



**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES**

**¡Seguro disfrutas más!**

## CONDICIONES GENERALES

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA AURORA S.A., QUE MÁS ADELANTE SE DENOMINARÁ “**LA COMPAÑÍA**”, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL “TOMADOR” O “ASEGURADO”, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA COMO CONSECUENCIA DE LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS AMPARADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS Y LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

## CLÁUSULA PRIMERA - AMPAROS

### 1.1. AMPARO BÁSICO

#### 1.1.1. MUERTE ACCIDENTAL

SI EL ASEGURADO FALLECE CON OCASIÓN DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, “**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EXPRESADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LA MUERTE SE PRODUZCA DENTRO DE LOS TRECIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES LA FECHA DEL ACCIDENTE Y ESTE HAYA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

#### PARÁGRAFO:

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLÁUSULAS, ANEXOS ADICIONALES, Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

### 1.2. AMPAROS ADICIONALES

#### 1.2.1. INVALIDEZ Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

CUANDO DENTRO DE LOS TRECIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO PADECIERE COMO CONSECUENCIA DE DICHO EVENTO ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS O INUTILIZACIONES DESCRITAS EN ESTE NUMERAL, “**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO A LA FECHA DEL ACCIDENTE, LOS

PORCENTAJES INDICADOS EN LA TABLA CONTENIDA EN ESTE NUMERAL, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SOBREVIVA DESPUÉS DE LA FECHA DEL ACCIDENTE AL MENOS DURANTE TREINTA (30) DÍAS COMUNES. CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO DESCRITA EN ESTA TABLA, SERÁ PAGADA APLICANDO EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA QUE SE DETERMINE CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN LO QUE CORRESPONDE A DEFICIENCIAS.

### TABLA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

CLASE DE PÉRDIDA	% DE LA SUMA A PAGAR
ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100 %
PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100 %
CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100 %
LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100 %
SORDERA TOTAL BILATERAL	100 %
PÉRDIDA DEL HABLA	100 %
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60 %
PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN (1) OJO	50 %
SORDERA TOTAL UNILATERAL	50 %
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50 %
PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50 %
PÉRDIDA DE UN (1) PIE	40 %
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30 %
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30 %
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25 %
PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25 %
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25 %
COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	25 %
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20 %
PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20 %
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20 %
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20 %
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20 %
PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15 %
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15 %
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15 %
PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12 %

PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10 %
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10 %
PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8 %
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8 %
PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8 %
PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7 %
PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5 %
PÉRDIDA DE UNA FALANGE DE CUALQUIER DEDO	5 %

## PARÁGRAFO

**A.** PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CONDICIÓN, SE ENTIENDE POR PÉRDIDA DE LA MANO, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DE LA MUÑECA O POR ENCIMA DE ELLA, Y POR PÉRDIDA DEL PIE, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO LA DESMEMBRACIÓN SE ORIGINA CUANDO HAY PÉRDIDA DE TEJIDO ÓSEO.

**B.** TAMBIÉN SE ENTIENDE POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y PERMANENTE DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO.

**C.** CUANDO EL ASEGURADO SUFRA DOS O MÁS PÉRDIDAS DE LAS ESPECIFICADAS EN LA TABLA, EL VALOR TOTAL DEL PAGO NO PODRÁ EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN ESTE AMPARO

**D.** LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR LA PÉRDIDA DE DEDOS SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIESE POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO O EL PIE RESPECTIVO. LA TABLA DESCRITA EN ESTE NUMERAL APLICA PARA PERSONAS DIESTRAS, EN CASO DE ASEGURADO ZURDO SE APLICA EN LOS MISMOS PORCENTAJES INDICADOS EN SENTIDO INVERSO.

