las vacunas e información sobre aspectos de la condición física y al temperamento del canino. El servicio debe ser solicitado con un mínimo de 48 horas de anticipación.

TRASLADO DE LA MASCOTA POR EMERGENCIA: ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Si por consecuencia de un accidente o de una enfermedad súbita se requiere traslado de emergencia para la mascota a un centro de atención; el proveedor de la asistencia coordinará y hará seguimiento hasta el arribo de la unidad móvil para trasladar a la mascota. Este servicio se prestará, a nivel nacional dentro del perímetro urbano de ciudades capitales. Para acceder a esta asistencia la mascota deberá contar con carnet de vacunas al día y que la

mascota no haya sido operada o intervenida quirúrgicamente los 2 últimos meses, y que la urgencia no esté relacionada con patologías preexistentes.

GASTOS MÉDICOS EN CASO DE ACCIDENTE

Si como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la asistencia, la mascota requiere asistencia veterinaria o quirúrgica, el proveedor de la asistencia realizará el pago a través de un tercero, el cual asume la obligación de suministrar y prestar los servicios veterinarios, esto es los gastos veterinarios razonables, acostumbrados y necesarios y los honorarios veterinarios causados, hasta el monto máximo de la cobertura. Los servicios están sujetos a previa evaluación y autorización del médico veterinario del call center del proveedor de la asistencia de acuerdo a los siguientes beneficios:

1. Atención de médico de urgencia.
2. Exámenes de laboratorio básicos.
3. Imágenes diagnosticas
4.
 - a. Ecografías
 - b. Radiografías simple
 - c. Radiografía con contraste.
5. Medicamentos Intrahospitalarios:
 - a. Analgésicos (dolor)
 - b. Antiinflamatorios (inflamación)
 - c. Antipiréticos (fiebre)
 - d. Antibióticos
 - e. Corticoides
 - f. Material de uso médico necesario en la etapa de Urgencia

Equipo y material de sutura

6. El procedimiento a realizarse quedará a criterio del profesional médico.

BAÑO Y PELUQUERÍA CANINA DESPUÉS DE ACCIDENTE.

En caso de que la mascota afiliada sufra un accidente, ocurrido durante la vigencia de la asistencia, en los términos y condiciones descritos en el presente documento, se pagarán los servicios de baño y Peluquería hasta 2 semanas después de ocurrido el evento. Este servicio se prestará en la ciudad de residencia del propietario de la mascota, dentro del perímetro urbano.

REFERENCIA Y COORDINACIÓN CON SALÓN DE BELLEZA, BOUTIQUES Y CLÍNICAS VETERINARIAS.

A petición del propietario de la mascota el proveedor de la asistencia gestionará la búsqueda de salones de belleza, boutiques y clínicas veterinarias cercanos a su perímetro urbano el servicio debe ser solicitado con un mínimo de 48 horas sujeto a disponibilidad de horario.

REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE CAMINATAS ECO-RECREATIVAS CANINAS.

A través de la línea de atención al cliente del call center del proveedor de la asistencia, el propietario de la mascota tendrá acceso a información sobre caminatas eco-recreativas caninas para su mascota el afiliado asumirá cualquier costo referente a inscripción o gastos adicionales para dichas caminatas.

REFERENCIA Y COORDINACIÓN DE ADIESTRADOR DE PERROS Y CLÍNICAS VETERINARIAS.

A través de la línea de atención al cliente del call center del proveedor de la asistencia, el propietario de la mascota tendrá acceso a información sobre adiestradores profesionales para su mascota en su sitio de residencia.

INFORMACIÓN SOBRE GUARDERÍAS DE MASCOTAS Y DEMÁS SERVICIOS DE MASCOTAS.

A través de la línea de atención al cliente del call center del proveedor de la asistencia, el propietario de la mascota tendrá acceso a información sobre guarderías para su mascota y servicio que requiera.

INFORMES DE VACUNACIÓN

A través de la línea de atención al cliente del call center del proveedor de la asistencia, el propietario de la mascota tendrá acceso a información sobre centros de vacunación o jornadas de vacunación.

REFERENCIA Y COORDINACIÓN CON CEMENTERIOS DE MASCOTAS.

