



CONDICIONES GENERALES SAFEST

ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE

IMPORTANTE

LA COMPRA DE LA TARJETA SAFEST IMPLICA EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES QUE USTED HA LEIDO Y ACEPTADO PREVIO A SU ADQUISICIÓN Y QUE PODRÁ LEER NUEVAMENTE ESTANDO A SU DISPOSICIÓN EN LA PAGINA <http://www.eduvi.net/formas/Condicionado0-70.pdf> ASÍ COMO NUESTRAS OFICINAS COMERCIALES, DONDE PUEDEN SER SOLICITADAS EN FORMA PERSONAL, TELEFONICAMENTE O POR E-MAIL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRONICO safest@eduvi.com SI POR ALGÚN MOTIVO EL TITULAR NO RECIBE LAS CONDICIONES GENERALES, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA QUEDA EXIMIDA DE RESPONSABILIDAD FRENTE A ESTE. EN ESE CASO EL TITULAR SERA RESPONSABLE DE OBTENERLAS, YA SEA A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB INDICADA, O BIEN SOLICITANDOLAS TELEFÓNICAMENTE O PERSONALMENTE EN NUESTRAS OFICINAS COMERCIALES.

Es condición necesaria, para hacer efectivos los derechos y coberturas de su Tarjeta de Asistencia Safest, el contacto telefónico INMEDIATO con la Central de Alarma de ANDIASISTENCIA en Colombia.

PARA SOLICITAR ASISTENCIA LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO DESDE CUALQUIER PARTE DEL MUNDO
COMUNÍQUESE CON NUESTRA CENTRAL DE ASISTENCIA EN COLOMBIA AL SIGUIENTE TELEFONO

(57) (1) 651 4327

INFORME:

1-Nombre completo 2- Documento de identidad 3-Motivo de la llamada 4-Lugar y teléfono donde se encuentre

MAPFRE ASISTENCIA es una Organización Internacional de Asistencia, cuyo Operador de Asistencia en Colombia es ANDIASISTENCIA, Compañía de Asistencia de Los Andes (en adelante el Operador de Asistencia), cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de un viaje a través de las coberturas y límites monetarios de los planes de SAFEST. Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Titular de la tarjeta SAFEST, que los servicios de asistencia aquí incluidos no constituyen un seguro médico, ni una extensión o sustitución de programas de seguridad social ni de medicina pre-pagada. Los servicios y prestaciones de asistencia internacional están exclusivamente orientados a la asistencia en viaje por eventos súbitos e imprevistos que impidan la normal continuación del mismo; cubren hasta el Límite Monetario Cubierto (LMC) que correspondan según el plan SAFEST contratado, el cual se considera conocido y aceptado en su totalidad por el Titular a partir de la contratación de dichos servicios.

El presente contrato solo ampara a personas cuya residencia habitual este radicada en territorio colombiano y realicen viajes internacionales.

INSTRUCCIONES PARA EL USO CORRECTO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SAFEST

ANTES DEL VIAJE

1. Verifique que todos los datos consignados en su voucher y tarjeta SAFEST sean correctos. Revise especialmente los teléfonos indicados como contacto en caso de emergencia, como así también las fechas de vigencia y el plan adquirido. Si hay errores en los datos, comuníquese con la agencia dónde compro el servicio, en el país de la emisión de la tarjeta SAFEST para rectificar los mismos.
2. SAFEST cuenta con un número único dónde podrá solicitar el servicio llamando sin costo o por cobro revertido, desde cualquier parte del mundo, las 24 horas del día y los 365 días del año, de tal manera que el Operador de Asistencia provea de la atención profesional y especializada que demande la contingencia sufrida por el Titular del servicio. Retire del portadocumentos entregado por el operador la tarjeta credencial y colóquela en un lugar de fácil acceso (p. ej. su billetera).
3. Diligencie los datos solicitados en las tarjetas que identifican el equipaje, coloque dichos marcadores de equipaje en sus valijas, ya que en caso de extravío facilitará su recuperación.
4. Lea atentamente las Instrucciones y Condiciones Generales de los Servicios de asistencia SAFEST contratados antes de salir del territorio colombiano y verifique que el voucher y la tarjeta credencial indiquen las características del plan adquirido por Ud.

Las Condiciones Generales estarán a su disposición en
<http://www.eduvi.net/formas/Condicionado0-70.pfd>

DURANTE EL VIAJE

1. Recuerde siempre llevar a mano su tarjeta de asistencia SAFEST ya que si usted requiere de un servicio, una vez iniciado el viaje, deberá comunicarse de inmediato por teléfono con la central de alarma a los números telefónicos que en ella se indican. El costo de la llamada será a cargo del Operador de Asistencia.
2. Para que el costo de su llamada COLLECT-CALL sea a cargo de su Operador de Asistencia, Ud. debe indicar a la operadora del hotel o de la compañía de teléfonos que desea efectuar una llamada de estas características. Si en algún país este tipo de llamada no está disponible ANDIASISTENCIA le reembolsará el costo de la misma contra presentación del comprobante correspondiente.
3. Para la prestación de cualquier cobertura referida en nuestro portafolio de servicios, es obligatorio comunicarse con la Central de Alarma, el Operador le solicitará los siguientes datos:

- Número de su documento de identidad
- Número de su voucher.
- Su nombre completo
- Motivo de la llamada
- El lugar donde usted se encuentra (Hotel/ Ciudad/ Dirección/ y Número Telefónico).

En caso que por fuerza mayor, según su definición legal, no pueda efectuar la llamada a la central de alarma, lo principal es que usted tenga la asistencia inmediata a través de la red sanitaria que pueda atenderlo. Sin embargo, es obligatorio que dentro de las 24 horas siguientes, usted o cualquier persona que lo acompañe se comuniquen con la central de asistencia y proporcione toda la información relativa al evento sufrido y a la asistencia recibida.

De esta forma, el Operador de Asistencia se pondrá en contacto con el Centro Asistencial donde usted se encuentra, para así controlar en todas sus fases la prestación del servicio. Siga cuidadosamente estas indicaciones, ya que de ello dependerá que el Operador de Asistencia se haga cargo de los gastos devengados, tal como se explica en las Condiciones Generales.

CONSIDERACIONES PREVIAS

Las presentes Condiciones Generales de los servicios de asistencia rigen la prestación de los servicios asistenciales detallados a continuación, durante los viajes que realice el Titular de una tarjeta SAFEST conforme al plan adquirido.

Para utilizar cualquiera de los servicios de asistencia, será obligación del Titular haber leído y aceptado los términos y condiciones aplicables al plan contratado, expresadas en las presentes Condiciones Generales. Tenga en cuenta que los servicios de asistencia en viaje se prestarán únicamente al Titular de la tarjeta SAFEST y son intransferibles a terceras personas.

La adquisición por parte de un titular de una o más tarjetas no producirá la automática acumulación de los servicios y/o beneficios en ellas contempladas, sino que se aplicarán en tal caso los topes establecidos en la que sea más beneficiosa para el consumidor. La tarjeta de asistencia y los servicios derivados de la misma no tendrán validez alguna en el país de residencia real y/o habitual del Titular, en Colombia o en los países donde el plan adquirido tenga restricciones de cobertura.

SOLICITUD DE REVOCACIÓN DEL CONTRATO O MODIFICACION DE VIGENCIAS

Las solicitudes de revocación del contrato deberán efectuarse por escrito, únicamente por el Titular, con una anticipación no menor a 2 (dos) días hábiles al inicio de vigencia del contrato. Para efectos del presente contrato serán autorizadas las revocaciones a razón de: negación de visa, enfermedad grave demostrable o fallecimiento del Titular o alguno de sus familiares en primer grado de consanguinidad (padre, madre, hijos o conyugue) que impidan iniciar el viaje.

En caso de revocación del contrato de asistencia, SAFEST deducirá el 10% o US 20 como mínimo de la tarifa original por concepto de gastos de expedición y administración del contrato. El reembolso restante se realizará dentro de los siguientes veinte (20) días hábiles a la fecha de la radicación de la solicitud y los soportes correspondientes.