**E.** LA INDEMNIZACIÓN TOTAL QUE CORRESPONDA A VARIAS PÉRDIDAS SUFRIDAS EN UN MISMO ACCIDENTE SE OBTIENE POR LA SUMA DE LOS PORCENTAJES FIJADOS A CADA UNA DE ELLAS, SIN QUE LA SUMA TOTAL EXCEDA DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN E INVALIDEZ ACCIDENTAL. CUANDO VARIAS CIRCUNSTANCIAS DERIVADAS DE UN MISMO ACCIDENTE AFECTEN A UN MISMO MIEMBRO U ÓRGANO, NO SE ACUMULARÁN ENTRE SÍ, SINO QUE LA INDEMNIZACIÓN SE DETERMINARÁ POR LA MAYOR DE DICHAS INHABILIDADES.

**F.** SI PRIMERO SE CALIFICA LA INVALIDEZ, SE RECONOCERÁ EL 100% DE ESTE AMPARO SIN LUGAR A RECLAMACIONES POR CONCEPTO DE PÉRDIDAS RELACIONADAS EN LA TABLA. ASÍ MISMO, SI PRIMERO SE RECONOCEN PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA Y CON POSTERIORIDAD SE DA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, LA SUMATORIA DE UNA Y OTRA

PÉRDIDA NO PODRÁN EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN ESTE AMPARO PARA PAGAR POR UNA ÚNICA VEZ

**G.** CUALQUIER INDEMNIZACIÓN PAGADA CON MOTIVO DE UNA DESMEMBRACIÓN E INHABILITACIÓN SERÁ TOMADA EN CUENTA Y POR LO TANTO DEDUCIDA DE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, Y EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE PUDIERA DAR LUGAR EL MISMO ACCIDENTE

LA TABLA CONTENIDA EN ESTE NUMERAL APLICA PARA PERSONAS DIESTRAS, EN CASO DE ASEGURADO ZURDO SE APLICA EN LOS MISMOS PORCENTAJES INDICADOS EN SENTIDO INVERSO.

**1.2.2. INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE**

SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ, EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO SUFRE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS DESCRITOS A CONTINUACIÓN, SE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO EN LO PORCENTAJES INDICADOS EN LA TABLA DE COBERTURAS.

SE RECONOCERÁ CUANDO LE PRODUZCA UNA PERDIDA PERMANENTE DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUÓ NO MENOR DE 120 DÍAS O QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA AL MENOS 30 DÍAS DESPUÉS DE LA PERDIDA.

EVENTO	% A INDEMNIZAR
POR TODA LESIÓN QUE PRODUZCA UNA PERDIDA PERMANENTE DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS.	
PERDIDA O INUTILIZACIÓN Y PERMANENTE DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA	
PERDIDA O INUTILIZACIÓN Y PERMANENTE DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.	
PERDIDA O INUTILIZACIÓN Y PERMANENTE DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA INDICADAS	
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO. JUNTAMENTE CON LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O UN PIE	
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	

PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O UN PIE	60%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	
POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE UNA DE LAS MANOS	20%
POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO DE LOS DEDOS DE LOS PIES	10%
POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO DE LOS DEDOS RESTANTES DE LAS MANOS	

**NOTAS:**

- EL PORCENTAJE QUE SE TENDRÁ EN CUENTA DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL ES AQUEL CERTIFICADO POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN:
  - FONDO DE PENSIONES (AFP)
  - ARL
  - JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
  - MÉDICOS LABORES DEFINIDOS POR **LA COMPAÑÍA**.
- LA FECHA RELEVANTE EN LA RECLAMACIÓN ES LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN (PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LA FECHA DE SINIESTRO), DEBE OCURRIR DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SE DEBERÁ CALCULAR DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, INCLUSO SI EL ASEGURADO PERTENECE A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

**1.2.3. FRACTURA DE HUESOS.**

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO QUE PROVOQUE O CAUSE EN UN SOLO EVENTO LA FRACTURA O VARIAS FRACTURAS DE ALGÚN HUESO Y DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE ESTE, EL ASEGURADO SE VIERA PRECISADO A SOMETERSE A TRATAMIENTO MÉDICO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, A HOSPITALIZARSE, SERVICIOS DE ENFERMERA, MEDICINAS Y ESTUDIOS DE LABORATORIO, **LA COMPAÑÍA** REEMBOLSARÁ HASTA EL MONTO CONTRATADO COMO SUMA ASEGURADA.