El proveedor de la asistencia en desarrollo de la asistencia, pone a disposición de sus afiliados una red de asistencia funeraria que será operada por un tercero, el cual asume la obligación en todo caso de suministrar y prestar los servicios que se describen y se definen en el servicio exequial para mascotas. El proveedor de la asistencia no se hace responsable del servicio exequial que prestan los cementerios, toda vez que el proveedor de la asistencia solo se encargara de referenciar y coordinar el cementerio más cercano que tenga convenio con la compañía. El proveedor de la asistencia no se hará cargo de ningún tipo de costo que genere esta asistencia.

AYUDA EN LOCALIZACIÓN POR HURTO O EXTRAVIÓ DE LA MASCOTA: AFICHES, FOLLETOS, FOTOS, ETC.

El proveedor de la asistencia le brindará asistencia en la localización de mascotas extraviadas. Este servicio se prestará en la localidad de residencia del propietario de la mascota, dentro del perímetro urbano. El proveedor de la asistencia ayudará en la búsqueda y localización de mascotas perdidas a través de la distribución de folletos, afiches y fotografías en vía pública de la mascota.

SERVICIO DE EUTANASIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE GRAVE.

Se cubre el costo del servicio de eutanasia de la mascota, por accidente o enfermedad grave comprobada. El proveedor de la asistencia realizará el pago a través de un tercero, que para efectos de esta asistencia en adelante se llamara simplemente el tercero, el cual asume la

obligación de suministrar y prestar el servicio de eutanasia, siempre y cuando el propietario de la mascota haya solicitado el servicio y obtenido el visto bueno del tercero. Esta cobertura no opera por reembolso. Dichos servicios estarán sujetos a la normatividad legal actual, y solo serán prestados a través de la red de proveedores del Proveedor de la asistencia. En caso contrario no habrá obligación para el proveedor de la asistencia por los servicios tomados directamente por el afiliado tomados directamente por el afiliado.

VACUNACIÓN EN RED VETERINARIA.

El proveedor de la asistencia prestara el servicio de asistencia de vacunación a la mascota vinculada, en red veterinaria, incluyendo costo de la vacuna. Este servicio solo aplica para vacunas de refuerzo anual.(vacuna contra la rabia).Esta asistencia solo será prestada para mascotas mayores de un año y menores de nueve años y que cuenten con un carnet de vacunas al día. Los servicios están sujetos a previa evaluación y autorización del médico veterinario del call center del proveedor de la asistencia.

CONTROLES MÉDICOS A DOMICILIO

En caso que la mascota del afiliado requiera una consulta médica veterinaria después de un accidente o cirugía, el proveedor de la asistencia le cubrirá esta asistencia hasta el monto límite de la cobertura. Este servicio se prestará en el lugar de residencia del afiliado, a nivel nacional dentro del perímetro urbano. En horario Hábil de lunes a viernes de 8:00Am a 5:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm. El servicio debe ser solicitado con un mínimo de 48 horas de anticipación. Los servicios están sujetos a previa evaluación y autorización del médico veterinario del call center del proveedor de la asistencia.

SERVICIO PASEO DE CANINOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL AFILIADO.

Si el propietario de la mascota se encuentra hospitalizado por un periodo superior a 3 días, el proveedor de la asistencia brindará y coordinará el envío hasta su domicilio de un paseador para perros por un máximo de 2 horas continuas. Hasta por 3 días. El responsable de la mascota deberá entregar fotocopia de las vacunas e información sobre aspectos de la condición física y el temperamento del canino. Este servicio se prestará en el lugar de residencia de la mascota, a nivel nacional dentro del perímetro urbano, en horario hábil de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm y sábados de 8:00 am a 12:00 pm. El servicio debe ser solicitado con un mínimo de 48 horas de anticipación.

CONSULTA MÉDICA VETERINARIA A DOMICILIO Y/O RED DE VETERINARIAS POR EMERGENCIA.

En caso de accidente o enfermedad súbita de la mascota ocurrida durante la sea considerada como una urgencia, en los términos y condiciones descritos en el presente documento, el proveedor de la asistencia Prestará el servicio de consulta veterinaria, en domicilio y/o en red veterinaria. Dentro de esta cobertura no se Encuentra incluido ningún tratamiento, examen, medicamento, cirugía y/o procedimientos derivados del Servicio. Para acceder a esta asistencia la mascota debe estar al día en vacunas.