Documentos requeridos:

- Solicitud escrita del Titular de revocación de contrato.
- Certificaciones que demuestren la causa que impide iniciar el viaje:
 - Carta o comunicación de la embajada donde se especifique la negación de visa.
 - Certificación médica que demuestre la enfermedad que impide salir del país al Titular.
 - Copia del certificado de defunción en caso de fallecimiento del Titular o del familiar en primer grado de consanguinidad.
- Kit de asistencia (Tarjetas, marcadores de equipajes, voucher e instructivo)
- Formato de reembolso debidamente diligenciado.

SOLICITUD DE MODIFICACION DE VIGENCIAS

Las solicitudes de modificación de vigencias deberán efectuarse por escrito, únicamente por el Titular, con una anticipación no menor a 2 (dos) días hábiles al inicio de la fecha de validez del contrato. El costo de la modificación será de US 15.00. (o su equivalente en moneda local) por concepto de gastos administrativos.

IMPORTANTE: En ningún caso se aceptarán solicitudes de revocación o modificación realizadas dentro de las 48 horas hábiles al inicio de vigencia, como tampoco, solicitudes de revocación o modificación una vez iniciada la vigencia de la tarjeta en cuestión, de acuerdo con los términos expresados en el presente contrato.

EXTENSIÓN DEL SERVICIO SAFEST POR PROLONGACION DEL VIAJE.

Para todas las solicitudes, en cualquiera de los casos y circunstancias, el Operador de Asistencia se reserva el derecho de autorizar o no, la renovación o extensión de la Tarjeta SAFEST adquirida por el Titular.

El Titular podrá solicitar al Operador de Asistencia la emisión de una nueva tarjeta SAFEST, por prolongación de viaje, aún estando fuera del país. Esta deberá ser efectuada por escrito, directamente por el Titular, con una anticipación no menor a diez (10) días a la fecha de terminación de vigencia de la primera tarjeta adquirida.

La vigencia original podrá extenderse máximo hasta por un periodo adicional presentándose el certificado de estudio. Luego de la primera extensión, sin haberse registrado el ingreso del Titular a Colombia, no habrá lugar a extensiones adicionales. Para la solicitud de una segunda renovación será condición esencial que el Titular haya ingresado a Colombia. El Operador de Asistencia se reserva el derecho de verificar las fechas de entrada y/o salida del país del Titular registradas en el pasaporte por las autoridades aeroportuarias o la certificación de estudios si esta es la razón de dicha solicitud. El Operador de Asistencia se reserva el derecho de prestar sus servicios a Titulares de tarjetas extendidas que no hayan sido debidamente autorizadas o no se encuentren contempladas en este punto.

El período de vigencia de la nueva tarjeta SAFEST deberá ser inmediatamente consecutivo al de la primera tarjeta y esta será autorizada hasta por un periodo máximo de 365 días. La nueva Tarjeta SAFEST, emitida en las condiciones mencionadas en este punto, no podrá ser utilizada, bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas médicos que hubieran surgido durante la vigencia de la primera tarjeta SAFEST adquirida y/o problemas médicos anteriores a la vigencia de la nueva Tarjeta, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por el Operador de Asistencia o por terceros.

Los métodos de pago de la nueva tarjeta serán los que disponga la oficina o agente comercial al que recurra el Titular. El Operador de Asistencia sólo tomará a cargo el envío por correo regular de la nueva tarjeta al Titular a un domicilio dentro de Colombia.

DISPOSICIONES GENERALES

1. TITULAR DEL SERVICIO Los servicios brindados por la red de MAPFRE-ASISTENCIA se prestarán únicamente al Titular de la tarjeta Safesf y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Titular deberá comunicarse con el Operador de Asistencia y suministrar el número de voucher de Safest. Adicionalmente, tendrá que guardar toda la documentación personal que pudiese ser solicitada por el Operador de Asistencia a fin de acreditar su identidad, como así también cualquier otro dato relativo a lugares y fechas del viaje objeto del servicio contratado.

2. VALIDEZ TERRITORIAL Los servicios asistenciales se brindarán únicamente en los países donde el Operador de Asistencia presta sus servicios. La prestación de dichos servicios en ningún caso será llevada a cabo en el país de residencia habitual del Titular y/o en Colombia ni tampoco en los países donde el plan adquirido tenga restricción de cobertura. Los gastos incurridos por asistencias en países en los cuales el Operador de Asistencia no preste servicios, a excepción del país de residencia del Titular, serán reembolsados sólo si corresponden y según los términos de las Instrucciones de Utilización y de las Condiciones Generales. En todos los casos de asistencia brindada, la responsabilidad económica de ANDIASISTENCIA será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiese corresponderle por la EPS, ARP y /o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere Titular el Titular.

NOTA: El Operador de Asistencia tendrá derecho a exigir al Titular el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que - de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la EPS, ARP y/o empresa de medicina prepaga y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o

servicio alguno del(os) cual(es) fuere Titular el Titular- no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente. Independientemente de que la asistencia de Safest se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad de origen común.

3. VALIDEZ TEMPORAL: ANTES DE VIAJAR VERIFIQUE EN SU VOUCHER LAS FECHAS DE VIGENCIA DEL PRODUCTO SAFEST ADQUIRIDO POR USTED.

Los servicios asistenciales a ser brindados por el Operador de Asistencia tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia indicada en la tarjeta y/o voucher y a partir del momento en que se registre en el pasaporte, por parte de las autoridades migratorias, la salida oficial del Titular del país y/o si fuere el caso, el tiempo de permanencia por estudios autorizado al Titular. La vigencia se extenderá hasta la indicada en el voucher y a partir del momento en que se registre en el pasaporte la entrada al país de origen del Titular conforme a los días efectivamente abonados a la tarifa establecida por SAFEST para el plan adquirido en la fecha de la emisión del mismo.

La validez temporal de los servicios de asistencia indicada anteriormente estará limitada en todos los casos en forma complementaria a: 1. La cantidad máxima de días consecutivos por viaje establecidos en el voucher Safest, y/o 2. Los días de vigencia indicados en su voucher Safest 3. Al período máximo de estadía turística autorizado por las autoridades migratorias del país de destino del Titular, independientemente de la cantidad de países que visite durante la vigencia de la tarjeta. 4. El tiempo de permanencia por estudios autorizado al Titular. **NOTA:** Estas limitaciones serán aplicables aún cuando la tarjeta Safest haya sido contratada y emitida por un lapso mayor.

4. DIAS CONSECUTIVOS DE VIAJE. Para establecer el período de días consecutivos por viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al país de residencia permanente y habitual del Titular y/o Colombia consignada en el voucher y/o el registro oficial de salida del país realizado por las autoridades migratorias en el pasaporte. Esta condición también se aplica para el plan CORPORATE de SAFEST con hasta 100 días consecutivos por viaje

5. DETERMINACIÓN DEL TIPO DE SERVICIO /PRODUCTO. Únicamente el importe abonado por el Titular determinará el tipo de producto adquirido y por lo tanto las características y limitaciones del mismo. En caso de que existieren diferencias entre los datos consignados en el voucher y /o tarjeta referidos a la vigencia y/o tarifa aplicable al producto Safest contratado, respecto de la efectivamente abonada por el Titular, se tendrán por válidos los datos correspondientes a ésta última.

6. LÍMITES APLICABLES. Los límites monetarios indicados en el voucher serán aplicables por el periodo total de vigencia de la tarjeta Safest adquirida. Dicho período total de vigencia será considerado como único y absoluto, sin perjuicio que dentro del plazo comprendido durante mismo, el Titular realizara más de un viaje.

7. FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA. La finalización de la vigencia de la tarjeta Safest implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellas asistencias iniciadas y en curso al momento del fin de la vigencia, salvo el supuesto de hospitalización, que extenderá cobertura por siete (7) días adicionales.