- LA SUMA ASEGURADA POR ESTA COBERTURA SERÁ POR ACCIDENTE, POR LO QUE LA COBERTURA FINALIZARÁ AUTOMÁTICAMENTE RESPECTO A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AL AGOTARSE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.
- LA COBERTURA AMPARARÁ HASTA UN EVENTO POR AÑO POR PÓLIZA DE CADA ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO LA PÓLIZA SE ENCUENTRE VIGENTE Y AL DÍA EL PAGO DE LA PRIMA AL MOMENTO DE OCURRIR EL ACCIDENTE.

#### 1.2.4. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, ODONTOLÓGICA, DE FISIOTERAPIA, REQUIERA HOSPITALIZARSE, REALIZAR TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES ENTRE PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, **“LA COMPAÑÍA”**, REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO PARA ESTE AMPARO E INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

DE IGUAL FORMA QUEDAN CUBIERTOS LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE COPAGOS A EPS O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD, EN LOS QUE INCURRA A CAUSA DE UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO, HASTA POR EL LÍMITE ASEGURADO, EN TODO CASO LOS VALORES NO PODRÁN SUPERAR EL VALOR CONTRATADO.

ESTA COBERTURA OPERA CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- QUE EL ACCIDENTE HUBIERE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- EL MÉDICO O CIRUJANO QUE LO ATIENDA DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL, DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS
- LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE VINCULADO A LA IPS QUE PRESTÓ LA ATENCIÓN AL ASEGURADO, DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.
- LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE LA DIAN, Y/O CUENTAS DE COBRO ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, DEBEN SER PRESENTADAS COMO SOPORTE DE LOS VALORES A INDEMNIZAR.

LOS VALORES ASEGURADOS PARA ESTE AMPARO SE RESTABLECERÁN AUTOMÁTICAMENTE EN LA CUANTÍA DE LA SUMA ASEGURADA CON EL FIN DE ATENDER OTROS RECLAMOS POR NUEVOS ACCIDENTES DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

#### 1.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

**“LA COMPAÑÍA”** CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ÉSTA, EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO MEDIANTE ORDEN MÉDICA SE REQUIERA LA HOSPITALIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO Y LA ESTADÍA EN

OBSERVACIÓN DE URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN, SUPERE LAS SEIS (6) HORAS CONTINUAS E IMPLIQUE CAMBIO DE DÍA ENTRE SU INGRESO Y SALIDA.

LA COBERTURA ANOTADA ES DE HASTA TREINTA DÍAS (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS Y MÁXIMO DOS (2) EVENTOS POR AÑO. ESTE AMPARO SE PAGA DESPUÉS DEL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN.

### **1.3.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN, SE EFECTÚE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE DARÁ COBERTURA HASTA POR DIEZ (10) DÍAS AL AÑO, ESTE AMPARO SE PAGARÁ DESPUÉS DEL PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, RECONOCIENDO EL VALOR EQUIVALENTE AL DOBLE DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN CONTRATADA.

LA COBERTURA EN TODOS LOS CASOS OPERARÁ SIEMPRE QUE LA HOSPITALIZACIÓN TENGA LUGAR EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

### **1.3.2. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DERIVADA DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO**

“**LA COMPAÑÍA**” INDEMNIZARÁ, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DERIVADA DE LAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DE LA ASEGURADA POR PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO, ORIGINADAS POR UN EVENTO ACCIDENTAL CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA. LA COBERTURA PARA ESTE CASO ES POR UN MÁXIMO DE 30 DÍAS Y SE PAGARÁ DESPUÉS DEL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO DE LA ASEGURADA SE HAYA INICIADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL PRESENTE AMPARO.

