

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES TRAVEL GUARD CHARTIS

CODIGO 18082009-1322-P-31-TRAVELGUARD01

CHARTIS SEGUROS COLOMBIA S.A. que en adelante se denominará "CHARTIS SEGUROS", con base y en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud de seguro, la carátula de la póliza y en los condicionados general y particular, todo lo cual hace parte integrante del presente contrato, ha convenido con el tomador en celebrar el contrato de seguro que se registrará por las siguientes cláusulas y condiciones:

CONDICION 1. - AMPAROS Y BENEFICIOS.

CHARTIS SEGUROS SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, SEGÚN CORRESPONDA, LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS PARA CADA AMPARO Y HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN LA MISMA, EN CASO DE QUE LA PERSONA DESIGNADA COMO ASEGURADO SE VEA AFECTADO POR LOS RIESGOS OBJETO DE COBERTURA, DURANTE EL VIAJE PARA EL CUAL SE CONTRATA ESTE SEGURO Y QUE SE INDICAN MAS ADELANTE.

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO SE CONSIDERA ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, QUE AFECTEN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO.

TAMBIÉN SE CONSIDERAN ACCIDENTES LA INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, LA MORDEDURA Y PICADURA DE ANIMALES, LAS PELEAS O RIÑAS NO OCASIONADAS POR EL ASEGURADO, LA ASFIXIA POR VAPORES O GASES AJENA A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, TERREMOTO, TEMBLOR Y DEMÁS FENÓMENOS NATURALES, LA PRACTICA NO PROFESIONAL DE DEPORTES, LOS ACCIDENTES EN MOTO, EL AHOGAMIENTO O ASFIXIA POR INMERSIÓN U OBSTRUCCIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO QUE NO PROVENGA DE ENFERMEDAD, INFECCIONES PIOGENICAS DERIVADAS DE CORTADURAS O HERIDAS ACCIDENTALES.

LOS AMPAROS A CONTINUACIÓN ESTAN SUJETOS AL SIGUIENTE REQUISITO DE PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO: EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA, SETENTA (70) AÑOS. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE

PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO O SUS RENOVACIONES, SE CONVIENE EXPRESAMENTE QUE EL SEGURO CONTINUARÁ VIGENTE SÓLO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA CLARAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

1.1. MUERTE ACCIDENTAL 24 HORAS

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) Y ESTAS DAN LUGAR A SU MUERTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO, INCLUYENDO SUS VIAJES TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS.

NO OBSTANTE, CUANDO EL ACCIDENTE OCURRA DURANTE VIAJES EN AVIÓN, LA COBERTURA SE LIMITA A LOS VIAJES QUE REALICE EL ASEGURADO SOLO COMO PASAJERO EN UN AVIÓN DE PASAJEROS, TAL COMO ESTA DEFINIDO EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) O MIENTRAS ESTÉ SUBIENDO O DESCENDIENDO DEL MISMO.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 24 HORAS.

1.2. MUERTE ACCIDENTAL EN AVIACION COMERCIAL O TRANSPORTE PUBLICO

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, EL

ASEGURADO SUFRE LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) Y ESTAS DAN LUGAR A SU MUERTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO ÚNICAMENTE CUANDO EL ACCIDENTE SE PRODUZCA MIENTRAS QUE EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UN AVION COMERCIAL O EN UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE PÚBLICO (COMO ESTA DEFINIDO EN LA CONDICIÓN 4 DEFINICIONES GENERALES), O AL SUBIR Y BAJAR DEL MISMO.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN AVIACION COMERCIAL O TRANSPORTE PUBLICO.

1.3. MUERTE POR HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) Y ESTAS DAN LUGAR A SU MUERTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO LA MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DE ALGÚN HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO, SEGÚN LA DEFINICIÓN DE ÉSTE HECHO, CONTENIDA EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO.

LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 3.1.6 DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES GENERALES)

1.4. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL 24 HORAS

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y

DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN.

PERDIDA	PORCENTAJE
ENAJENACIÓN MENTAL QUE IMPIDA TODO TRABAJO	100%
AMBAS MANOS O PIES	100%
UNA MANO Y UN PIE	100%
CUALQUIER MANO O PIE Y LA VISTA EN UN OJO	100%
VISIÓN EN LOS DOS OJOS	100%
PERDIDA COMPLETA DEL HABLA	100%
PERDIDA DE LA AUDICIÓN EN AMBOS OÍDOS	100%
CUALQUIER MANO, BRAZO, PIERNA O PIE	50%
VISIÓN EN UN OJO	50%
AUDICIÓN EN UN OÍDO	50%
DEDO PULGAR DE UNA MANO	20%
DEDO ÍNDICE DERECHO O IZQUIERDO	15%
CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO	5%
PERDIDA TOTAL DEL DEDO GRANDE DEL PIE	5%
PERDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LOS PIES	3%

LA PERDIDA DE CADA FALANGE, SE CALCULARA EN FORMA PROPORCIONAL DE ACUERDO CON LOS PORCENTAJES DE FUNCIONALIDAD QUE DETERMINE QUIEN CALIFIQUE. CHARTIS SEGUROS DESIGNARA AL PROFESIONAL CALIFICADOR PARA QUE SE ENCARGUE DE EMITIR DICHA CALIFICACIÓN O CUALQUIER OTRO CONCEPTO AL RESPECTO DE ESTA COBERTURA, CUANDO ASI SE REQUIERA.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA PERDIDA DE VARIOS DEDOS SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS O FALANGES PERDIDAS.

EN CASO DE OCURRIR MAS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE APLICARAN A LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA Y NO AL SALDO DE ESTA DESPUÉS DE HABER DEDUCIDO OTROS PAGOS EFECTUADOS.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, EL TOTAL DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES DE DESMEMBRACIONES POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, EN NINGÚN CASO, EXCEDERÁ DEL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA.

LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL Y ABSOLUTA DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PERDIDA DEL MISMO.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO, INCLUYENDO SUS VIAJES TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS, DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.

NO OBSTANTE, CUANDO EL ACCIDENTE OCURRA DURANTE VIAJES EN AVIÓN, LA COBERTURA SE LIMITA A LOS VIAJES QUE REALICE EL ASEGURADO SOLO COMO PASAJERO EN UN AVIÓN DE PASAJEROS, TAL COMO ESTA DEFINIDO EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) O MIENTRAS ESTÉ SUBIENDO O DESCENDIENDO DEL MISMO.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 24 HORAS.

1.5. DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE EN AVIACION COMERCIAL O TRANSPORTE PUBLICO

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS PORCENTAJES ENLISTADOS EN EL AMPARO 1.4 (DESMEMBRACION ACCIDENTAL 24 HORAS), BAJO LAS MISMAS CONDICIONES, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN.

QUEDA EXPRESAMENTE ENTENDIDO ENTRE LAS PARTES QUE LA REFERENCIA QUE SE HACE AL AMPARO 1.4 (DESMEMBRACION ACCIDENTAL 24 HORAS) SOLO TIENE POR OBJETO DETERMINAR LOS PORCENTAJES APLICABLES POR DESMEMBRACION Y DEMAS CONDICIONES. EN

CONSECUENCIA, EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA DE FORMA INDEPENDIENTE AL DE DESMEMBRACION ACCIDENTAL 24 HORAS Y VICEVERSA.

LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL Y ABSOLUTA DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PERDIDA DEL MISMO.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO UNICAMENTE CUANDO EL ACCIDENTE SE PRODUZCA MIENTRAS QUE EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UN AVION COMERCIAL O EN UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE PÚBLICO (COMO ESTA DEFINIDO EN LA CONDICIÓN 4 DEFINICIONES GENERALES), O AL SUBIR Y BAJAR DEL MISMO.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN AVIACION COMERCIAL O TRANSPORTE PUBLICO.

1.6. DESMEMBRACIÓN HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS PORCENTAJES ENLISTADOS EN EL AMPARO 1.4 (DESMEMBRACION ACCIDENTAL 24 HORAS), BAJO LAS MISMAS CONDICIONES, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN.

QUEDA EXPRESAMENTE ENTENDIDO ENTRE LAS PARTES QUE LA REFERENCIA QUE SE HACE AL AMPARO 1.4 (DESMEMBRACION ACCIDENTAL 24 HORAS) SOLO TIENE POR OBJETO DETERMINAR LOS PORCENTAJES APLICABLES POR DESMEMBRACION Y DEMAS CONDICIONES. EN CONSECUENCIA, EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA DE FORMA INDEPENDIENTE AL DE DESMEMBRACION ACCIDENTAL 24 HORAS Y VICEVERSA.

LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL Y ABSOLUTA DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PERDIDA DEL MISMO.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO LA DESMEMBRACION QUE SUFRA EL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DE ALGÚN HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO, SEGÚN LA DEFINICIÓN DE ÉSTE HECHO, CONTENIDA EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR **HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO**.

LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 3.1.6 DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES GENERALES)

1.7. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO 24 HORAS

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LA INCAPACIDAD SE DEBE HABER MANTENIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE SE DETERMINE POR PARTE DE UN MEDICO EL PRIMER DIA DE INCAPACIDAD Y, PARA LA DEFINICION DE QUE SEA TOTAL Y PERMANENTE, CHARTIS SEGUROS ACOGERA EL CONCEPTO OTORGADO POR LA(S) JUNTA(S) DE CALIFICACION QUE DE ACUERDO A SU CRITERIO DETERMINE PARA CADA CASO.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO NO HAYA PROVOCADO INTENCIONALMENTE, EL ACCIDENTE QUE DA ORIGEN A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO, INCLUYENDO SUS VIAJES TERRESTRES, FLUVIALES, MARÍTIMOS Y AÉREOS, DENTRO Y FUERA DEL PAÍS.

NO OBSTANTE, CUANDO EL ACCIDENTE OCURRA DURANTE VIAJES EN AVIÓN, LA COBERTURA SE LIMITA A LOS VIAJES QUE REALICE EL ASEGURADO SOLO COMO PASAJERO EN UN AVIÓN DE PASAJEROS, TAL COMO ESTA DEFINIDO EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) O MIENTRAS ESTÉ SUBIENDO O DESCENDIENDO DEL MISMO.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN 24 HORAS.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO: EDAD MINIMA DE INGRESO: DIECIOCHO (18) AÑOS.

1.8. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO POR ACCIDENTE EN AVIACION COMERCIAL O TRANSPORTE PUBLICO

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LA INCAPACIDAD SE DEBE HABER MANTENIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE SE DETERMINE POR PARTE DE UN MEDICO EL PRIMER DIA DE INCAPACIDAD, Y PARA LA DEFINICION DE QUE SEA TOTAL Y PERMANENTE, CHARTIS SEGUROS ACOGERA EL CONCEPTO OTORGADO POR LA(S) JUNTA(S) DE CALIFICACION QUE DE ACUERDO A SU CRITERIO DETERMINE PARA CADA CASO.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO NO HAYA PROVOCADO INTENCIONALMENTE, EL ACCIDENTE QUE DA ORIGEN A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO UNICAMENTE CUANDO EL ACCIDENTE SE PRODUZCA MIENTRAS QUE EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UN AVION COMERCIAL O EN UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE PÚBLICO (COMO

ESTA DEFINIDO EN LA CONDICIÓN 4 DEFINICIONES GENERALES), O AL SUBIR Y BAJAR DEL MISMO.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN EN AVIACION COMERCIAL O TRANSPORTE PUBLICO.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO: EDAD MINIMA DE INGRESO: DIECIOCHO (18) AÑOS.

1.9. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO POR HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LA INCAPACIDAD SE DEBE HABER MANTENIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE SE DETERMINE POR PARTE DE UN MEDICO EL PRIMER DIA DE INCAPACIDAD, Y PARA LA DEFINICION DE QUE SEA TOTAL Y PERMANENTE, CHARTIS SEGUROS ACOGERA EL CONCEPTO OTORGADO POR LA(S) JUNTA(S) DE CALIFICACION QUE DE ACUERDO A SU CRITERIO DETERMINE PARA CADA CASO.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO NO HAYA PROVOCADO INTENCIONALMENTE, EL ACCIDENTE QUE DA ORIGEN A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DE ALGÚN HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO, SEGÚN LA DEFINICIÓN DE ÉSTE HECHO, CONTENIDA EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O

PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN POR HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO

LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 3.1.6 DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES GENERALES)

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO: EDAD MINIMA DE INGRESO: DIECIOCHO (18) AÑOS.

1.10. REPATRIACION DE RESTOS MORTALES

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS NECESARIOS EN QUE RAZONABLEMENTE SE INCURRA PARA TRASLADAR EL CUERPO DEL ASEGURADO AL PAÍS EN DONDE ÉL RESIDÍA, EN CASO DE QUE LLEGARE A PRODUCIRSE SU FALLECIMIENTO DURANTE EL VIAJE AMPARADO.

LOS GASTOS AMPARADOS INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN: (A) EMBALSAMIENTO; (B) CREMACIÓN; (C) FÉRETROS; Y (D) TRANSPORTE.

LA INDEMNIZACION DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARA MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE LOS BENEFICIARIOS ASUMAN DIRECTAMENTE LOS COSTOS DE LA REPATRIACION. 2. MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LOS COSTOS DE REPATRIACION, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

1.11. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS MÉDICOS, USUALES Y RAZONABLES, EN QUE ALGÚN ASEGURADO INCURRA POR EL TRATAMIENTO DE UNA LESIÓN SUFRIDA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE UN VIAJE REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL, SEGÚN CORRESPONDA, SIEMPRE Y CUANDO SE INCURRA

EN TALES GASTOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DENTRO DE LAS 26 (VEINTISEIS) SEMANAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL VIAJE CUBIERTO, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA POLIZA O CERTIFICADO INDIVIDUAL Y QUE NO TENGA ORIGEN EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO.

LA INDEMNIZACION DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARA MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO ASUMA DIRECTAMENTE LOS GASTOS MEDICOS. 2. MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LOS GASTOS MEDICOS, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

1.12. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS MÉDICOS, USUALES Y RAZONABLES, EN QUE ALGÚN ASEGURADO INCURRA POR TRATAMIENTO DE UNA LESIÓN SUFRIDA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD CONTRAÍDA DURANTE UN VIAJE CUBIERTO Y REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO, SEGÚN CORRESPONDA, SIEMPRE Y CUANDO SE INCURRA EN TALES GASTOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DENTRO DE LAS 26 (VEINTISEIS) SEMANAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL VIAJE, DE ACUERDO A LOS ESTIPULADO EN LA POLIZA O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS Y QUE NO TENGA ORIGEN EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO.

LA INDEMNIZACION DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARA MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO ASUMA DIRECTAMENTE LOS GASTOS MEDICOS. 2. MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LOS GASTOS MEDICOS, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL

NUMERAL 3.1.1 DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES GENERALES)

1.13. GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS MÉDICOS, USUALES Y RAZONABLES, EN QUE ALGÚN ASEGURADO INCURRA POR TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD CONTRAÍDA DURANTE UN VIAJE CUBIERTO Y REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGUROS, SEGÚN CORRESPONDA, SIEMPRE Y CUANDO SE INCURRA EN TALES GASTOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGUROS O DENTRO DE LAS 26 (VEINTISEIS) SEMANAS SIGUIENTES A LA FECHA DE TERMINACIÓN DEL VIAJE, DE ACUERDO A LOS ESTIPULADO EN LA POLIZA O CERTIFICADO INDIVIDUAL Y QUE NO TENGA ORIGEN EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO.

LA INDEMNIZACION DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARA MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO ASUMA DIRECTAMENTE LOS GASTOS MEDICOS. 2. MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LOS GASTOS MEDICOS, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

LA CONTRATACIÓN EXPRESA DE ESTE AMPARO DEJA SIN EFECTO LA EXCLUSIÓN CONTENIDA EN EL NUMERAL 3.1.1 DE LA CONDICIÓN 3 (EXCLUSIONES GENERALES)

1.14. MEDICAMENTOS PRESCRITOS

LAS DROGAS Y MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR EL MEDICO TRATANTE Y QUE ESTEN RELACIONADOS CON EL EVENTO CUBIERTO, SE RECONOCERÁN HASTA EL SUBLÍMITE ASEGURADO PARA ESTE CONCEPTO, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL HACE PARTE DEL LÍMITE MÁXIMO ASEGURADO PARA EL AMPARO DE GASTOS MEDICOS.

LA INDEMNIZACION DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARA MEDIANTE REEMBOLSO.

1.15. EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS, USUALES Y RAZONABLES, CORRESPONDIENTES A TRANSPORTE Y TRATAMIENTO MÉDICO, INCLUYENDO SERVICIOS Y SUMINISTROS MÉDICOS, EN QUE NECESARIAMENTE SE INCURRAN PARA LA EVACUACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA DEL ASEGURADO.

LA EVACUACIÓN DE EMERGENCIA SE APLICA EN LOS CASOS:

- A. QUE LA CONDICIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO HACE NECESARIO EL TRANSPORTE INMEDIATO DESDE EL LUGAR DONDE ÉSTE SE ENCUENTRA LESIONADO O ENFERMO HASTA EL HOSPITAL MÁS CERCANO EN DONDE SE PODRÁ OBTENER EL TRATAMIENTO MÉDICO APROPIADO.
- B. QUE LUEGO DE HABER SIDO TRATADO EN UN HOSPITAL LOCAL, LA CONDICIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO HACE NECESARIO SU TRANSPORTE AL PAÍS DONDE COMENZÓ EL VIAJE PARA RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO ADICIONAL O PARA RECUPERARSE.

EL MEDIO DE TRANSPORTE DEBERÁ SER CONFORME A LO INDICADO EN LA CONDICIÓN 4. DEFINICIONES GENERALES.