Los servicios del Operador de Asistencia dejarán de tener validez a partir del instante que el Titular interrumpa en forma imprevista su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de residencia habitual y/o a Colombia. En tal caso el Titular no tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no utilizado de su tarjeta Safest. De cualquier manera los gastos médicos incurridos se suspenderán después de doce (12) meses del inicio del primer gasto médico-hospitalario.

NOTA: Si por alguna situación fortuita el Operador de Asistencia autoriza al Titular a actuar bajo la figura de reembolso de gastos, este tendrá hasta treinta días (30) luego de su regreso a Colombia para solicitar dicho reintegro.

8. GRABACIÓN Y MONITOREO DE LAS COMUNICACIONES. El Titular de la tarjeta Safest, autoriza expresamente y acepta bajo este Contrato, el derecho que tiene el Operador de Asistencia de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que mantenga para la prestación de los servicios de asistencia, cuantas veces lo estime necesario para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

9. ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS. Los servicios médicos y responsabilidades económicas expresados en estas Condiciones Generales de los Servicios de asistencia sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas de origen común contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la tarjeta Safest o a la fecha de inicio del viaje de su Titular, la que sea posterior. El Operador de Asistencia se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del Titular en este sentido.

10. REVELACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA. En todos aquellos casos en que el Operador de Asistencia lo requiera, el Titular deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el RECORD RELEASE FORM y enviándolo por fax a la Central indicada por el Operador de Asistencia. De no cumplirse esta condición, el Titular acepta que renuncia a los servicios de asistencia y exime de toda responsabilidad al Operador de Asistencia. En tal caso el Titular no tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por el período de tiempo no utilizado de su tarjeta Safest.

11. AUTORIZACIÓN IRREVOCABLE PARA SOLICITAR INFORMACIÓN MÉDICA.

El Titular autoriza en forma absoluta e irrevocable al Operador de Asistencia a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.

12. COMUNICACIÓN DE CONTRATACIÓN. Será condición de validez de la tarjeta Safest que el agente emisor haya comunicado fehacientemente al Operador de Asistencia su contratación con anterioridad a la entrada en vigencia de la misma. No podrán hacerse cambios de vigencia ni se procederá a la cancelación de la tarjeta Safest por ninguna razón, ni bajo ninguna circunstancia, una vez iniciada su vigencia.

IMPORTANTE: Es obligación del emisor el comunicar al Titular las condiciones de revocación o modificación de vigencias conforme a lo estipulado en el presente contrato. El Operador de Asistencia se exime de responsabilidad por reclamaciones de reembolso o modificación solicitadas luego de vencidos los plazos para su trámite.

ASISTENCIA EN VIAJE SAFEST- COBERTURAS

COBERTURA	PLAN BUDGET	PLAN SUPER
Asistencia Internacional las 24 horas	Cubierto	Cubierto
Evacuación Médica	Cubierto	Cubierto
Asistencia médica por accidente o enfermedad		
Hospitalización	US\$ 50,000	US\$100,000
Intervención quirúrgica		
Honorarios Médicos		
Medicamentos hospitalarios		
Gastos odontológicos por enfermedad o accidente.	US\$ 500	US\$ 500
Muerte accidental.	US\$ 5,000	US\$ 5,000
Incapacidad total y permanente.	US\$ 20,000	US\$ 20,000
Repatriación de restos mortales.	Cubierto	Cubierto
Gastos de hotel por convalecencia	US\$ 1,500	US\$ 2,500
Regreso anticipado en caso de enfermedad o accidente.	Incluye *Tkt	Incluye *Tkt
Regreso anticipado en caso de un fallecimiento o enfermedad de un familiar en Colombia.	Incluye *Tkt	Incluye *Tkt
Traslado de un familiar en caso de hospitalización del Titular mayor a 10 días.	Incluye *Tkt mas US\$.1.000 de Estadía	Incluye *Tkt mas US\$ 1.500 de Estadía
Localización y transporte de equipaje.	Cubierto	Cubierto
Compensación por demora en la localización del equipaje	US\$ 200	US\$ 250
Compensación por pérdida definitiva de equipaje.	US\$ 750	US\$ 1,200
Adelanto de Dinero para pago de fianzas legales	US 1.000	US. 1.000
Pago de Honorarios Legales	US 1.000	US. 1.000

* Tkt Tiquete en clase económica, en vuelo regular de aerolínea comercial ó pago de la diferencia por modificación en el tiquete original.

COBERTURAS ADICIONALES

CANCELACION DEL VIAJE	100% del valor pagado siempre y cuando los pagos realizados no sean reembolsables.
INTERRUPCION DEL CURSO	100% del valor pagado siempre y cuando los pagos realizados no sean reembolsables. Incluye reembolso de gastos de viaje asociados al curso.

EVENTOS Y GASTOS EXCLUIDOS

Quedan expresamente excluidos del servicio de asistencia los siguientes eventos:

1- Enfermedades crónicas o preexistentes:

Quedan expresamente excluidos los estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o recurrentes -conocidas o no por el Titular- padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia de la tarjeta y/o del viaje, lo que sea posterior, así como sus agudizaciones, secuelas o consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje). Para efectos del presente Contrato de asistencia en viaje, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto aquellas padecidas con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la tarjeta, como las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del Titular, iniciado antes de la fecha de inicio de vigencia de la tarjeta o del viaje, o como aquellas sufridas durante la vigencia de una tarjeta anterior. El Operador de Asistencia no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia.

2- Enfermedades endémicas o epidémicas: Las asistencias por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso que el Titular no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.

3- Riña, huelga o tumulto. Actos ilegales o dolosos:

Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se tratase de legítima defensa), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Titular hubiese participado como elemento activo. Queda expresamente excluido, el intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del Titular, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.

4- Suicidio Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de intento de suicidio o de intención de cometer suicidio o causadas intencionalmente por el Titular a sí mismo.

5- Drogas, narcóticos y /o afines: Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Asimismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

6- Atención por personas o profesionales ajenos al Operador de Asistencia: Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el Titular de parte de personas o profesionales no pertenecientes a la Organización de Prestadores del Operador de Asistencia, o cualquier clase de servicios que el Titular haya contratado por su cuenta, sin el consentimiento previo y expreso de el Operador de Asistencia.

7- Deportes (profesional o amateur): Las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas. Además quedan expresamente excluidas las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, jet ski, wave runner, moto de nieve, cuatriciclos, vehículos todo terreno, snowboard, skate, parasail, buceo, aladeltismo, alpinismo, surf, windsurf, etc. Asimismo, quedan excluidas las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski y /u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.

8- Viajes aéreos: Viajes aéreos en aviones no comerciales o no destinados y/o autorizados como transporte público.

9- Partos: Controles, exámenes y complicaciones de gestación. Partos. Abortos, cualquiera sea su etiología.

10- Enfermedades mentales y /o afines: Enfermedades psicológicas, mentales, psicosis, neurosis y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas.

11- Tensión arterial: Controles de tensión arterial. Hipertensión arterial y sus consecuencias.

12- HIV: Síndrome de inmunodeficiencia humana, SIDA y HIV en todas sus formas, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas o de transmisión sexual.

13- Visitas médicas no autorizadas por el Operador de Asistencia: Las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el Departamento Médico del Operador de Asistencia

14- Prótesis y similares: Gastos de prótesis, órtesis, síntesis o ayudas mecánicas de todo tipo, ya sean de uso interno o externo, incluyendo pero no limitados a: artículos de ortopedia, prótesis dentales, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, nebulizadores, respiradores, etc.

15- Tratamientos: Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia descrita en estas Condiciones Generales de los Servicios de asistencia. Igualmente están excluidos todos los tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.

16- Chequeos o exámenes de rutina: Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de una enfermedad o accidente objeto de los servicios de asistencia.

17- Edad: La edad del Titular, cuando ésta exceda el límite establecido en el voucher correspondiente al producto adquirido.

18- Riesgos profesionales: Si el motivo del viaje del Titular fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. En todos los casos, los servicios descritos en estas Condiciones Generales de los Servicios de asistencia serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en Colombia y/o en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.