### **1.4. COBERTURA AMPLIA DE VUELO**

SE INDEMNIZARÁN LAS LESIONES CORPORALES O PÉRDIDAS QUE SUFRA EL ASEGURADO BAJO EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA, O LOS AMPAROS ADICIONALES SI FUEREN CONTRATADOS, MIENTRAS ESTÉ VIAJANDO COMO PASAJERO EN CUALQUIER CLASE DE AERONAVE LEGALMENTE AUTORIZADA, BIEN SEA PROPIA O EN ARRENDAMIENTO, Y SIEMPRE QUE SE UTILICEN PISTAS AUTORIZADAS POR LA AERONÁUTICA CIVIL COLOMBIANA O LA ENTIDAD ESTATAL QUE HAGA SUS VECES EN OTROS PAÍSES.

### **1.5. AUXILIO FUNERARIO**

EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, “**LA COMPAÑÍA**” INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.



## 1.6. AUXILIO POR REPATRIACIÓN

EN EL EVENTO EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EL EXTERIOR POR UN PERIODO MENOR A 90 DÍAS Y FALLEZCA POR UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO, EN UN PAÍS DIFERENTE A SU PAÍS DE ORIGEN, **“LA COMPAÑÍA”**, PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUIEN DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS DE LA REPATRIACIÓN EN LOS QUE SE HAYA INCURRIDO, DENTRO DEL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO COMO AUXILIO POR REPATRIACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA SURTIDO EL TRÁMITE DE REPATRIACIÓN DEL CUERPO O DE CENIZAS; NO OBSTANTE, **“LA COMPAÑÍA”** NO ASUMIRÁ LOS GASTOS RELACIONADOS CON LA CREMACIÓN DEL CUERPO, NI LA RESPONSABILIDAD EN LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE REPATRIACIÓN.

## 1.7. RENTA POR 12 MESES PARA LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO EN LA PÓLIZA, **“LA COMPAÑÍA”** INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SE PUEDE INDEMNIZAR DE FORMA MENSUAL O EN UN SOLO PAGO

## 1.8. RENTA POR 12 MESES PARA LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE INVALIDEZ, PERDIDA O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE DEL ASEGURADO

EN CASO DE PRESENTARSE UNA INVALIDEZ, PERDIDA O INUTILIZACIÓN POR UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO EN LA PÓLIZA, **“LA COMPAÑÍA”** INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SE PUEDE INDEMNIZAR DE FORMA MENSUAL O EN UN SOLO PAGO.

## 1.9. RENTA POR 12 MESES PARA LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE INVALIDEZ, PERDIDA O INUTILIZACIÓN POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE DEL ASEGURADO

EN CASO DE PRESENTARSE UNA INVALIDEZ, PERDIDA O INUTILIZACIÓN POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, OCASIONADA POR UNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, **“LA COMPAÑÍA”** INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SE PUEDE INDEMNIZAR DE FORMA MENSUAL O EN UN SOLO PAGO.

## 1.10. CANASTA

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O LA INVALIDEZ DEL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, **“LA COMPAÑÍA”**, RECONOCERÁ LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS RELACIONADOS CON:

- AUXILIO PARA GASTOS DEL HOGAR
- AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE GASTOS EDUCATIVOS

- AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE SERVICIOS
- AUXILIO ECONÓMICO PARA LA ADECUACIÓN DEL HOGAR O VEHÍCULO
- AUXILIO DE TRANSPORTE PARA DESPLAZAMIENTO
- AUXILIO POR INTOXICACIÓN

### 1.11. GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

“**LA COMPAÑÍA**” RECONOCERÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS DE TRANSPORTE CUANDO SEA NECESARIO TRASLADAR AL ASEGURADO DEL SITIO DEL ACCIDENTE A ALGÚN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MÉDICO INICIAL, POR ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.

DICHOS GASTOS DE TRANSPORTE DEBERÁN SER DEMOSTRADOS MEDIANTE FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, LAS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS MÍNIMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN. EN CASO DE QUE EL TRASLADO SE REALICE EN TRANSPORTE PÚBLICO, “**LA COMPAÑÍA**” CONFIRMARÁ QUE EL VALOR RECLAMADO SE AJUSTE A LAS TARIFAS FIJADAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE LA CIUDAD, EN LA CUAL SE PRODUJO EL TRASLADO.