LA INDEMNIZACION DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARA MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO ASUMA DIRECTAMENTE LOS GASTOS POR EVACUACION MEDICA. 2. MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LOS GASTOS POR EVACUACION MEDICA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

1.16. VIAJE DE EMERGENCIA DE UN FAMILIAR

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO NO TENGA COMPAÑERO DE VIAJE Y SEA INTERNADO EN UN HOSPITAL POR MÁS DE CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, LAS SIGUIENTES SUMAS:

- A. EL REEMBOLSO DEL COSTO DEL PASAJE EN AVIÓN, EN TARIFA ECONÓMICA, IDA Y VUELTA, AL LUGAR DONDE SE ENCUENTRE EL ASEGURADO, DE LA PERSONA QUE ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE PARA ACOMPAÑARLO.
- B. EL REEMBOLSO DEL COSTO POR CONCEPTO DE HABITACIÓN DE HOTEL EN QUE INCURRA EL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO, MIENTRAS QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO, CON UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.

LA PERSONA INDICADA PARA ACOMPAÑAR AL ASEGURADO DEBERÁ OBLIGATORIAMENTE INICIAR Y FINALIZAR SU VIAJE EN EL MISMO LUGAR EN EL QUE EL ASEGURADO INICIO SU VIAJE. EN CASO QUE EL ASEGURADO NO PUEDA DESIGNAR A UN ACOMPAÑANTE, SE CONSIDERARA A CUALQUIER MIEMBRO FAMILIAR DIRECTO, MAYOR DE EDAD, DE ACUERDO A LAS DEFINICIONES CONTENIDAS EN LA CONDICION 4 (DEFINICIONES GENERALES).

1.17. RECUPERACION EN HOTEL

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL COSTO POR CONCEPTO DE HABITACIÓN DE HOTEL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR GUARDAR CONVALECENCIA DESDE CUANDO HAYA SIDO DADO DE ALTA DEL HOSPITAL HASTA CUANDO LO DETERMINE EL MEDICO TRATANTE, CON SUJECCIÓN AL VALOR DIARIO QUE FIGURE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CON UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.

CHARTIS SEGUROS NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO O REEMBOLSO DE LOS GASTOS EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO, POR MOTIVO DEL VIAJE CUBIERTO, ANTES DE SUFRIR EL ACCIDENTE.

1.18. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE DENTAL

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA, USUALES Y

RAZONABLES, EN QUE ALGÚN ASEGURADO INCURRA PARA EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INMEDIATO, DE ALGÚN ACCIDENTE O ROTURA DENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO, QUE, DURANTE EL VIAJE, SUFRA ALGÚN ASEGURADO EN SU DENTADURA NATURAL Y QUE NO TENGA ORIGEN EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO.

LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS AMPARADOS BAJO ESTE NUMERAL DEBERÁN SER INCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA O MÁXIMO DENTRO DE LAS TRECE (13) SEMANAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

LA INDEMNIZACION DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARA MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO ASUMA DIRECTAMENTE LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS. 2. MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

1.19. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA POR DOLENCIA DENTAL

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA, USUALES Y RAZONABLES, EN QUE ALGÚN ASEGURADO INCURRA, PARA EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO INMEDIATO, DE ALGÚN DOLOR FUERTE, SÚBITO E IMPREVISTO, QUE, DURANTE EL VIAJE AL EXTERIOR AMPARADO, SUFRA EL ASEGURADO EN SU DENTADURA NATURAL Y QUE NO TENGA ORIGEN EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO.

LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS AMPARADOS BAJO ESTE NUMERAL DEBERÁN SER INCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA O MÁXIMO DENTRO DE LAS TRECE (13) SEMANAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA TERMINACIÓN DE LA MISMA.

LA INDEMNIZACION DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARA MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO ASUMA DIRECTAMENTE LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS. 2.

MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

1.20. PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN EMPRESA DE TRANSPORTE PÚBLICO

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL COSTO DE REEMPLAZO DE SU EQUIPAJE CUANDO ESTANDO ÉSTE BAJO CUSTODIA, CUIDADO Y CONTROL DE UNA EMPRESA DE TRANSPORTE PÚBLICO, POR INTERMEDIO DE LA CUAL EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO DEBIDAMENTE ADMITIDO, SE PIERDA TOTAL O PARCIALMENTE POR HURTO, O POR FALTA DE ENTREGA DE DICHA EMPRESA.

EL PAGO DE LA INDEMNIZACION QUE CORRESPONDA EN VIRTUD DE ESTE AMPARO ESTARA SUJETO A LO DISPUESTO POR LA CONDICIÓN 19 DE ESTE CLAUSULADO.

1.21. RETRASO DE EQUIPAJE

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA DE ELEMENTOS PERSONALES CUANDO ESTANDO EL EQUIPAJE BAJO CUSTODIA, CUIDADO Y CONTROL DE UNA EMPRESA DE TRANSPORTE PÚBLICO, POR INTERMEDIO DE LA CUAL EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO DEBIDAMENTE ADMITIDO, SE DEMORE SU ENTREGA AL ASEGURADO, POR UN PERIODO DE MAS DE 24 HORAS DEL HORARIO DE LLEGADA DEL ASEGURADO AL DESTINO INDICADO EN EL PASAJE EMITIDO POR LA EMPRESA EN QUE SE TRANSPORTABA. NO SE OTORGARA ESTE BENEFICIO CUANDO EL DESTINO DEL ASEGURADO SEA SU LUGAR DE RESIDENCIA.

ESTA COBERTURA OPERA MEDIANTE REEMBOLSO.

1.22. RETRASO DEL VIAJE

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR

ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS ADICIONALES RAZONABLES EN LOS CUALES INCURRA EL ASEGURADO POR LA DEMORA DE MÁS DE DOCE (12) HORAS EN LA HORA NORMAL DE SALIDA Y LLEGADA DE ALGÚN MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO, PROGRAMADO PARA SER UTILIZADO POR EL ASEGURADO MEDIANTE COMPRA DE PASAJE EN ALGÚN SITIO O TRAYECTO DEL VIAJE AMPARADO, COMO CONSECUENCIA DE:

- A. CLIMA INCLEMENTE O CONDICIÓN CLIMÁTICA SEVERA.
- B. HUELGA O CUALQUIER CONFLICTO LABORAL DE LOS EMPLEADOS DE EMPRESAS DE TRANSPORTES PÚBLICOS.
- C. FALLA O DAÑO EN EL MEDIO DE TRANSPORTE PÚBLICO.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS ADICIONALES CAUSADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR ALGUNA DEMORA OCASIONADA POR LOS HECHOS O SITUACIONES ANOTADAS ANTERIORMENTE, QUE SE HAYA DADO A CONOCER PÚBLICAMENTE O HAYA SIDO CONOCIDA POR EL ASEGURADO ANTES DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

LA SUMA MÁXIMA QUE CHARTIS SEGUROS RECONOCERÁ, POR LOS GASTOS ADICIONALES AMPARADOS, SERÁ LA DÉCIMA PARTE DE LA SUMA ASEGURADA PARA ÉSTE AMPARO, ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA 24 HORAS QUE EL VIAJE DEL ASEGURADO SE ENCUENTRE DEMORADO, HASTA POR UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.

CUANDO LOS GASTOS SE DERIVEN POR LA PERDIDA DE CONEXIÓN O INTERRUPCIÓN DE LOS VIAJES DERIVADOS POR LOS EVENTOS DESCRITOS ANTERIORMENTE, SE REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA PRESENTE COBERTURA OPERA MEDIANTE REEMBOLSO.

1.23. CANCELACIÓN DEL VIAJE

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA SUMA DE DINERO PAGADA PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO COMO PRECIO DE SU VIAJE, NO REEMBOLSABLE

LEGALMENTE POR LAS RESPECTIVAS EMPRESAS DE VIAJES, TRANSPORTES Y HOTELERAS, SI CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE SALIDA PROGRAMADA, EL ASEGURADO TIENE QUE CANCELAR EL VIAJE DEBIDO A:

- A. ENFERMEDAD DE CARÁCTER SUBITA, ACCIDENTE O FALLECIMIENTO DE ALGUNO DE SUS COMPAÑEROS DE VIAJE, O MIEMBROS FAMILIARES DIRECTOS, O DE ALGÚN MIEMBRO FAMILIAR DIRECTO DE SUS COMPAÑEROS DE VIAJE. ESTA COBERTURA OPERA DURANTE LOS 90 DÍAS CALENDARIO ANTERIORES A LA FECHA PROGRAMADA COMO INICIO DEL VIAJE
- B. CIRCUNSTANCIAS POR LAS CUALES UN MÉDICO RECOMIENDA COMO MÉDICAMENTE NECESARIA LA CANCELACIÓN DEL VIAJE DE LA PERSONA O PERSONAS ENFERMAS O ACCIDENTADAS Y SU PERMANENCIA BAJO CUIDADO Y ATENCIÓN DIRECTA DE UN MÉDICO, POR LA GRAVEDAD DE LAS LESIONES O ENFERMEDADES O PORQUE LAS CIRCUNSTANCIAS NECESARIAS PARA SU CUIDADO DEBEN SER TALES QUE A CUALQUIER PERSONA NORMALMENTE PRUDENTE INDUCIRÍAN A CANCELAR EL VIAJE. ESTA COBERTURA OPERA DURANTE LOS 90 DÍAS CALENDARIO ANTERIORES A LA FECHA PROGRAMADA COMO INICIO DEL VIAJE
- C. FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR A LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA A VIAJEROS DESIGNADA, Y/O A CHARTIS SEGUROS TAN PRONTO COMO LE SEA RAZONABLEMENTE, POSIBLE, LA CANCELACIÓN POR PARTE SUYA DEL VIAJE AMPARADO. BAJO EL AMPARO DESCRITO EN ESTE NUMERAL, CHARTIS SEGUROS, NO SERÁ RESPONSABLE POR MULTAS ADICIONALES A CARGO DEL ASEGURADO POR QUE ÉSTE ÚLTIMO NO NOTIFIQUE OPORTUNAMENTE DE LA CANCELACIÓN.