19 - Gastos no autorizados: Gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones, etc. que no hayan sido expresamente autorizados por el Operador de Asistencia.

20- Acompañantes y gastos extras: En los casos de hospitalización del Titular, se excluyen expresamente todos los gastos extras así como de acompañantes. **IMPORTANTE:** En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, el Operador de Asistencia queda eximido de prestar sus servicios, de conformidad con lo previsto en las “Obligaciones del Operador de Asistencia”, y en lo indicado en los “Eventos y gastos excluidos” de las presentes Condiciones Generales de los Servicios de asistencia. A tal fin el Operador de Asistencia se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

21- Guerra (declarada o no), guerra civil, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad, manifestaciones, insurrecciones, asonadas, motines o tumultos populares, actos mal intencionados de terceros, terrorismo, explosiones o la participación del Titular en los mismos.

22-Actos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como maremotos, temblores, terremotos, erupciones volcánicas, tsunamis, tornados, caída de cuerpos siderales, así como cualquier hecho derivado de energía nuclear radiactiva.

23-Los servicios que el Titular haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento del Operador de Asistencia.

24-Se excluyen los gastos médicos dentro del territorio Colombiano, aun cuando los mismos se generen por un tratamiento médico iniciado y amparado en el exterior.

CONDICIONES GENERALES

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A, en adelante la compañía ha convenido con el asegurado celebrar el contrato de seguro contenido en las siguientes Cláusulas, las cuales operarán de acuerdo al plan contratado.

CLÁUSULA PRIMERA.-OBJETO

En virtud del presente contrato, la compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios, cuando estos se encuentren en dificultades como consecuencia de un accidente, ocurrido durante el transcurso del viaje y durante la vigencia de la tarjeta, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en le presente documento y por hechos derivados de los riesgos especificados

en el mismo. La prestación de servicios la hará la compañía por medio del Operador de asistencia ANDIASISTENCIA S.A. y su red mundial MAPFRE ASISTENCIA.

CLAUSULA SEGUNDA.-DEFINICIONES

Para efectos del presente condicionado, se entenderá como:

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

BENEFICIARIOS.- Personas a quienes corresponden los beneficios de las coberturas contratadas, para el caso de amparo de Muerte Accidental, serán los herederos legales. Para los demás amparos será el asegurado.

TARJETA.- Para efectos del presente contrato, es el soporte plástico entregado por la Compañía que contiene el número de identificación del mismo y que permite la activación de la cobertura.

VIAJE.- Se define como el trayecto que comprende entre la salida del asegurado de su ciudad de residencia con motivo de realizar un viaje de placer y/o de negocios hasta su regreso nuevamente al país de residencia permanente, independientemente del número de escalas que realice. Para los efectos de los amparos contratados, el viaje estará cubierto a partir del kilómetro 200 desde la ciudad de residencia.

TRANSPORTE PUBLICO COMERCIAL DE PERSONAS.- Se entenderá por tal todo medio de transporte comercial de uso masivo que se presta con arreglo a tarifas, itinerarios, condiciones de servicios y horarios fijos y que son anunciados al público. No estarán amparados bajo el presente contrato los viajes realizados por el asegurado en medios de transporte propios o de uso particular.

MEDICO.- Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina de acuerdo con las leyes del país donde ejerce, con especialización y que está cualificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente.

PLAN CONTRATADO.- Se refiere al conjunto de amparos y valores asegurados, expresados en dólares estadounidenses, que el asegurado ha escogido y que constan en la carátula de la póliza.

ACCIDENTE.- Todo suceso súbito e imprevisto que ocurra dentro del periodo de vigencia de la tarjeta y siempre durante el transcurso del viaje, que ocasione en el asegurado una lesión corporal.

ENFERMEDAD.- Serán todas las dolencias o desórdenes súbitos e imprevisibles que se produzcan y se manifiesten por primera vez en el transcurso del viaje y durante la vigencia de la tarjeta simultáneamente, y que no se encuadre dentro de los dos grupos siguientes:

Enfermedad congénita.- aquella derivada de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.

Enfermedad preexistente.- la padecida por el asegurado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia, independientemente del momento en que se manifieste y de si es conocida o no por el Asegurado. Las enfermedades amparadas por el presente contrato deben ser diagnosticadas y confirmadas por un médico legalmente reconocido.

EDAD.- La edad máxima de ingreso para acceder al presente contrato de asistencia es de 69 años y un día antes de cumplidos los 70. Después de los 70 años cumplidos no habrá cobertura aún cuando El Titular haya adquirido la tarjeta antes de superar dicha edad. El plan Safest Golden Age podrá ser adquirido desde los 70 años sin límite de edad.

LÍMITE MONETARIO CUBIERTO (LMC).- Hace referencia a la cantidad de dinero máxima que corresponde a cada una de las coberturas incluidas en cada plan, y por el tiempo de vigencia de la tarjeta. El LMC varía dependiendo del plan adquirido por el Titular.

DERECHO DE EXAMEN

Mientras se encuentre pendiente un reclamo que afecte el anexo de asistencia, la Compañía se reserva el derecho de examinar al asegurado cuantas veces estime conveniente.

CLAUSULA TERCERA.- ÁMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones otorgadas en el presente contrato serán de aplicación fuera del territorio Colombiano.

CLAUSULA CUARTA.- COBERTURAS:

Los derechos otorgados bajo el presente contrato podrán utilizarse durante la vigencia de la tarjeta Safest, las 24 horas del día, y en el transcurso del viaje. Los servicios aquí ofrecidos son de medio y no de resultado, y por tanto la obligación del Operador de Asistencia, se limita a la puesta a disposición del Titular de una red de prestatarios, según los servicios requeridos. En todos los casos los prestadores designados, informados o sugeridos por el Operador de Asistencia serán considerados como agentes del Titular, por lo que éste expresamente acepta que no tiene derecho a reclamo o indemnización alguna en contra del Operador de Asistencia.

A continuación se presentan los servicios otorgados, los cuales operarán según el plan Safest contratado y hasta los límites descritos en cada uno de ellos, según lo indicado en la tabla de coberturas y Límite Monetario:

4.1. EVACUACIÓN MÉDICA

Sí durante el transcurso del viaje el asegurado sufre un accidente o una enfermedad que le ocasione una condición médica crítica y el tratamiento prestado en el lugar de hospitalización no fuere suficientemente idóneo según el criterio del médico tratante, la compañía coordinará y pagará los gastos de transporte médico del asegurado hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado según la naturaleza de las heridas o de la enfermedad y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde se encuentre el asegurado, utilizando el medio de locomoción disponible (ambulancia, Avión, Automóvil u otro). Todo traslado deberá ser autorizados por un facultativo y por el departamento médico de la Compañía.

4.2. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por el Operador de Asistencia, se limitan a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles a causa de un accidente o donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, por lo que no están diseñados ni se contratan ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la continuación del viaje. Recuerde que todas las afecciones crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes, conocidas o no por el Titular, están expresamente excluidas, como así también sus consecuencias y/o complicaciones, aún cuando estas consecuencias y/o complicaciones aparezcan por primera vez durante el viaje. Sin embargo los gastos de emergencia iniciales, a raíz de tales afecciones sí se encuentran cubiertas. Así, si durante el viaje el Titular sufre un accidente o enfermedad amparada por el presente contrato de asistencia, el Operador de Asistencia se encargará de organizar y asumir hasta los límites monetarios cubiertos según el plan contratado, los gastos que se generen por la asistencia médica, la cual incluye:

- Hospitalización.

- Intervención Quirúrgica
- Honorarios Médicos
- Productos Farmacéuticos hospitalarios prescritos por el medico tratante.
- Terapias de recuperación física hasta un máximo de 10 sesiones según prescripción médica (fisioterapia, Kinesiterapia, Kiropráctica, etc.)

El valor asegurado cubierto bajo este amparo corresponde al límite cubierto opera por viaje, y por el tiempo de vigencia y exclusivamente para los conceptos especificados en el presente numeral.