EL PRESENTE AMPARO EXCLUYE LOS TRASLADOS PARA CONTROLES MÉDICOS, TERAPIAS, EXÁMENES Y OTROS SERVICIOS, ASÍ COMO TAMBIÉN LOS GASTOS DE TRASLADO POR ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO ESTA PÓLIZA.

## 2. EXCLUSIONES

### 2.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

NO ESTÁN CUBIERTAS LAS PÉRDIDAS, LESIONES, MUERTE, O LOS GASTOS, CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

2.1.1. TODOS LOS HECHOS DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 1055 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COMO INASEGURABLES: EL DOLO, LA CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO. CUALQUIER ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO NO PRODUCIRÁ EFECTO ALGUNO, TAMPOCO LO PRODUCIRÁ LA QUE TENGA POR OBJETO AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LAS SANCIONES DE CARÁCTER PENAL O POLICIVO.

2.1.2. EL SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.1.3. LAS LESIONES, HOSPITALIZACIONES O LA MUERTE CAUSADA POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS. SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL HECHO QUE CAUSO LA MUERTE O LESIONES.

2.1.4. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO, DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS EQUIS O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

2.1.5. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PARTICIPACIÓN ACTOS DE GUERRA INTERNA, CIVIL O INTERNACIONAL DECLARADA O NO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O AL MARGEN DE LA LEY, CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y DEMÁS ACCIONES DE CARÁCTER TUMULTUARIO Y VIOLENTO.

2.1.6. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, PASAJERO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS

2.1.7. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.

2.1.8. HECHOS DE LA NATURALEZA COMO RESULTADO DE FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

2.1.9. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

2.1.10. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL.

2.1.11. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS, PELEAS Y RIÑAS.

2.1.12. HOMICIDIO COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DIRECTA DEL ASEGURADO EN ACTOS DELICTIVOS.

2.1.13. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES COMO LAS SIGUIENTES, PERO SIN LIMITARSE A ESTAS: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUÉNTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, TORRENTISMO, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS,

SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL DE CUALQUIER NATURALEZA.

2.1.14. ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.

2.1.15. LAS PERTURBACIONES Y/O ENFERMEDADES MENTALES O PSIQUIÁTRICAS, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SE PUEDA COMPROBAR EN LA HISTORIA CLÍNICA EL NEXO DE CAUSALIDAD DE LA PERTURBACIÓN MENTAL CON EL ACCIDENTE.

2.1.16. ENFERMEDADES NO PREVISTAS EN EL AMPARO DE ENFERMEDADES AMPARADAS, TALES COMO: HERNIAS DE CUALQUIER CLASE, EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURAS DE ANEURISMAS, LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES CARDIACOS, DE APOPLEJÍA, SÍNCOPES, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, EPILEPTOIDES O SONAMBULISMO, O CUALQUIER ENFERMEDAD Y SUS ESTADOS PATOLÓGICOS, SEAN CUALES FUEREN SU NATURALEZA Y SUS CONSECUENCIAS.

2.1.17. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, NI PARA LOS EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

2.1.18. TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS, TRASTORNOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, ESTADOS DE DEPRESIÓN PSÍQUICONEURVOSA, NEUROSIS, PSICOSIS, CUALESQUIERA QUE FUESEN LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

2.1.19. LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA PARA CUBRIR CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍAS O TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

2.1.20. LAS COMPLICACIONES POR LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO INDUCIDO Y LAS COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE ESTE.

2.1.21. LAS LESIONES COMO CONSECUENCIA DEL SECUESTRO DEL ASEGURADO Y SU TENTATIVA

2.1.22. CURAS DE REPOSO O EXÁMENES MÉDICOS GENERALES PARA LA COMPROBACIÓN DE ESTADO DE SALUD

2.1.23. LAS LESIONES O ALTERACIONES DE FIBRAS MUSCULARES NO ASOCIADAS A TRAUMAS Y QUE SEAN DERIVADAS DE SOBRECARGA MUSCULAR LLAMADAS COMÚNMENTE CONTRACTURAS, ESPASMOS, TIRONES Y/O CALAMBRES.