1.24. CANCELACIÓN DEL VIAJE AMPLIADA

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA SUMA DE DINERO PAGADA PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO COMO PRECIO DE SU VIAJE, NO REEMBOLSABLE LEGALMENTE POR LAS RESPECTIVAS EMPRESAS DE VIAJES, TRANSPORTES Y HOTELERAS, SI CON ANTELACIÓN A LA FECHA DE SALIDA

PROGRAMADA, EL ASEGURADO TIENE QUE CANCELAR EL VIAJE DEBIDO A:

- A. ENFERMEDAD DE CARÁCTER SUBITA, ACCIDENTE O FALLECIMIENTO DE ALGUNO DE SUS COMPAÑEROS DE VIAJE, O MIEMBROS FAMILIARES DIRECTOS, O DE ALGÚN MIEMBRO FAMILIAR DIRECTO DE SUS COMPAÑEROS DE VIAJE. ESTA COBERTURA OPERA DURANTE LOS 90 DÍAS CALENDARIO ANTERIORES A LA FECHA PROGRAMADA COMO INICIO DEL VIAJE.
- B. CIRCUNSTANCIAS POR LAS CUALES UN MÉDICO RECOMIENDA COMO MÉDICAMENTE NECESARIA LA CANCELACIÓN DEL VIAJE DE LA PERSONA O PERSONAS ENFERMAS O ACCIDENTADAS Y SU PERMANENCIA BAJO CUIDADO Y ATENCIÓN DIRECTA DE UN MÉDICO, POR LA GRAVEDAD DE LAS LESIONES O ENFERMEDADES O PORQUE LAS CIRCUNSTANCIAS NECESARIAS PARA SU CUIDADO DEBEN SER TALES QUE A CUALQUIER PERSONA NORMALMENTE PRUDENTE INDUCIRÍAN A CANCELAR EL VIAJE. ESTA COBERTURA OPERA DURANTE LOS 90 DÍAS CALENDARIO ANTERIORES A LA FECHA PROGRAMADA COMO INICIO DEL VIAJE
- C. FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.
- D. CANCELACIÓN COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS ACCIDENTALES QUE CAUSEN LA INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA HABITUAL DEL ASEGURADO O QUE PONGA EN PELIGRO LA SEGURIDAD DE LA MISMA, TALES COMO ACTOS DE LA NATURALEZA, TERRORISMO, ATRACO CON VIOLENCIA, O DAÑOS CONSIDERABLES AL INMUEBLE PRODUCIDOS POR ACCIDENTES AJENOS A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO. ESTA COBERTURA OPERA DURANTE LOS 30 DÍAS CALENDARIO ANTERIORES A LA FECHA PROGRAMADA COMO INICIO DEL VIAJE.

EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR A LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA A VIAJEROS DESIGNADA, Y/O A CHARTIS SEGUROS TAN PRONTO COMO LE SEA RAZONABLEMENTE, POSIBLE, LA CANCELACIÓN POR PARTE SUYA DEL VIAJE AMPARADO. BAJO EL AMPARO DESCRITO EN ESTE NUMERAL, CHARTIS SEGUROS, NO SERÁ RESPONSABLE POR MULTAS ADICIONALES A CARGO DEL ASEGURADO POR QUE ÉSTE ÚLTIMO NO NOTIFIQUE OPORTUNAMENTE DE LA CANCELACIÓN

1.25. INTERRUPCIÓN DEL VIAJE

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y

DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LAS SIGUIENTES SUMAS:

- A. EL VALOR PAGADO PREVIAMENTE POR EL ASEGURADO NO REEMBOLSABLE LEGALMENTE POR LAS RESPECTIVAS EMPRESAS DE TURISMO, VIAJES, TRANSPORTES Y/O HOTELERAS, POR LOS SERVICIOS NO UTILIZADOS POR EL ASEGURADO MENOS EL VALOR DEL REEMBOLSO POR EL PASAJE AÉREO DE REGRESO NO UTILIZADO.
- B. EL COSTO, EN TARIFA DE CLASE ECONÓMICA, DE UNA LÍNEA REGULAR DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, DEL PASAJE QUE ALGÚN ASEGURADO UTILICE PARA REGRESAR A SU CIUDAD DE RESIDENCIA.

ESTA COBERTURA OPERARÁ SI, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE REGRESO PROGRAMADA PARA EL VIAJE AMPARADO, EL ASEGURADO TIENE QUE INTERRUMPIRLO COMO CONSECUENCIA DE:

- A. ENFERMEDAD DE CARÁCTER SUBITO, ACCIDENTE O FALLECIMIENTO DE ALGUNO DE SUS COMPAÑEROS DE VIAJE, O MIEMBROS FAMILIARES DIRECTOS DEL ASEGURADO O DE ALGÚN MIEMBRO FAMILIAR DIRECTO DE SUS COMPAÑEROS DE VIAJE.
- B. CIRCUNSTANCIAS POR LAS CUALES UN MÉDICO RECOMIENDA COMO MÉDICAMENTE NECESARIA LA INTERRUPCION DEL VIAJE DE LA PERSONA O PERSONAS ENFERMAS O ACCIDENTADAS Y SU PERMANENCIA BAJO CUIDADO Y ATENCIÓN DIRECTA DE UN MÉDICO, POR LA GRAVEDAD DE LAS LESIONES O ENFERMEDADES O PORQUE LAS CIRCUNSTANCIAS NECESARIAS PARA SU CUIDADO DEBEN SER TALES QUE A CUALQUIER PERSONA NORMALMENTE PRUDENTE INDUCIRÍAN A CANCELAR EL VIAJE.
- C. FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

EL ASEGURADO DEBERÁ NOTIFICAR A LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA A VIAJEROS DESIGNADA, Y/O A CHARTIS SEGUROS TAN PRONTO COMO LE SEA, RAZONABLEMENTE POSIBLE, LA INTERRUPCIÓN, POR PARTE SUYA DEL VIAJE AMPARADO. LA COMPAÑÍA, BAJO EL AMPAROS DESCRITO EN ESTE NUMERAL NO SERÁ RESPONSABLE POR MULTAS ADICIONALES A CARGO DEL ASEGURADO POR QUE ÉSTE ÚLTIMO

NO NOTIFIQUE OPORTUNAMENTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL VIAJE.

1.26. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, EN CASO DE QUE ALGÚN ASEGURADO ESTÉ VIAJANDO ÚNICAMENTE EN COMPAÑÍA DE PERSONAS MENORES DE QUINCE (15) AÑOS DE EDAD Y EL ASEGURADO SE ENCUENTRE IMPOSIBILITADO PARA CONTINUAR SU VIAJE COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD, ACCIDENTE O MUERTE QUE PUEDA CONLLEVAR A LA DESATENCIÓN DEL MENOR POR PARTE DEL ASEGURADO, SE OBLIGA A PAGAR EL COSTO DEL VIAJE DE IDA Y VUELTA, DEL ADULTO QUE EL ASEGURADO O SU FAMILIA DESIGNE PARA ACOMPAÑAR AL MENOR EN EL VIAJE DE REGRESO A SU PAÍS DE RESIDENCIA, EN TARIFA ECONÓMICA, DE UNA LÍNEA AÉREA REGULAR DE TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS.

LA INDEMNIZACIÓN DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARÁ MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO ASUMA DIRECTAMENTE LOS COSTOS. 2. MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LOS COSTOS, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

1.27. PAGO DE FIANZAS

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL COSTO DE LA FIANZA QUE, CUALQUIER GOBIERNO O AUTORIDAD EXTRANJERA, LE FIJE AL ASEGURADO COMO RESULTADO DE ARRESTO FALSO O DETENCIÓN ILEGAL.

LA INDEMNIZACIÓN DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARÁ MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO ASUMA DIRECTAMENTE EL PAGO DE LA FIANZA. 2. MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LA FIANZA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

1.28. HONORARIOS DE ABOGADO

CHARTIS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA SUMA DE DINERO QUE CORRESPONDA A LOS HONORARIOS DE ABOGADO QUE ALGÚN ASEGURADO TENGA LA NECESIDAD DE CONTRATAR PARA QUE LO DEFENDAN DE ARRESTO FALSO O DETENCIÓN ILEGAL ORDENADO POR CUALQUIER GOBIERNO O AUTORIDAD EXTRANJERA O POR CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, QUE SUFRA EL ASEGURADO Y EN EL QUE SEA NECESARIA LA ASISTENCIA JURÍDICA.

LA INDEMNIZACIÓN DE QUE TRATA ESTE AMPARO OPERARÁ MEDIANTE UNO CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES SISTEMAS: 1. MEDIANTE REEMBOLSO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO ASUMA DIRECTAMENTE EL PAGO DE LOS HONORARIOS. 2. MEDIANTE PAGO DIRECTO DE LOS HONORARIOS, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE CHARTIS SEGUROS O DE QUIEN ÉSTE ÚLTIMO DESIGNE.