IMPORTANTE: El Límite Monetario Cubierto (LMC) bajo la asistencia médica por accidente o por enfermedad corresponde al límite único por viaje y por el tiempo de vigencia de la tarjeta y para la suma total de todos los conceptos especificados en el presente numeral.

4.3. GASTOS ODONTOLÓGICOS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Sí durante la estadía en el exterior el asegurado requiere de atención odontológica de urgencia en su dentadura natural, o como consecuencia de un accidente o problemas odontológicos críticos con ocasión de una infección o dolor, la compañía cubrirá los gastos generados por dicha atención, hasta el valor asegurado que para esta cobertura se contrato según el plan y de acuerdo a lo indicado en la carátula de la póliza.

Se excluyen de esta cobertura los tratamientos odontológicos correspondientes a ortodoncia y cualquier atención cosmética.

4.4. MUERTE ACCIDENTAL

La compañía pagara el valor asegurado establecido en la carátula de esta póliza cuando el asegurado, como consecuencia de un accidente, fallezca ,estando vigente la póliza, dentro de los ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha del accidente. Se entiende por accidente el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado que le cause la muerte.

Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiese beneficiario designado, ni reglas para su determinación, la suma asegurada se pagará a los beneficiarios de ley.

Cuando sean varios los beneficiarios, y salvo pacto en contrario, el pago de la suma asegurada se efectuará por partes iguales o en proporción a la cuota hereditaria, si la designación se hubiera hecho en favor de los herederos. La parte no adquirida por un beneficiario acrecentará la de los demás, salvo pacto en contrario.

En el supuesto de que alguno de los beneficiarios fuera causante doloso del accidente, será nula la designación hecha a su favor, con lo que la parte que le debiera haber correspondido acrecentará a los demás beneficiarios o, en su caso, formará parte del caudal hereditario del asegurado.

4.5. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

Tendrá tal consideración la pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente ocurrido al asegurado desplazado en viaje.

La compañía indemnizará al asegurado por este concepto mediante la aplicación, sobre la Suma Asegurada para esta garantía, de los porcentajes de indemnización según la siguiente tabla de lesiones:

TIPO DE INVALIDEZ**PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN**Cabeza y sistema nervioso

- Enajenación mental completa100
- Epilepsia en su grado máximo60
- Ceguera absoluta100
- Pérdida de un ojo o de la visión del mismo, si se ha perdido con anterioridad el otro70
- Pérdida de un ojo conservando el otro o disminución a la mitad de la visión binocular25
- Catarata traumática bilateral operada (afaquia)20
- Catarata traumática unilateral operada (afaquia)10
- Sordera completa50
- Sordera total de un oído, habiendo perdido el otro con anterioridad30
- Sordera total de un oído15
- Pérdida total de olfato o del gusto5
- Mudez absoluta con imposibilidad de emitir sonidos coherentes70
- Ablación de la mandíbula inferior30
- Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares15

Columna vertebral

- Paraplejia100
- Cuadriplejia100
- Limitaciones de movilidad a consecuencia de fracturas vertebrales sin complicaciones neurológicas ni deformaciones graves de columna: 3 por 100 por cada vértebra afectada,
- con máximo de20
- Síndrome de Barré - Lieou10

Tórax, abdomen y aparato genito-urinario

- Pérdida de un pulmón o reducción al 50 por 100 de la capacidad pulmonar20
- Nefrectomía10
- Esplenectomía5
- Ano contra natura20

Miembros superiores

- Amputación de un brazo desde la articulación del húmero70
- Amputación de un brazo al nivel del codo o por encima de éste65
- Amputación de un brazo por debajo del codo60
- Amputación de una mano al nivel de la muñeca o por debajo de ésta55
- Amputación de cuatro dedos de una mano50
- Amputación de un dedo pulgar20
- Amputación total de un dedo índice o de dos falanges del mismo15
- Amputación total de cualquier otro dedo de una mano o de dos falanges del mismo5
- Pérdida total del movimiento de un hombro25
- Pérdida total del movimiento de un codo20
- Parálisis total del nervio radial, del cubital o del mediano25
- Pérdida total del movimiento de una muñeca20

Miembros inferiores

- Pérdida total del movimiento de una cadera20
- Amputación de una pierna por encima de la articulación de la rodilla60
- Amputación de una pierna conservando la articulación de la rodilla55

• Amputación de un pie	50
• Amputación parcial de un pie conservando el talón	20
• Amputación de un dedo gordo	10
• Amputación de cualquier otro dedo de un pie	5
• Acortamiento de una pierna en 5 cm o más	10
• Parálisis total del ciático poplíteo externo	15
• Pérdida total del movimiento de una rodilla	20
• Pérdida total del movimiento de un tobillo	15
• Dificultades graves en la deambulaci3n subsiguiente a la fractura de uno de los calc3neos	10

En la aplicaci3n del anterior baremo se tendr3n en cuenta las siguientes normas:

- a) Los porcentajes de indemnizaci3n correspondientes a los miembros superiores deben ser reducidos en un 15 por 100 cuando no se trate del lado dominante (lesiones en el miembro izquierdo de un diestro y viceversa), salvo para el caso de amputaci3n de una mano asociada a la de un pie.
- b) Las indemnizaciones se fijar3n independientemente de la profesi3n y edad del Asegurado, as3 como de cualquier otro factor ajeno al baremo.
- c) Cuando existan varios tipos de invalidez derivados de un mismo accidente se acumular3n sus porcentajes de indemnizaci3n correspondientes, con m3ximo del 100 por 100 de la suma asegurada para esta garant3a.
- d) La impotencia funcional absoluta y permanente de un miembro u 3rgano ser3 considerada como p3rdida total del mismo.
- e) La suma de los porcentajes de indemnizaci3n por varios tipos de invalidez parcial en un mismo miembro u 3rgano no podr3 ser superior al porcentaje establecido para su p3rdida total.
- f) Los tipos de invalidez no especificados de modo expreso en el baremo se indemnizar3n por analog3a con otros casos que figuren en el mismo.
- g) Las limitaciones y las p3rdidas anatómicas de car3cter parcial ser3n indemnizadas en proporci3n a la p3rdida o impotencia funcional absoluta del miembro u 3rgano afectado.
- h) Si con anterioridad al accidente alg3n miembro u 3rgano presentaba amputaciones o limitaciones funcionales, el porcentaje de indemnizaci3n aplicable ser3 la diferencia entre el de la invalidez preexistente y el de la que resulte despu3s del accidente.

El grado de invalidez, a efectos de indemnizaci3n definitiva, ser3 establecido por la Compa3a cuando el estado f3sico del Asegurado sea reconocido m3dicamente como el definitivo y 3ste presente el correspondiente certificado m3dico de incapacidad

EXCLUSIONES DE MUERTE ACCIDENTAL

ADEM3S DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN EL C3DIGO DE COMERCIO, EL PRESENTE ANEXO NO CUBRE LA MUERTE O LESIONES CORPORALES, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESI3N INTENCIONALMENTE CAUSADA A S3 MISMO YA SEA EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
2. LESIONES O MUERTE CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA.
3. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA

AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

4. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER LEGAL.
5. CUANDO EL ASEGURADO ESTE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS, Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.
6. LAS PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAJIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, BOXEO, SKI ACUÁTICO DEPORTES DE INVIERNO. TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.
7. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN RIÑAS.
8. CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.
9. EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
10. EXPOSICIÓN DELIBERADA DEL ASEGURADO A PELIGROS EXCEPCIONALES, SALVO EN UN INTENTO DE SALVAR UNA VIDA HUMANA.
11. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGAS O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.
12. EVENTOS DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.

4.6. REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES.

En caso de fallecimiento del asegurado durante el viaje, la compañía efectuará los trámites para el transporte y repatriación de los restos mortales o cenizas y asumirá los gastos de traslado de los mismos desde el sitio de defunción hasta su ciudad de residencia. Quedan expresamente excluidos de esta prestación los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.