PROCESO DE ATENCIÓN ASISTENCIA

La central médica de A365 Colombia, estará disponible las 24 horas del día, 365 días del año, y contempla las siguientes actividades:

1. Recepción de la solicitud de atención y traslado y/o autorización para ATENCION de urgencias.
2. Verificación de los derechos y coberturas según lo contemplado en el cuerpo del contrato y el anexo de asistencia.
3. Determinación del origen del accidente reportado.
4. Verificación y confirmación estado clínico con riesgo vital.
5. Si el paciente aún no ha sido trasladado, asesoría en primeros auxilios por parte del equipo médico en central de A365 Colombia.
6. Determinación por parte del equipo médico de A365 Colombia del centro hospitalario más cercano e idóneo para la atención del USUARIO del servicio accidentado.
7. Coordinar la remisión del USUARIO accidentado al centro médico escogido por la central médica de A365 Colombia.
8. Seguimiento al traslado del USUARIO accidentado.
9. Garantizar el seguimiento y control de todas las actividades, intervenciones y procedimientos médicos y administrativos que lleven a la definición y oportuna atención de la urgencia del USUARIO afectado.

EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

- Que el solicitante no se identifique como USUARIO de PROGRAMA DE ASISTENCIA.
- Que el USUARIO no se encuentre al día en sus pagos o se encuentre suspendido del servicio de PROGRAMA DE ASISTENCIA.
- Que el solicitante incumpla cualquiera de las obligaciones y condiciones de cobertura indicadas en este contrato.
- 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 USUARIO que no hayan sido coordinados y autorizados por la central de operaciones de A365.
- Cuando el USUARIO no proporcione información veraz y oportuna, que por su naturaleza no permita atender debidamente el asunto.
- Autolesiones o participación del USUARIO en actos delictuosos ya sea culpable o dolosamente. La participación del Beneficiario en combates, salvo en caso de defensa propia.
- La práctica de deportes como profesional, la participación en competiciones oficiales y en exhibiciones. La participación del USUARIO 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.
- Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o de cualquier tipo de Accidente causado por combustibles nucleares.

- 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 o beneficiarios.
- Este servicio no cubre asistencia para enfermedades oncológicas, congénitas, hereditarias, así mismo no tenemos cubrimiento para enfermedades preexistentes de la mascota.
- No tiene cubrimiento de especialista, cardiólogo, oftalmólogo, dermatólogo, neurólogo, nutricionista etólogo, gastroenterólogo o urólogo.
- Los servicios se prestarán previa presentación de carnet de vacunas al día.
- No cubrimos enfermedades producidas pro hemoparásitos, erlichia, ni parásitos gastrointestinales.
- No cubrimos enfermedades crónica degenerativas ni enfermedades osteoarticulares crónicas.
- Las alteraciones de la conducta o el comportamiento.
- La gestación y el parto Normal o eutócico.
- La mascota que tenga menos de tres (3) meses cumplidos al momento del fallecimiento o más de doce (12) años, al momento de ingresar a la asistencia.
- El fallecimiento de la mascota amparada, ocurrido durante el periodo de carencia de la Asistencia.

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 USUARIO, 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 energía nuclear radiactiva.
- f) La ingestión de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos sin prescripción médica.
- g) Enfermedades Psiquiátricas y/o mentales.
- h) Reembolsos de gastos médicos ambulatorios.
- i) Enfermedades y/o accidentes causados por el uso o consumo de estupefacientes, alcohol y/o droga.
- j) 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, 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,
- k) Daños causados a sí mismo por alteración de sus facultades mentales.
 - l) Transporte que no sea prestado por Ambulancias legalmente autorizadas.
 - m) Traslado del USUARIO de una clínica u hospital a otro centro de atención médica.
 - n) Enfermedades o condiciones patológicas preexistentes, conocidas o no por el USUARIO, Enfermedades Crónicas, Congénitas, o las producidas debido a malos procedimientos médicos por consecuencia de cirugías y/o tratamientos realizados con anterioridad.
 - o) Gastos de Hospitalización Clínica, Quirúrgica y Unidad de cuidados intensivo.

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.

USUARIO: Es la persona física que haya contratado a través de cliente 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 haya sido contratado por el USUARIO 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 urgente 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 USUARIO.

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 más de seis horas.

EVENTO: Es una situación de asistencia reportada por un USUARIO 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 USUARIO, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad previa y la preexistencia) que ocurra durante la vigencia de los servicios.

RESIDENCIA PERMANENTE: El domicilio permanente que manifieste tener un USUARIO en el formulario de asistencia.

EQUIPO TÉCNICO: El personal asistencial apropiado que esté gestionando los SERVICIOS a los USUARIO 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 USUARIO Y/O BENEFICIARIO.

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

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

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

Queda entendido que A365 podrá prestar los servicios 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