1.29. SERVICIO DE ASISTENCIA EN EL EXTERIOR

CHARTIS SEGUROS, POR INTERMEDIO DE LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES CUYA RAZÓN SOCIAL, DIRECCIONES Y TELÉFONOS HARÁ FIGURAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A PRESTAR AL ASEGURADO O A REEMBOLSARLE LAS SUMAS PAGADAS CUANDO CONTRATE POR SU CUENTA Y RIESGO, DURANTE LAS 24 HORAS Y EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO, EXCEPTO EN SU PAÍS DE RESIDENCIA, LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE:

1.29.1. SERVICIOS PREVIOS A LA SALIDA. (EN EL EXTERIOR DE COLOMBIA).

- ADVERTENCIAS GUBERNAMENTALES SOBRE VIAJES A LOCALIDADES DE CIERTOS PAÍSES.
- CONSEJOS SOBRE REQUISITOS DE INMUNIZACIÓN.
- CONSEJOS SOBRE REQUISITOS DE PASAPORTE Y VISA.
- INFORMACIÓN SOBRE EL CLIMA Y RIESGOS CARACTERÍSTICOS DE LOCALIDADES EXTRANJERAS.

1.29.2. SERVICIOS DE EMERGENCIA MÉDICA DURANTE ALGÚN VIAJE.

- INDICACIONES PARA OBTENER ASISTENCIA MÉDICA LOCAL.

- EN EL CASO QUE EL ASEGURADO TENGA QUE SER INTERNADO EN UN HOSPITAL, CONTROL PARA DETERMINAR LA CALIDAD Y EL COSTO DE UN TRATAMIENTO APROPIADO.
- COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA Y EL MÉDICO DE CABECERA DEL ASEGURADO.

1.29.3 EVACUACIÓN MÉDICA Y REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES.

- COORDINACIÓN PARA EL TRATAMIENTO Y LA EVACUACIÓN NECESARIA.
- EN CASO DE PRODUCIRSE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE ALGÚN VIAJE, COORDINACIÓN DEL RETORNO DE LOS RESTOS MORTALES.

1.29.4 SERVICIO DE EMERGENCIA EN VIAJE.

- COORDINACIÓN PARA LA RESTITUCIÓN DE PASAJES ROBADOS O PERDIDOS.
- INFORMACIÓN SOBRE CÓMO REEMPLAZAR DOCUMENTOS Y PASAPORTE PERDIDOS O ROBADOS.
- CONTACTO CON LOS TRANSPORTADORES PARA RASTREAR EL EQUIPAJE DEL ASEGURADO PERDIDO O DEMORADO EN UN TRANSPORTE PÚBLICO.

1.29.5 ASISTENCIA LEGAL DE EMERGENCIA.

- COORDINACIÓN PARA QUE EL ASEGURADO PUEDA CONTACTARSE CON ABOGADOS Y CONSULADOS LOCALES.
- COORDINAR EL OTORGAMIENTO DE UNA FIANZA O CAUCIÓN.

TODA SUMA QUE LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DEBA PAGAR DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE ÉSTA PÓLIZA, SE HARÁ DIRECTAMENTE A QUIEN HAYA PRESTADO LOS SERVICIOS AL ASEGURADO, EN TODOS AQUELLOS PAÍSES CUYAS LEGISLACIONES NO IMPIDAN LLEVAR A CABO ESTE PAGO. DE LO CONTRARIO, EL ASEGURADO DEBERÁ PAGAR DIRECTAMENTE EL COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y SOLICITAR A LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EL REINTEGRO DE LA SUMA PAGADA DENTRO DEL MISMO PAÍS EN DONDE SE ENCUENTRE O A SU REGRESO A COLOMBIA. IGUAL PROCEDIMIENTO OPERARÁ EN CASO QUE EL ASEGURADO, POR RAZONES DE EMERGENCIA, DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS, DEBA PAGAR EN FORMA DIRECTA EL COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS. EN TODO CASO, LAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE LOS PAGOS QUE REALICE LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES NO IMPLICAN RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE NINGUNA CLASE POR PARTE

DE ESTA ÚLTIMA EN CUANTO A LOS HECHOS QUE LOS ORIGINARON.

1.30 HURTO CALIFICADO DE DINERO EN EFECTIVO RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CHARTIS SEGUROS SE COMPROMETE A INDEMNIZAR AL TITULAR-TARJETA-HABIENTE ASEGURADO POR LAS PÉRDIDAS DE DINERO RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO RESULTANTES DE HURTO CALIFICADO (ASALTO) DENTRO DE LAS (2) DOS PRIMERAS HORAS INMEDIATAMENTE SIGUIENTES A DICHO RETIRO, EN LA MEDIDA QUE EL RETIRO HAYA SIDO EFECTUADO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CON UNA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO EMITIDA A FAVOR DEL TITULAR-TARJETA-HABIENTE POR UN EMISOR EN COLOMBIA.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS QUE SUFRAN EL TITULAR-TARJETA-HABIENTE ASEGURADO CUANDO BAJO AMENAZA O USO DE VIOLENCIA ES OBLIGADO A RETIRAR DINERO DE UNO O VARIOS CAJEROS AUTOMÁTICOS PARA SER ENTREGADO A TERCEROS.

1.31 HURTO CALIFICADO DE COMPRAS CON TARJETA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CHARTIS SEGUROS SE COMPROMETE A INDEMNIZAR AL TITULAR-TARJETA-HABIENTE ASEGURADO POR LA PÉRDIDA DE OTROS BIENES RESULTANTE DE HURTO CALIFICADO (ASALTO) DENTRO DE LAS PRIMERAS (2) DOS HORAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUE DICHS OTROS BIENES HAYAN SIDO COMPRADOS POR EL TITULAR-TARJETA-HABIENTE ASEGURADO EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL AUTORIZADO Y EN LA MEDIDA QUE DICHA COMPRA HAYA SIDO EFECTUADA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CON UNA TARJETA EMITIDA POR EL EMISOR AL TITULAR-TARJETA HABIENTE ASEGURADO

CONDICIÓN 2. – CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LOS AMPAROS INDICADOS EN LA CONDICIÓN 1 (COBERTURAS), SE REGIRAN BAJO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

2.1. POLIZAS STANDARD POR VIAJE: CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL VIAJE QUE INICIA DE ACUERDO A LA FECHA DE SALIDA INDICADA EN

LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y FINALIZA AL REGRESO AL PAÍS DE RESIDENCIA O EN LA FECHA INDICADA COMO FECHA DE REGRESO EN LA CARATULA DE LA POLIZA. LO QUE OCURRA PRIMERO.

2.2. POLIZAS ANUALES CON COBERTURA POR VIAJE (MULTI-TRIP): CUBRE AL ASEGURADO EN CADA UNO DE LOS VIAJES INTERNACIONALES QUE REALICE DURANTE EL AÑO DE VIGENCIA DE LA POLIZA. LA COBERTURA POR VIAJE SE LIMITE A UN MAXIMO DE 90 DÍAS CONTINUOS Y CALENDARIO.

2.3. POLIZAS CORPORATIVAS CON REPORTES INDIVIDUALES: CUBRE A LOS ASEGURADOS REPORTADOS POR EL TOMADOR DE LA POLIZA DURANTE EL VIAJE QUE INICIA DE ACUERDO A LA FECHA DE SALIDA INDICADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL Y FINALIZA AL REGRESO AL PAÍS DE RESIDENCIA O EN LA FECHA INDICADA COMO FECHA DE REGRESO EN DICHO CERTIFICADO, LO QUE OCURRA PRIMERO.

CONDICIÓN 3. EXCLUSIONES

3.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS

NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS Y/O CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA DE ESTE SEGURO, CUANDO LAS LESIONES (INTERNAS O EXTERNAS) O LA ENFERMEDAD QUE SUFRA EL ASEGURADO O CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CUBIERTOS, SEAN ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

3.1.1. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD, INCLUYENDO INFECCIONES VIRALES Y/O BACTERIANAS.

3.1.2. CUALQUIER EXAMEN DE CONTROL O PROCEDIMIENTO DE RUTINA, INCLUYENDO LOS RELACIONADOS CON INFECCIONES VIRALES Y/O BACTERIANAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO SE TRATE DE UNA INFECCIÓN QUE TENGA SU ORIGEN EN UN EVENTO TRAUMÁTICO O HERIDA ACCIDENTAL OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3.1.3. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (H.I.V). QUEDA COMPRENDIDO DENTRO DE ESTA

EXCLUSIÓN CUALQUIER GASTO O ACTIVIDAD ENCAMINADA AL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO CURATIVO O PREVENTIVO, ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES EN CASO DE ACCIDENTE.

3.1.4. LESIÓN CORPORAL QUE DE LUGAR A LA FORMACIÓN DE UNA HERNIA OCASIONADA POR UN ESFUERZO, BIEN SEA AGUDO O CRÓNICO, A MENOS QUE SEA DE ORIGEN TRAUMÁTICO.

3.1.5. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFRINGIDA A SÍ MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.