4.7. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

Sí durante el viaje y por prescripción médica de incapacidad que impida la continuación del viaje, el asegurado tuviera que prolongar su estadía, la compañía se hará cargo de los gastos de alojamiento y alimentación en un hotel hasta el valor asegurado que para esta cobertura se contrato según el plan y de acuerdo a lo indicado en la carátula de la póliza.

4.8. REGRESO ANTICIPADO EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE DEL TITULAR

Si durante el viaje el Titular sufre un accidente o una enfermedad súbita e imprevista y una vez atendido y tratado médicamente por los profesionales de la entidad sanitaria respectiva, estos determinan que es conveniente suspender el viaje y realizar una repatriación médica, la compañía se encargará de organizar en coordinación con su equipo médico el traslado del asegurado hasta la ciudad de domicilio en Colombia. Dicho traslado se hará en el medio más idóneo que considere el médico tratante, sujeto a las condiciones de tiempo, lugar y estado clínico del asegurado.

IMPORTANTE: El Operador de Asistencia se reserva el derecho de exigir al Titular los tiquetes, de ida o de regreso, adquiridos para el viaje previa a su salida de Colombia.

4.9. REGRESO ANTICIPADO EN CASO DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE O FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR DEL TITULAR EN COLOMBIA

Cuando con ocasión de un accidente o de enfermedad o muerte del cónyuge, padre, madre, hermanos o hijos, el asegurado deba interrumpir su viaje, la compañía se hará cargo del ticket de regreso hasta su ciudad de residencia, siempre y cuando el asegurado no pueda efectuar tal regreso con el boleto aéreo original. De cualquier manera, el Titular deberá poner a disposición del Operador de Asistencia, el cupón del boleto de viaje original o su contravalor, en los casos que no pueda ser utilizado para el regreso a Colombia.

IMPORTANTE: El Operador de Asistencia se reserva el derecho de exigir al Titular los tickets, de ida o de regreso, adquiridos para el viaje previa a su salida de Colombia.

4.10. TRASLADO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL TITULAR MAYOR A 10 DÍAS

En caso de accidente o enfermedad crítica del Titular que haga necesaria su hospitalización por un mínimo de diez (10) días, y siempre que se hubiese hecho uso de los servicios prestados por el Operador de Asistencia, se cubrirán los gastos de desplazamiento en clase económica en vuelo regular de aerolínea comercial de un familiar del Titular, más los gastos de hotel y de alimentación en el mismo por un máximo de ocho (8) días ó hasta el monto por estancia del plan adquirido, siempre y cuando el Titular se encuentre solo en la ciudad de hospitalización. El valor cubierto para los gastos de hotel y manutención corresponden al límite indicado de acuerdo al plan contratado

4.11. LOCALIZACIÓN Y TRANSPORTE DE EFECTOS PERSONALES.

La compañía, asesorará al asegurado para la denuncia del hurto o extravío de su equipaje y efectos personales en vuelo regular de aerolínea comercial. En caso de su recuperación se encargará de su traslado hasta su lugar de destino o hasta el domicilio del asegurado, según las circunstancias de tiempo y de lugar.

4.12. COMPENSACIÓN POR DEMORA EN LA LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE

El Operador de Asistencia compensará al Titular, hasta el monto indicado para cada plan, por los gastos derivados de la compra de artículos de primera necesidad hecha en el lapso de la demora en la localización de su equipaje y únicamente si éste no es localizado dentro de las 36 (treinta y seis) horas contadas a partir del momento de recibir, la Central de Asistencia, la notificación de la falta de dicho equipaje. El plazo de 36 horas se refiere exclusivamente al tiempo transcurrido hasta la localización del equipaje. El lapso posterior hasta la entrega física del mismo por parte de la aerolínea está fuera de la responsabilidad del Operador de Asistencia y por tanto no será tenido en cuenta en el cómputo de las 36 horas.

El reintegro de los gastos de primera necesidad derivados de la demora de su equipaje deberá ser tramitado por el Titular en la Central de Asistencia del país de origen. Para obtener el reintegro de gastos derivados de la demora de su equipaje, el Titular deberá permanecer en el exterior durante los plazos mínimos estipulados (36 horas) y con su respectiva Tarjeta vigente durante todo el lapso del viaje.

IMPORTANTE:

Si el extravío del equipaje ocurre en el vuelo de regreso al país emisor y/o de residencia habitual del Titular, no se otorgará compensación por la demora en la localización del equipaje. Para obtener la compensación, de los gastos de primera necesidad, por demora del equipaje, el Titular deberá suministrar la siguiente documentación al Operador de Asistencia:

- Copia del Formulario P.I.R. (Property Irregularity Report),
- Copia del documento de identidad
- Pasaporte, voucher con la constancia de Cobertura, pasajes aéreos.

- Comprobantes de los gastos efectuados (para la compensación de gastos por demora en la localización del equipaje).

4.13. COMPENSACIÓN POR PERDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE

Si el Titular sufriera la pérdida definitiva de su equipaje durante su transporte en vuelo regular de aerolínea comercial, el Operador de Asistencia le reconocerá como compensación, según el peso del equipaje aforado y bulto completo, hasta el valor establecido para este servicio según el plan contratado, y siempre y cuando la aerolínea manifieste en forma escrita la pérdida definitiva del equipaje. No se tomara en cuenta el valor real del equipaje extraviado sino el peso del mismo.

La compensación al Titular será complementaria a lo abonado por la línea aérea, y procederá siempre que el extravío haya ocurrido dentro de la vigencia de la tarjeta adquirida.

Los daños al equipaje y/o faltantes parciales o totales de contenido no darán lugar a compensación ni reembolso alguno. Para obtener la compensación derivadas del extravío del equipaje, el Titular deberá suministrar la siguiente documentación:

- Copia del Formulario P.I.R. (Property Irregularity Report), suministrado por la aerolínea.
- Copia del documento de identidad
- Pasaporte,
- voucher con la constancia de Cobertura,
- Copia de los pasajes aéreos.
- Original del recibo de indemnización de la línea aérea

La compensación por pérdida definitiva del equipaje se abonará al Titular sólo en el país donde fuera emitida la misma, y siempre que el equipaje haya sido aforado por la línea aérea a nombre del Titular.

4.14. ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS LEGALES

El Operador de Asistencia garantizará en calidad de préstamo al Titular hasta el límite cubierto de acuerdo al plan elegido, el pago de una fianza legal exigida por las autoridades para su libertad condicional, cuando el Titular fuera detenido imputándosele una responsabilidad en un accidente, siempre que el mismo no se trate de cargos por tráfico y/o posesión de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otra acción criminal. Esta cobertura está sujeta a la verificación de dichos cargos tanto nacional como internacionalmente. Si durante el proceso el Titular no asiste a cualquier citación del tribunal o entidad judicial respectiva, el Operador de Asistencia podrá exigir el reintegro inmediato del préstamo. En cualquier circunstancia, el Titular deberá reintegrar al operador de asistencia o a la persona natural o jurídica que este le indique, el préstamo otorgado perentoriamente dentro de los (90) noventa días calendario siguientes al desembolso realizado. El titular acepta cumplir con todos los requisitos que el Operador de Asistencia le exija para el otorgamiento de dicho préstamo.

4.15 PAGO DE HONORARIOS LEGALES

En caso que durante el viaje el Titular tenga un problema de tipo legal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente que no tenga relación con actividades comerciales, ni esté relacionado con cargos de tráfico y/o posesión de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otra acción criminal, el Operador de Asistencia pagará los honorarios de abogados que le asesoren en los tramites iniciales de defensa. Esta cobertura ampara tales honorarios hasta por el valor establecido en el plan contratado. De igual manera sí el Titular requiriera asistencia legal para realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz de Accidentes, el Operador de Asistencia pondrá a su disposición un abogado que lo asesorará en la emergencia planteada, siendo por cuenta exclusiva del Titular la contratación de sus servicios profesionales así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere.