2.1.24. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL

2.1.25. VIRUS O BACTERIAS TRASMITIDOS POR PICADURA DE INSECTOS Y LAS ENFERMEDADES O COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS MISMOS.

2.1.26. PROBLEMAS DE SALUD PUBLICA, ENDEMIAS, EPIDEMIAS O PANDEMIA LOCALIZADA, REGIONAL O GLOBAL.

## **2.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL LOS AMPAROS DE INVALIDEZ Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL Y EL AMPARO DE INVALIDEZ, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN POR ACCIDENTE**

2.2.1. PERDIDAS O LESIONES CAUSADAS POR INFECCIÓN BACTERIAL DISTINTA A LA CONTRAÍDA POR LA LESIÓN CORPORAL AMPARADA

2.2.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN HAYA SIDO PROVOCADO INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO

## **2.3. EXCLUSIONES APLICABLES A RENTAS POR HOSPITALIZACIÓN**

NO SE AMPARA RENTAS POR HOSPITALIZACIÓN QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2.3.1. HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE CONSTITUIDO.

2.3.2. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

2.3.3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

2.3.4. HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDO, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

2.3.5. TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

2.3.6. TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES.

2.3.7. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS

## CLÁUSULA SEGUNDA - LÍMITE DE EDADES

AMPARO BÁSICO	EDAD MÍNIMA	EDAD MÁXIMA	EDAD PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL	14	80	85
<b>AMPAROS ADICIONALES</b>			
INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN	14	75	78
INVALIDEZ POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	14	75	78
FRACTURA DE HUESOS.	14	65	75
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS	14	65	75
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	14	65	75
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	14	65	75
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DERIVADA DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	14	65	75
COBERTURA AMPLIA DE VUELO	14	65	75
AUXILIO FUNERARIO	14	80	85
AUXILIO DE REPATRIACIÓN	14	65	75
RENTA POR 12 MESES PARA LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO	14	80	85
RENTA POR 12 MESES PARA LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE INVALIDEZ POR ACCIDENTE DEL ASEGURADO	14	75	78
RENTA POR 12 MESES PARA LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE INVALIDEZ CAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE DEL ASEGURADO	14	75	78
CANASTA POR FALLECIMIENTO	14	80	85
CANASTA POR INVALIDEZ POR ACCIDENTE	14	75	78
GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE	14	65	75

## CLÁUSULA TERCERA – GLOSARIO

### ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL SUCESO IMPREVISTO, SÚBITO, REPENTINO, VIOLENTO DE ORIGEN EXTERNO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE, EN FORMA DIRECTA Y EXCLUSIVA, PRODUZCA LA MUERTE, PÉRDIDA, LESIONES

CORPORALES O ALTERACIONES FUNCIONALES PERMANENTES O PASAJERAS MEDICAMENTE COMPROBADAS.

### **HOSPITALIZACIÓN**

SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN CUALQUIER ESTADÍA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA QUE SUPERE UNA PERMANENCIA CONTINUA DE POR LAS MENOS 24 HORAS, EN LA CUAL EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REGISTRADO COMO PACIENTE, POR INDICACIÓN Y BAJO TRATAMIENTO MÉDICO.

### **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA**

EL TÉRMINO INSTITUCIÓN HOSPITALARIA SIGNIFICA CUALQUIER ESTABLECIMIENTO QUE REÚNA LAS CONDICIONES EXIGIDAS PARA ATENDER ENFERMOS, Y QUE ESTÉ LEGALMENTE REGISTRADO Y AUTORIZADO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS QUE LE SON PROPIOS DE ESTE CONCEPTO DE HOSPITAL SE EXCLUYEN:

- a. CLÍNICAS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES MENTALES, O CUYO PRINCIPAL OBJETIVO SEA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS. ASÍ MISMO, SE EXCLUYEN LOS TRATAMIENTOS EN LOS DEPARTAMENTOS PSIQUIÁTRICOS DE LOS HOSPITALES.
- b. CASAS PARA ANCIANOS, CASAS DE DESCANSO, CENTRO PARA EL TRATAMIENTO DE DROGADICTOS Y/O ALCOHÓLICOS.
- c. CASAS PARA TRATAMIENTOS TERMINALES U OTROS TRATAMIENTOS NATURALES, CASAS DE CUIDADOS CON PERSONAL PARAMÉDICO, CENTROS DE CONVALECENCIA Y CENTROS DE REHABILITACIÓN O SIMILARES.