3.1.6. MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA AL ASEGURADO, POR HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO.

3.1.7. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS MILITARES O POLICIALES O UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS.

3.1.8. LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL EN EL PAÍS DONDE SE ENCUENTRE EL ASEGURADO.

3.1.9. LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO COMO PILOTO, APRENDIZ O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS.

3.1.10. EL VUELO COMO PASAJERO EN AVIONES PRIVADOS O HELICÓPTERO.

3.1.11. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ALBOROTOS POPULARES, ASONADA, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO, LEY MARCIAL, DISTURBIOS O EL ACTO DE ALGUNA AUTORIDAD LEGITIMAMENTE CONSTITUIDA

3.1.12. CUALQUIER ACTO TERRORISTA.

3.1.13. USO INTENCIONAL DE FUERZA MILITAR PARA INTERCEPTAR, PREVENIR O MITIGAR CUALQUIER ACTO TERRORISTA, CONOCIDO O SOSPECHADO.

3.1.14. PANDEMIAS O EPIDEMIAS.

3.1.15. QUEMADURAS POR INSOLACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN NEGLIGENTE AL SOL.

3.1.16. ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, USO DE NARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES, TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS Y CURAS DE REPOSO, ASI COMO ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARA CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.

3.1.17. CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.

3.1.18. EL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCIÓN NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIATIVA ASÍ COMO LA DISPERSIÓN, DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUÍMICOS O BIOLÓGICOS TÓXICOS SIEMPRE QUE CINCUENTA (50) O MAS PERSONAS MUERAN POR ESTAS CAUSAS O SUFRAN DAÑOS FÍSICOS EN LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

3.1.19. DURANTE LA PRÁCTICA DE DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO COMO PARACAIDISMO, ALPINISMO, LANZAMIENTO DESDE UNA ALTURA DETERMINADA SUJETO A UNA CUERDA ELÁSTICA, BUCEO, SKI Y DEMAS DEPORTES SIMILARES.

3.1.20. PARTICIPACIÓN EN ALGÚN EQUIPO DE DEPORTE PROFESIONAL, SEMI-PROFESIONAL, O EN CUALQUIER DEPORTE DE CONTACTO PERSONAL.

3.1.21. PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD UTILIZANDO VEHÍCULOS MOTORIZADOS, MOTOS O BICICLETAS.

3.1.22. CUALQUIER CONDICIÓN CONOCIDA POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO CON

ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O DEFECTO QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL RESPECTIVO AMPARO, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

3.1.23. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN CUANDO NO HAYA INDICACIONES OBJETIVAS DE DETERIORO DE LA SALUD NORMAL, EXCEPTO EN EL CURSO DE UNA INCAPACIDAD ESTABLECIDA POR ATENCIÓN DE UN MEDICO.

3.1.24. CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.1.25. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y TODO LO QUE SE RELACIONE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON ELLAS, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

3.1.26. CUALQUIER DESORDEN MENTAL O NERVIOSO O TRATAMIENTOS DE DESCANSO.

3.1.27. CUALQUIER PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD CIVIL, BENEFICIO O SERVICIO QUE SE GENERE DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR UN VIAJE A, EN O A TRAVÉS DE AFGANISTÁN, CUBA, REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO, IRÁN, IRAK, LIBERIA, SUDAN O SIRIA.

3.1.28. CUALQUIER PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD CIVIL, SERVICIO O BENEFICIO RELACIONADO, QUE SUFRA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CUALQUIER TERRORISTA O MIEMBRO DE ALGUNA ORGANIZACIÓN TERRORISTA, TRAFICANTE DE NARCÓTICOS O PROVEEDOR DE ARMAMENTO NUCLEAR, QUÍMICO O BIOLÓGICO.

3.2. EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LOS AMPAROS DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (NUMERAL 1.11), GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD (NUMERAL 1.12)

Y GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD (NUMERAL 1.13):

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS), A ESTOS AMPAROS LE SERÁN APLICABLES LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- 3.2.1. SERVICIOS O SUMINISTROS, INCLUYENDO CUALQUIER PERÍODO DE INTERNACIÓN HOSPITALARIA, QUE NO HAYAN SIDO RECOMENDADOS Y AUTORIZADOS POR UN MÉDICO.
- 3.2.2. GASTOS RELACIONADOS CON PIE FRÁGIL, DEFORMADO O PLANO, CALLOS O UÑAS DEL PIE.
- 3.2.3. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ACNÉ.
- 3.2.4. TABIQUE DESVIADO, INCLUYENDO RESECCIÓN SUBMUCOSA Y/O CUALQUIER CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS MISMOS;
- 3.2.5. TRASPLANTES DE ÓRGANOS CONSIDERADOS EXPERIMENTALES POR MÉDICOS COMPETENTES.
- 3.2.6. CUIDADO DE NIÑOS SANOS, INCLUYENDO EXÁMENES E INMUNIZACIONES.
- 3.2.7. ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AUDÍFONOS Y EXÁMENES PARA LA PRESCRIPCIÓN O AJUSTE DE LOS MISMOS, A MENOS QUE LA LESIÓN O LA ENFERMEDAD CAUSANTE DEL DETERIORO DE LA VISIÓN O DE LA AUDICIÓN, PROVENGA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
- 3.2.8. TRATAMIENTO PROPORCIONADO POR UN HOSPITAL DEL ESTADO O PRESTADOR DE SERVICIOS NORMALMENTE GRATUITOS.
- 3.2.9. EMBARAZO Y CUALQUIER CONDICIÓN AFÍN, INCLUYENDO SERVICIOS Y SUMINISTROS CON RELACIÓN AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFERTILIDAD U OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CAPACIDAD DE CONCEBIR; CONTROL DE NATALIDAD, INCLUYENDO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, DISPOSITIVOS Y CUALQUIER APARATO ANTICONCEPTIVO.
- 3.2.10. UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DEL RESPECTIVO AMPARO PARA LA CUAL UN MÉDICO U ODONTÓLOGO HAYA RECOMENDADO O BRINDADO ASESORAMIENTO MÉDICO O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO. LO ANTERIOR, PORQUE SE TRATA DE HECHOS CIERTOS NO

ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

- 3.2.11. GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS COMO RESULTADO DE ABUSO DE ALCOHOL Y/O DROGAS, ADICCIÓN O SOBREDOSIS.

3.3. EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LOS AMPAROS DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE DENTAL (NUMERAL 1.18) Y GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA POR DOLENCIA DENTAL (NUMERAL 1.19):

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS), A ESTOS AMPAROS LE SERÁN APLICABLES LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- 3.3.1 LESIONES O DOLORS CAUSADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, POR UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DEL RESPECTIVO AMPARO, PARA LA CUAL UN DENTISTA U ODONTÓLOGO HAYA RECOMENDADO O BRINDADO ASESORAMIENTO O TRATAMIENTO AL ASEGURADO, DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS ANTERIORES A LA FECHA DE COMIENZO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, O LE HAYA PRACTICADO CIRUGÍA DENTRO DE LOS CINCO (5) AÑOS ANTERIORES A LA MISMA. LO ANTERIOR, POR TRATARSE DE HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- 3.3.2 CUIDADOS ODONTOLÓGICOS, EXCEPTUANDO LOS NECESARIOS COMO CONSECUENCIA DE LESIÓN CAUSADA POR ACCIDENTE A DIENTES NATURALES Y SANOS, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3.4. BIENES NO CUBIERTOS BAJO EL AMPARO DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN EMPRESA DE TRANSPORTE PUBLICO (NUMERAL 1.20).

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS), LOS SIGUIENTES BIENES NO ESTÁN CUBIERTOS POR EL AMPARO DE PERDIDA DE EQUIPAJE EN EMPRESA DE TRANSPORTE PUBLICO:

- 3.4.1. ANIMALES, AVES O PECES.
- 3.4.2. AUTOMÓVILES O EQUIPOS Y ACCESORIOS PARA AUTOMÓVILES, BOTES, MOTORES, TRAILERS, MOTOS Y OTROS MEDIOS DE