CLAUSULA QUINTA: COBERTURAS ADICIONALES

A solicitud del Titular se otorgaran las siguientes coberturas con cobro adicional de prima:

5.1 CANCELACION ANTICIPADA DEL VIAJE

Cuando el Titular haya pagado con anticipación los costos de transporte (aéreo, terrestre, marítimo o fluvial) y/o alojamiento correspondientes al viaje y no habiendo iniciado dicho viaje tenga que cancelarlo con al menos cuarenta y ocho horas (48) horas hábiles de antelación al mismo, por causa de fallecimiento u hospitalización del Titular, un familiar en primer grado de consanguinidad (padre, madre, hijos o cónyuge viajando o no con el Titular) o su acompañante de viaje, el Operador de Asistencia reembolsará al Titular hasta un 100% de los depósitos pagados con el máximo global establecido en plan contratado o su equivalente en moneda local, siempre y cuando tales depósitos no pudieran ser recuperados. Se hace constar expresamente que el reembolso no procederá cuando la cancelación se produzca como consecuencia de una condición médica preexistente y/o congénita conocida o no por el causante de la cancelación (padre, madre, hijos, cónyuge o acompañante). El Operador de Asistencia se reserva el derecho de usar su propio equipo médico para la verificación de cualquier enfermedad o accidente que dé lugar a esta prestación.

5.2. INTERRUPCIÓN DEL CURSO

Cuando el Titular haya pagado con anticipación el curso que motiva su viaje y habiendo iniciado dicho viaje tenga que cancelarlo por causa de fallecimiento u hospitalización del Titular, un familiar en primer grado de consanguinidad (padre, madre, hijos o cónyuge viajando o no con el Titular) o su acompañante de viaje, el Operador de Asistencia reembolsará al Titular hasta proporcionalmente la parte no utilizada del curso y los gastos asociados al viaje, siempre y cuando tales valores no pudieran ser recuperados. Se hace constar expresamente que el reembolso no procederá cuando la razón de la interrupción se produzca como consecuencia de una condición médica preexistente y/o congénita conocida o no por el causante de la interrupción (padre, madre, hijos, cónyuge o acompañante). El Operador de Asistencia se reserva el derecho de usar su propio equipo médico para la verificación de cualquier enfermedad o accidente que dé lugar a esta prestación.

5.3. DEPORTES DE ALTO RIESGO

No obstante, conforme a lo estipulado en las exclusiones de las presentes Condiciones Generales, cuando el asegurado contrata la cobertura adicional de Deportes de Alto Riesgo, el Operador asistirá las actividades que se relacionan a continuación, sujetas a las siguientes condiciones:

5.3.1 Las que se produzcan únicamente en forma accidental.

5.3.2 Las que no tengan naturaleza competitiva o de torneo.

5.3.3 Las que no se realicen de forma profesional.

Bajo esta cobertura se asiste la práctica de los siguientes deportes:

Rapel, Canoa / Kayak (solo en ríos hasta grado 2), Pesca en las profundidades, Navegación en botes de goma, Karting, Gimnasia, Hiking / Trekking / Caminatas / Escaladas (siempre que sean inferiores a 4.000 metros), Montar a caballo (excluyendo carreras / saltos / eventos hípicas), Globo aerostático, Patinaje sobre hielo, Navegación en jet , Kite surfing (solo sobre agua), Safaris organizados sin armas, Paracaidismo ascensional (solo sobre agua), Rap jumping, Polígono de tiro con rifle, Ringos (tubos inflados que se usan en deportes acuáticos), Remo (excluyendo carreras), Navegación (sólo con una tripulación calificada / en aguas costeras), Buceo a más de 30 metros (dentro de las pautas del organizador), Skateboarding (con el uso de protectores y cascos), Trineos - empujados por caballos o renos como pasajero, Snorkelling, Surfing, Esquí acuático, Rafting en aguas blancas (sólo en ríos hasta grado 4), Wind surfing, Navegación a vela (sólo con una tripulación calificada / en aguas costeras), Zorbing.

La Cobertura adicional de Deportes de alto riesgo no incluirá las siguientes actividades:

Carreras de aventura, Base jumping (salto desde una base, Biatlón, Gran juego de cacería, Rafting en aguas negras, Motocross y acrobacias con moto (BMX), Equitación con obstáculos, Bobsleighing / con el uso de armazones, Bouldering, Boxeo, Canyoning, Exploración de cuevas / Espeleología, Paseo en embarcaciones por cuevas, Ascensiones / Trekking / Caminatas y Escaladas a más de 4,000 metros, Carreras de bicicletas, Bicicross, Pruebas de resistencia, Aviación (excluyendo como pasajero con billete en una aeronave), Parapente, Carreras de trotones, Heli esquí, Clavados y Saltos a más de 5 metros, Caza, Hockey sobre hielo, Carreras de motocicletas en la nieve, Judo, Karate, Kendo, Luge, Maratones, Artes marciales, Vuelo con ultralivianos, Pentatlón moderno, Carreras de motos, Rallies con moto, Paracaidismo, Polo, Carreras de lanchas, Cuatriciclos, Bajar rápidos en tablas de surf, Bajada de ríos en gomones tipo asientos, Rodeo, Hockey sobre patines, Rugby, Esquí acrobático, Motos de nieve Ski doo, Saltos con esquí, Carreras de esquí, Sky diving, Tiro al blanco con armas de bajo calibre, Pruebas de velocidad / Pruebas de tiempo, Triatlón, Salto con esquí en el agua, Levantamiento de pesas, Lucha.

6 -CLAUSULA SEXTA: CANCELACION Y MODIFICACIONES DEL CONTRATO

CANCELACION

Las solicitudes de cancelación del contrato deberán efectuarse por escrito, únicamente por el Titular, con una anticipación no menor a 2 (dos) días hábiles al inicio de vigencia del mismo.

Para efectos del presente contrato serán autorizadas las cancelaciones a razón de: negación de visa, enfermedad grave demostrable o fallecimiento del Titular o alguno de sus familiares en primer grado de consanguinidad (padre, madre, hijos o conyugue) que impidan iniciar el viaje.

En caso de cancelación del contrato de asistencia, el operador de asistencia deducirá el 10% o como mínimo US 20 de la tarifa original por concepto de gastos de expedición y administración. El reembolso restante se realizará dentro de los siguientes veinte (20) días hábiles a la fecha de la radicación de la solicitud y los soportes correspondientes.

Documentos requeridos:

- Solicitud escrita del Titular de cancelación de contrato.
- Certificaciones que demuestren la causa que impide iniciar el viaje:
 - Carta o comunicación de la embajada donde se especifique la negación de visa.
 - Certificación médica que demuestre la enfermedad que impide salir del país al Titular.
- Copia del certificado de defunción en caso de fallecimiento del Titular o del familiar en primer grado de consanguinidad.
- Kit de asistencia (Tarjetas, marcadores de equipajes, voucher e instructivo)
- Formato de reembolso debidamente diligenciado.

MODIFICACION DE VIGENCIAS

Las solicitudes de modificación de vigencias deberán efectuarse por escrito, únicamente por el Titular, con una anticipación no menor a 2 (dos) días hábiles al inicio de la fecha de validez del contrato. Cada modificación tendrá un costo de US 15.00. (o su equivalente en moneda local) por concepto de gastos administrativos.

IMPORTANTE: En ningún caso se aceptarán solicitudes de revocación o modificación realizadas dentro de las 48 horas hábiles al inicio de vigencia, como tampoco,

solicitudes de revocación o modificación una vez iniciada la vigencia de la tarjeta en cuestión, de acuerdo con los términos expresados en el presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA:-SERVICIOS CONTRATADOS DIRECTAMENTE POR EL ASEGURADO

La compañía reembolsará hasta el límite del plan escogido la prestación que se le de al asegurado cuando su estado de salud le impida comunicarse con la compañía para la autorización de la prestación del servicio.

En el supuesto de que el asegurado contrate profesionales o establecimientos sanitarios no autorizados previamente por la compañía deberán cumplirse las siguientes condiciones para tener derecho al reembolso por parte de la compañía.