### **PREEXISTENCIA**

SE ENTIENDE POR CONDICIÓN MÉDICA PREEXISTENTE, CUALQUIER ENFERMEDAD, PATOLOGÍA, AFECCIÓN, QUE SE HAYA CONTRAÍDO, DIAGNOSTICADO, MANIFESTADO O POR LA CUAL EL ASEGURADO HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ASÍ COMO LAS LESIONES O SECUELAS DEBIDAS A ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

### **U.C.I. (UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO)**

ES UN SERVICIO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES, ADULTOS O NIÑOS, CRÍTICAMENTE ENFERMOS, RECUPERABLES, CON DISPONIBILIDAD PERMANENTE DE PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO EN CUIDADOS INTENSIVOS, MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA; PERSONAL PARAMÉDICO CON ADIESTRAMIENTO EN CUIDADOS INTENSIVOS; EQUIPOS DE AYUDA DIAGNÓSTICA Y DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: ELECTROCARDIOGRAFÍA, MONITORIA CARDIOSCÓPICA Y DE PRESIÓN ARTERIAL, RESPIRADORES DE PRESIÓN Y DE VOLUMEN, GASOMETRÍA, OXIMETRÍA, ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA, INTRA CARDÍACA (MARCAPASOS TEMPORALES Y DEFINITIVOS) Y EQUIPOS DE DESFIBRILACIÓN NEBULIZADORES Y OTROS.

### **DÍA**

ES EL ESPACIO DE TIEMPO DE VEINTICUATRO (24) HORAS CONTINUAS DE RECLUSIÓN DEL ASEGURADO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

## **FRACTURA DE HUESO**

SE ENTIENDE POR LA DISCONTINUIDAD EN LOS HUESOS A CONSECUENCIA DE GOLPES, FUERZAS O INTENSIDADES QUE SUPEREN LA ELASTICIDAD DEL HUESO.

### **CLÁUSULA CUARTA- LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.)**

CUANDO SE TRATE DE PÓLIZAS COLECTIVAS, EL MONTO TOTAL INDEMNIZABLE POR PARTE DE “**LA COMPAÑÍA**” POR CONCEPTO DE VARIAS RECLAMACIONES FORMULADAS POR LA OCURRENCIA DE UN MISMO EVENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NO EXCEDERÁ DEL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN FIJADO, DE ESTA MANERA LA SUMA A PAGAR POR CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AFECTADOS, TENDRÁN LA MISMA PROPORCIÓN PORCENTUAL, SOBRE EL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD, QUE ES LO CORRESPONDIENTE A LA SUMA TOTAL DE LOS SINIESTROS A RECONOCER. ADEMÁS, ESTE LÍMITE OPERA, COMO ÚNICO COMBINADO PARA TODAS LAS PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS QUE TENGA EL TOMADOR CONTRATADAS CON “**LA COMPAÑÍA**” Y SERÁ ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE CADA PÓLIZA. LA PRESENTE ESTIPULACIÓN SERÁ APLICABLE ÚNICAMENTE CUANDO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE OTORQUE COBERTURA PARA UN NÚMERO PLURAL DE ASEGURADOS Y EL VALOR SERÁ EL ACORDADO CON EL TOMADOR

### **CLÁUSULA QUINTA -VIGENCIA DEL SEGURO O PERÍODO DEL SEGURO**

ESTA PÓLIZA TENDRÁ UNA VIGENCIA SEMESTRAL O ANUAL A PARTIR DE LA FECHA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SEGÚN LO ACUERDEN LAS PARTES.