- TRANSPORTE, EXCEPTO BICICLETAS, CUANDO SE LES REGISTRE COMO EQUIPAJE EN UN VEHÍCULO DE TRANSPORTE PÚBLICO.
- 3.4.3. ARTÍCULOS PARA EL HOGAR.
 - 3.4.4. ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO.
 - 3.4.5. PRÓTESIS DENTALES, DIENTES POSTIZOS Y PUENTES DENTALES.
 - 3.4.6. AUDÍFONOS.
 - 3.4.7. PRÓTESIS DE MIEMBROS.
 - 3.4.8. INSTRUMENTOS MUSICALES.
 - 3.4.9. DINERO Y TÍTULOS VALORES.
 - 3.4.10. TIQUETES Y DOCUMENTOS.
 - 3.4.11. ARTÍCULOS PERECEDEROS O DE CONSUMO.
 - 3.4.12. DESGASTE NATURAL O DETERIORO GRADUAL.
 - 3.4.13. INSECTOS O PLAGAS.
 - 3.4.14. IMPERFECCIÓN O DAÑO INHERENTE.
 - 3.4.15. INCAUTACIÓN O EXPROPIACIÓN HECHA POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO O AUTORIDAD PÚBLICA.
 - 3.4.16. SECUESTRO, RETENCIÓN EN CUARENTENA O DESTRUCCIÓN, ORDENADA POR AUTORIDADES ADUANERAS.
 - 3.4.17. CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
 - 3.4.18. USURPACIÓN DEL PODER O ACCIÓN TOMADA POR AUTORIDAD GUBERNAMENTAL PARA IMPEDIR LA USURPACIÓN O DEFENDERSE DE ALGÚN DETERMINADO HECHO O DESORDEN PÚBLICO;
 - 3.4.19. CONTRABANDO O COMERCIO ILÍCITO;
 - 3.4.20. DESAPARICIONES MISTERIOSAS.
 - 3.4.21. ROTURA DE ARTÍCULOS QUEBRADIZOS O FRÁGILES, CÁMARAS, INSTRUMENTOS MUSICALES, RADIOS Y BIENES SIMILARES.
- 3.5. EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LOS AMPAROS DE CANCELACIÓN DEL VIAJE (NUMERAL 1.23), CANCELACIÓN DEL VIAJE AMPLIADA (NUMERAL 1.24) E INTERRUPCIÓN DEL VIAJE (NUMERAL 1.25)**

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS) NO ESTÁN CUBIERTAS POR EL AMPARO DE CANCELACION DEL VIAJE (NUMERAL 1.23), AMPARO DE CANCELACION DEL VIAJE AMPLIADA (NUMERAL 1.24) E INTERRUPCIÓN DEL VIAJE (NUMERAL 1.25) LAS PÉRDIDAS QUE SEAN ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE

3.5.1. DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO, ABUSO, ADICCIÓN O SOBREDOSIS DE DROGAS O ALCOHOL DEL ASEGURADO.

3.5.2. UNA ENFERMEDAD O LESIÓN ORIGINADA POR UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DEL RESPECTIVO AMPARO PARA LA CUAL UN MÉDICO HAYA RECOMENDADO O BRINDADO CUIDADO O TRATAMIENTO, DENTRO DE UN PERÍODO DE DOS (2) AÑOS, ANTERIOR A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, O HAYA PRACTICADO INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DENTRO DE UN PERÍODO DE CINCO (5) AÑOS, ANTERIOR A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

3.6. EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LOS AMPAROS DE HURTO CALIFICADO DE DINERO EN EFECTIVO RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO. (NUMERAL 1.30) Y HURTO CALIFICADO DE COMPRAS CON TARJETA. (NUMERAL 1.31)

3.6.1 LA PÉRDIDA DE INTERESES O PERDIDA FINANCIERA, CORRESPONDIENTE A UN DESCUENTO OTORGADO POR CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE HAYA ACORDADO ACEPTAR TARJETAS DE CRÉDITO DEL ASEGURADO.

3.6.2 LAVADO DE ACTIVOS

3.6.3 PERDIDAS POR ALGÚN ACTO, ERROR U OMISIÓN EN (I) LAS ACTIVIDADES COMERCIALES DEL **TARJETA HABIENTE ASEGURADO**, O (II) LA PRESTACIÓN O LA FALTA DE PRESTACIÓN DE CUALQUIER SERVICIO PROFESIONAL DE, POR O EN REPRESENTACIÓN DEL **TARJETA HABIENTE ASEGURADO**.

3.6.4 PERDIDA DERIVADA DEL DEL HARDWARE, SOFTWARE O INSTRUCCIÓN DEL COMPUTADOR O ERROR EN EL INGRESO DE DATOS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, ALGÚN MAL FUNCIONAMIENTO DE UN **CAJERO AUTOMÁTICO**;

3.6.5 ALGÚN ACTO DESHONESTO, FRAUDULENTO O CRIMINAL DE, O COMETIDO POR: (I) EL TARJETA HABIENTE ASEGURADO, ALGUNA PERSONA RELACIONADA; O ALGUN AMIGO O EMPLEADO DEL TARJETA-HABIENTE ASEGURADO (II) ALGÚN FUNCIONARIO, DIRECTOR O EMPLEADO DE ALGÚN EMISOR O ALGUNA ORGANIZACIÓN QUE AUTORIZA, COMPENSA, ADMINISTRA O INTERCAMBIA OPERACIONES PARA EL EMISOR; O (III) ALGUNA FRANQUICIA DE TARJETA O SUS EMPLEADOS;

3.6.6 PERDIDA DERIVADA DE, BASADO EN, O ATRIBUIBLE A, ALGUNA PÉRDIDA CONSECUCIONAL, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A:

(i) LA INCAPACIDAD DEL TARJETA HABIENTE ASEGURADO PARA OBTENER UN INGRESO QUE HABRÍA SIDO OBTENIDA SI NO HUBIESE HABIDO PÉRDIDA DE DINERO U OTROS BIENES;

(ii) LUCRO CESANTE, DEMORA, PÉRDIDA DE VALOR DE MERCADO;

(iii) EL PAGO DE COSTOS, COMISIONES U OTROS GASTOS (QUE NO SEAN COSTOS DE PÉRDIDA DE IDENTIDAD) INCURRIDOS EN REPORTAR UN SINIESTRO O EN DEMOSTRAR LA CUANTÍA RECLAMADA PARA PAGO EN CONFORMIDAD CON LA PRESENTE PÓLIZA;

(iv) LA FALTA DE PAGO TOTAL O PARCIAL DE, O FALTA DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A ALGÚN PRÉSTAMO, OTORGADO POR O A EL TARJETA HABIENTE ASEGURADO.

(v) DAÑOS ATRIBUIBLES A LA INSUFICIENCIA DE FONDOS EN LA CUENTA DEL TARJETA HABIENTE ASEGURADO; O

(vi) DAÑOS DEL **TOMADOR DE LA PÓLIZA**, ALGÚN **EMISOR** O ALGÚN TERCERO;

3.6.7 ALGUNA FALLA MECÁNICA, FALLA ELÉCTRICA, FALLA DE PROGRAMAS COMPUTACIONALES O FALLA DE INFORMACIÓN; INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, ALGUNA INTERRUPCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA, MAREJADA, APAGÓN O FALLA DE SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES O SATELITALES ;

3.6.8 TARJETAS O INFORMACIÓN EXTRAVIADA O HURTADAS MIENTRAS SE ENCUENTRAN EL LA CUSTODIA DE CUALESQUIERA EMISOR, FABRICANTE, CORREO, SERVICIO POSTAL O EN TRÁNSITO.

3.6.9 CUALESQUIERA GASTOS RELACIONADOS CON ALGUNA ACCIÓN JUDICIAL; A MENOS QUE SE CONTRATE LA COBERTURA 1,28 HONORARIOS DE ABOGADO Y/O 1,27 PAGO DE FIANZAS.

3.6.10 ALGUNA DEDUCIBLE DE TARJETA O FRAUDE DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL O DEL COMERCIANTE.

3.6.11 INCENDIO, HUMO, RAYO, VIENTO, AGUA, INUNDACIÓN, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, GRANIZO, ACTO DE LA NATURALEZA O CUALQUIER OTRO EVENTO FÍSICO, COMO QUIERA QUE SEA CAUSADO;

CONDICIÓN 4. – DEFINICIONES GENERALES

Accidente: todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, causado por medios externos que afecten el organismo del Asegurado.

Actos terroristas: Significa cualquier amenaza de, o uso real de fuerza o violencia, dirigida a causar daño o causando daño, heridas, lesiones, perjuicios o desorganización, o la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, en contra de cualquier individuo, propiedad o gobierno, con el objetivo manifestado o no de alcanzar intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, ya sea que dichos intereses estén declarados o no.

Los robos u otros actos criminales, cometidos en principio para obtener ganancias personales y actos que surjan principalmente de relaciones personales anteriores entre el (los) perpetrador (es) y la (las) víctima(s), no serán considerados actos terroristas.

Acto terrorista también incluye cualquier acto que sea verificado o reconocido por el gobierno pertinente como un acto de terrorismo.

Asegurado: Es el titular del interés asegurable y/o el Tarjeta-habientes de tarjetas, que sean titulares o estén expresamente autorizados por un emisor en Colombia, para realizar transacciones a través de dichas tarjetas, y que estén relacionados como asegurados en los listados de asegurados de la póliza.

Avión de Pasajeros: aeronave con matrícula y certificado de aeronavegación válido y al día, operado por empresa aérea comercial, en vuelo regular, dentro o fuera del horario o itinerario fijo, o en vuelo especial o contratado ("charter"), manejado por piloto con la debida licencia al día y valida para conducir tal tipo de avión, en vuelos entre aeropuertos debidamente establecidos y

habilitados por las autoridades competentes del país respectivo, que se encuentren en el debido estado de mantenimiento y conservación.

Avión tipo transporte, que sea operado por el servicio de transporte aéreo militar de la República de Colombia o por cualquier servicio similar de transporte aéreo de alguna autoridad gubernamental legítimamente constituida y reconocida, de cualquier país del mundo.

Beneficiario: La persona que tiene derecho a la prestación asegurada y que aparece señalada en la "Carátula" de la Póliza, en concordancia, para lo que resulte aplicable, con los artículos 1141 y 1142 del Código del Comercio.