- a) Comunicación a la central de Alarma: Dentro de las 24 horas de ocurrido el evento y antes de abandonar el lugar del mismo el asegurado deberá comunicar a la central de alarma de la compañía los datos relativos al profesional y/o establecimiento sanitarios contratado y los motivos que le han impedido formular la oportuna solicitud de asistencia.
- b) Autorización de la central de Alarma: Los servicios que se contraten deberán ser expresamente autorizados por la central de Alarma de la compañía y adecuarse a la naturaleza de la enfermedad o lesión sufrida y a las demás circunstancias del caso. La compañía de cualquier manera se reserva el derecho de dar autorización o no al caso.

PARÁGRAFO: El incumplimiento de esta obligación salvo casos de fuerza mayor debidamente comprobada, provocará la automática caducidad del derecho del asegurado a obtener el pago directo y/o reembolso de los servicios a los prestadores contratados por el.

CLAUSULA OCTAVA.- VIGENCIA

Los servicios asistenciales a ser brindados por el Operador de Asistencia tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia indicada en la tarjeta y/o voucher y a partir del momento en que se registre en el pasaporte, por parte de las autoridades migratorias, la salida oficial del Titular del país. La vigencia se extenderá hasta que se registre en el pasaporte la entrada al país de origen del Titular conforme a los días efectivamente abonados a la tarifa establecida por La Compañía para el producto adquirido en la fecha de la emisión del mismo.

CLAUSULA NOVENA.- PAGO DE LA PRIMA

Se establece el pago de la prima contra entrega del voucher e instrucciones de utilización de los servicios y demás componentes de la tarjeta de asistencia, pero este pago no implica la iniciación de la vigencia de la tarjeta, ya que esta se produce en el momento en que el asegurado sale del país conforme a lo establecido en las presentes condiciones.

CLAUSULA DECIMA.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada para cada uno de los amparos de la presente póliza, serán los determinados de acuerdo al plan contratado.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA.- LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

Respecto al amparo de muerte accidental, se deja constancia expresa de que si, como consecuencia de un mismo accidente, fallecen varios asegurados titulares de pólizas de Seguro de Viaje, la responsabilidad máxima de la Compañía por todas las pólizas afectadas no será mayor de un millón de dólares americanos US\$1.000.000.

En el caso de que las indemnizaciones totales de dichas pólizas superen los montos antes mencionados, la indemnización pagada por la Compañía por cada póliza individual será calculada de manera proporcional respecto al límite máximo antes mencionado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES OPERATIVAS DEL OPERADOR DE ASISTENCIA

El Operador de Asistencia se hará cargo del costo de los servicios objeto del presente contrato y hará frente de forma directa al pago de los mismos, hasta los límites monetarios que haya contratado el Titular de acuerdo al Plan elegido por él, con las limitaciones, condiciones y exclusiones previstas en el presente contrato.

Así mismo, el Operador de Asistencia soportará los gastos para el arreglo de los servicios y los de todo orden que comporte la gestión y el mantenimiento de una estructura asistencial, para lo cual se conviene que sus obligaciones operativas son las siguientes:

- a. Atender las solicitudes de asistencia del Titular con arreglo a las condiciones del presente contrato.
- b. Poner a disposición del Titular, una estructura asistencial adecuada a la atención de las reclamaciones, manteniéndola en las condiciones de operatividad y eficacia que exija la prestación de la asistencia derivada de los servicios contratados.
- c. Mantener los servicios de una central de alarma telefónica, durante las 24 horas del día.
- d. Establecer los acuerdos y contratos necesarios con proveedores y prestatarios de servicios con el fin de mantener la gestión asistencial.

Las obligaciones del Operador de Asistencia expresadas en el presente Contrato de asistencia viaje para los servicios de asistencia médica, sólo regirán para accidentes y /o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la Tarjeta o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. OBLIGACIONES DEL TITULAR

En todos los casos y para todos los servicios, el Titular se obliga a:

- a. Comunicarse con la Central de asistencia ante cualquier evento súbito que tenga lugar dentro de las coberturas contempladas en el presente contrato.
- b. Seguir cuidadosamente las instrucciones del Operador de Asistencia. De ello dependerá fundamentalmente la eficacia de la asistencia solicitada.
- c. Recibir la autorización de la Central de asistencia antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, cumpliendo con los requisitos e instrucciones impartidas en el presente contrato.
- d. Si fuera imposible en una emergencia comunicarse con la Central de asistencia para solicitar la autorización previa arriba mencionada, el Titular podrá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre conforme a los términos expresados en la Clausula sexta del presente contrato.
- e. Pagar los costos de la tarjeta de asistencia, según el tiempo de validez y el tipo de plan contratado.
- f. Proveer al Operador de Asistencia toda la documentación que permita establecer la procedencia del caso, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por el Operador de Asistencia y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que eventualmente le sea necesaria a su Operador de Asistencia para la prestación de sus servicios.
- g. El Titular deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule al Operador de Asistencia originado en una asistencia médico /odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a su Operador de Asistencia a denegar el reclamo formulado.
- h. El Titular deberá entregar a su Operador de Asistencia todos los billetes de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que el Operador de Asistencia se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasajes originales, o cuando el Operador de Asistencia proveyera la repatriación del Titular en caso de accidente grave

o defunción. En todos los casos el Operador de Asistencia responderá solamente por la diferencia de tarifa que pudiese existir en caso de que ello correspondiese.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. SUBROGACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones de los Servicios de asistencia, el Operador de Asistencia quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas y/u organismo(s) público(s) u oficial(es) en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada.

El Titular se compromete a abonar en el acto al Operador de Asistencia todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el titular pudiese tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo del Operador de Asistencia en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo)
- Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución -total o parcial- del precio de pasajes no utilizados, cuando el Operador de Asistencia haya tomado a su cargo el traslado del titular o de sus restos.

IMPORTANTE: El titular cede irrevocablemente a favor del Operador de Asistencia los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. De negarse a suscribir y /o prestar colaboración para ceder tales derechos al Operador de Asistencia, esta última quedara automáticamente eximida de abonar los gastos de asistencia originados, y el Titular contrae la obligación de reembolsar al Operador de Asistencia, cualquier suma de dinero en que éste haya incurrido para la prestación del servicio solicitado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES Y / O DE FUERZA MAYOR

En este Contrato de asistencia en viaje, el Operador de Asistencia está expresamente liberado, exento y excusado de cualesquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Titular sufra algún daño o requiera asistencia a consecuencia y /o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, tales como actos de sabotaje, terrorismo, problemas y /o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación.

Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, el Operador de Asistencia se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo que fuere posible.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA. GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO E INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS

El Operador de Asistencia se reserva el derecho de exigir al Titular de la tarjeta el reembolso de cualquier gasto que éste hubiera efectuado excediendo los términos y/o condiciones de prestación establecidos en el presente, y/o fuera del período de vigencia de la tarjeta. En ningún caso el Operador de Asistencia prestará nuevos servicios al Titular, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Titular solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al Operador de Asistencia.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA.- AVISO DEL SINIESTRO

Para el amparo de fallecimiento, el Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA.- PRUEBA DE LA RECLAMACION

Además de la reclamación formal, los beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos para la formalización del reclamo en caso de muerte son:

- Registro civil de nacimiento o fotocopia de la cédula de ciudadanía del Asegurado
- Registro civil de nacimiento y registro civil de matrimonio, de los beneficiarios
- Registro civil de defunción del asegurado
- Cualquier otro documento que demuestre la ocurrencia del siniestro

CLAUSULA DECIMA NOVENA.- PAGO DEL SINIESTRO

La Compañía pagará directamente a los beneficiarios o por conducto del Tomador, la indemnización a que esta obligada, dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite el siniestro en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

CLAUSULA VIGESIMA.- PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA.- SEGUROS COEXISTENTES

A excepción del amparo de vida, en el caso de que los amparos contenidos en el presente clausulado estuviesen también cubiertos por otros contratos de seguros de igual naturaleza suscritos en cualquier tiempo, las prestaciones establecidas en el presente contrato entrarán a operar en segundo término y en exceso de las prestaciones de las otras pólizas.