### **CLÁUSULA SEXTA- PAGO DE LA PRIMA Y MORA**

DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA. SALVO DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL, DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA O, SI FUE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### **CLÁUSULA SÉPTIMA – PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

“**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ AL ASEGURADO O AL BENEFICIARIO CUALQUIER MONTO DEBIDO BAJO ESTA PÓLIZA DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS



ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. PARA OBTENER EL PAGO DE LOS VALORES DEL SEGURO ESTIPULADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, EL BENEFICIARIO DEBERÁ PRESENTAR LA RECLAMACIÓN, ACOMPAÑADA DE LAS PRUEBAS QUE ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

#### CLÁUSULA OCTAVA-REVOCACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁ SER REVOCADA POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A “**LA COMPAÑÍA**” CON LA ANTELACIÓN QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ A CORTO PLAZO CON LA ANTELACIÓN QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, “**LA COMPAÑÍA**” PODRÁ REVOCARLA MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA; EN ESTE CASO, “**LA COMPAÑÍA**” DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

**NOTA:** EL HECHO DE QUE “**LA COMPAÑÍA**” RECIBA ALGUNA SUMA, DESPUÉS DE LA FECHA DE REVOCACIÓN, NO HARÁ PERDER LOS EFECTOS DE DICHA REVOCACIÓN. EN CONSECUENCIA, CUALQUIER PAGO POSTERIOR SERÁ REEMBOLSADO.

#### CLÁUSULA NOVENA- TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- AL FINALIZAR LA VIGENCIA DEL SEGURO, SI ESTE NO ES RENOVADO.
- POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL TÉRMINO SEÑALADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, O EL PLAZO QUE SE HAYA PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
- CUANDO EL TOMADOR REVOQUE POR ESCRITO EL CONTRATO DE SEGURO.
- PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL, EN CASO DE QUE “**LA COMPAÑÍA**” HAYA PAGADO EL 100% DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA
- EN CASO DE FALLECIMIENTO, INVALIDEZ ACCIDENTAL O BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.

### CLÁUSULA DÉCIMA -AVISO DE SINIESTRO

TODOS ACCIDENTES O EVENTOS QUE AFECTEN LA PRESENTE PÓLIZA DEBE SER COMUNICADO POR EL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO A “**LA COMPAÑÍA**”, A MÁS TARDAR DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE LO HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA-PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

“**LA COMPAÑÍA**” PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÉ OBLIGADA POR LA PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES SI LOS HUBIERE, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA SEGUNDA - DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES DE COBERTURA DE LOS AMPAROS QUE SE CONTRATEN SE SUJETARÁN A LAS SIGUIENTES REGLAS ESPECIALES:

- EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA EN EL AMPARO DE INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE, NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE, EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TERMINARÁ.
- LA SUMA QUE “**LA COMPAÑÍA**” HUBIESE PAGADO POR EL AMPARO ADICIONAL DE INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN, SE DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.
- LAS INDEMNIZACIONES QUE **LA COMPAÑÍA** HAYA PAGADO POR CONCEPTO DE LA PERDIDA DE DEDOS SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIERE CON POSTERIORIDAD POR CONCEPTO DE LA PERDIDA DE LA MANO O PIE RESPECTIVO.

LA OCURRENCIA DE CUALQUIER PÉRDIDA POR LA CUAL HAYA DE PAGARSE EL 100% DE LA SUMA ASEGURADA POR EL AMPARO DE INVALIDEZ Y/O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL, CAUSARÁ LA TERMINACIÓN DEL SEGURO.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD QUE FIGURE COMO DE EXPEDICIÓN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

### CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS LEGALES DE COLOMBIA, SOBRE EL TEMA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, EL TOMADOR SE OBLIGA CON “**LA COMPAÑÍA**” A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES LAS DECLARACIONES QUE SE ESTIPULEN EN EL FORMULARIO DESIGNADO CON TAL VERACIDAD Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA Y ACTUALIZARLA DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA (POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO), PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.