Compañero de viaje: Significa hasta dos (2) personas que tengan reserva para acompañar al asegurado en el viaje.

Desmembración o Pérdida: Separación completa por amputación, o la inhabilidad total por impotencia funcional.

- Real amputación o pérdida funcional de la mano a la altura o por arriba de la articulación de la muñeca, o del pie a la altura o por arriba de la articulación del tobillo.
- Real amputación o pérdida de los dedos índice o pulgar a la altura o por arriba de la articulación que une a éstos con la palma de la mano.
- Pérdida total e irre recuperable de la visión.
- Pérdida total e irre recuperable del habla.
- Pérdida total e irre recuperable de la audición.

Destino: Es el lugar a donde el Asegurado va a viajar, de acuerdo con los convenios o contratos de viaje celebrados por él y que figura en la carátula de la póliza.

Destino de retorno: Es el lugar a donde el Asegurado piensa regresar después del viaje amparado.

Dinero: significa dinero, monedas o billetes de banco en uso actual y que tienen un valor nominal.

Emisor: significa: para cualquier Tarjeta, la entidad que emitió esa Tarjeta al Tarjeta habiente; Debidamente constituida en Colombia

Empresa prestadora de servicios asistenciales: Significa una empresa especializada en la prestación de servicios de asistencia a viajeros, con cobertura mundial, cuya razón social, direcciones y teléfonos esta compañía hará figurar en la carátula de la póliza.

Enajenación Mental: Perdida total y definitiva de las facultades mentales que le permiten razonar a un individuo, y alteran los procesos de toma de decisiones, de pensamiento y de comportamiento lógico, presentando también manejo inadecuado de sus emociones.

Enfermedad: El conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una

causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de mayor o menor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente.

Evacuación de emergencia: (a) Condición médica de algún asegurado que hace necesario su transporte inmediato desde el lugar donde se encuentra lesionado o enfermo hasta el hospital más cercano que le pueda suministrar el tratamiento médico apropiado; (b) luego de haber sido tratado en un hospital local, la condición médica del asegurado que hace necesario su traslado al país donde comenzó el viaje para recibir tratamiento médico adicional o para recuperarse; o (c) ambos puntos (a) y (b) arriba mencionados.

Fecha de Llegada: Es la fecha para la que, originalmente, se programó la llegada del viaje del Asegurado, que figura en la carátula de la póliza y que deberá estar especificada en la documentación del viaje.

Fecha de Salida: Es la fecha para la que se programó originalmente la salida del respectivo viaje del Asegurado, que figura en la carátula de la póliza y que deberá estar especificada en la documentación del viaje.

Gasto adicional razonable: Significa cualquier gasto por alimentación o alojamiento, no suministrados gratuitamente por la empresa de transporte público o cualquiera otra entidad, en que, necesariamente, tenga que incurrir el asegurado como consecuencia de una de las demoras descritas.

Gastos usuales y razonables: Significa que los gastos que se cobran por honorarios de servicios médicos y demás servicios: (a) son médicamente necesarios para tratar la enfermedad o las lesiones del Asegurado; (b) no exceden el nivel de costo habitual, en la localidad en que se incurrieron; y (c) no incluyen gastos que no se hubieran producido de no existir éste seguro.

Gastos médicos cubiertos: Significa los gastos en que incurra el asegurado en el exterior por la prestación de servicios y suministros recomendados por un médico entre los que se encuentran pero no limitado a:

- Honorarios del médico tratante;
- Costos por internación hospitalaria y uso del quirófano;
- Honorarios de Anestesista (incluyendo el costo de la anestesia);
- Costos de exámenes o tratamientos radiólogos y análisis de laboratorio;
- Servicio de ambulancia;
- Drogas, medicamentos y servicios y suministros terapéuticos, con sujeción a la suma máxima para drogas prescritas establecida en las sumas aseguradas señaladas en la carátula de la póliza.
- Tratamiento odontológico que resulte de lesiones sufridas accidentalmente en sus dientes naturales sanos. el reconocimiento de los gastos por

este tipo de tratamiento se encuentran sujetos a las sumas máximas estipuladas por diente y por accidente, descritas en las sumas aseguradas señaladas en la carátula de la póliza.

Guerra: Guerra civil o internacional sea declarada o no, significa cualquier actividad de guerra u operaciones bélicas, incluido el uso de la fuerza militar por una nación soberana con fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos o cualquier otro fin.

Homicidio o Intento de Homicidio: Significa cualquier acto de fuerza ilícito, ejercido sobre el asegurado, que provoque la muerte o lesiones corporales al asegurado, salvo cuando dicho acto sea realizado por algún miembro familiar directo o algún compañero de viaje del asegurado.

Hurto calificado: De acuerdo con su definición legal, significa los casos contemplados en el artículo 350 del código penal colombiano.

Hospital: Establecimiento destinado al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, con facilidades organizadas para diagnóstico, cirugía mayor, servicio médico con profesionales legalmente titulados y servicio de enfermeras o enfermeros graduados. Todo ello operando legalmente de acuerdo con las normas legales vigentes aplicables.

Lesión Corporal: Significa una lesión física, enfermedad, dolencia o fallecimiento, incluyendo, pero no limitado al cuidado requerido para curar la lesión y la pérdida de servicios resultantes de dicha lesión.

Medicamentos necesarios: Significa que, a criterio de la Compañía, la prescripción o recomendación del médico es: (a) coherente con los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento adecuado de la enfermedad del Asegurado; (b) apropiada con respecto a las normas de la buena práctica médica; y (c) no necesariamente para conveniencia del Asegurado.

Médico: Toda persona natural que legalmente haya obtenido el título universitario para el ejercicio de la medicina en el país donde tenga que ser atendido algún asegurado o que haya validado en tal país el título obtenido en el extranjero, y que, además, tenga vigente la autorización oficial para su ejercicio profesional. El médico tratante del Asegurado por alguna lesión amparada por la presente Póliza no podrá ser el mismo Asegurado, su cónyuge o compañero permanente, sus padres, hermanos o hijos o los cónyuges de cualquiera de los anteriores.

Miembro familiar directo: Significa el cónyuge o compañero permanente del asegurado, hijos (legítimos, naturales o adoptados), hijastros, hermanos, cuñados, hermanos, hermanastros, padres, padrastros, suegros, abuelos, tíos, sobrinos, nietos, tutores, siempre y cuando residan en el mismo país en que reside el asegurado.

Otros bienes: Significa bienes materiales. “Otros Bienes” no significará: (i) Dinero; (ii) plantas o animales; (iii) tiquetes, boletos, títulos valores, instrumentos negociables o documentos de inversión; (iv) servicios, alquileres o rentas; (v) armas o equipo militar; o (vi) bienes adquiridos o poseídos en forma ilegal

SIDA: Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye. El Sida incluirá el H.I.V (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Encefalopatía (Demencia), síndrome de Debilitamiento del H.I.V. y “A.R.C” (Asociación de Síntomas Relacionados con el Sida).

Tarjeta: Significa cualquier tarjeta plástica válida y activada (tarjeta de crédito, tarjeta débito y/o tarjeta de cargo, esto es, aquella tarjeta con un cupo único de dinero disponible para ser usado por el tarjetahabiente/tenedor hasta que sea agotado por la adquisición de bienes o servicios) emitida a algún Tarjeta habiente que reside en la República de Colombia, que porta la marca del Tomador de la póliza o del Emisor, y que está vinculada a la tarjeta crédito, cuenta de ahorros o corriente del Tarjeta habiente.

Tarjetahabiente: Significa la persona natural en cuyo nombre ha sido emitida una Tarjeta.

Tomador: De acuerdo con el artículo 1037 del Código de Comercio, es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al asegurador y aparece expresamente indicada en la carátula de la póliza.

Transporte Público: Cualquier medio de transporte público de personas, con ruta fija establecida y mediante pago de pasaje, por tierra, agua o aire, debidamente habilitado para operar por la autoridad competente.

Transporte para evacuación médica de emergencia: Significa cualquier medio de transporte por tierra, agua o aire que se requiera para la evacuación médica de emergencia del asegurado.

El transporte incluye, pero no se limita, a ambulancias aéreas o terrestres y vehículos motorizados privados.

De todas maneras el transporte deberá ser:

- Recomendado por el médico que atienda al asegurado.
- Permitido por las regulaciones legales del tipo de transporte por medio del cual se trasladará al asegurado;
- Anticipadamente, acordados con y autorizados por el representante de la empresa prestadora de servicios asistenciales cuya razón social, direcciones y teléfonos esta compañía hará figurar en la carátula de la póliza.

Tratamiento médico odontológico inmediato: Significa que, por la gravedad de la lesión y la intensidad del dolor, debe comenzar su atención médica u odontológica dentro de las 24 horas siguientes al momento del accidente que la motivó y comprende todos o algunos de los servicios de médicos y/o odontólogos, cirugía, suplementos y accesorios recomendados, drogas, hospital, enfermeras y ambulancia.

Viaje: Periodo comprendido entre la fecha de salida y fecha de regreso especificadas en la carátula de la póliza o en el certificado individual.

CONDICIÓN 6. DEDUCIBLE

Deducible corresponde a la porción del riesgo o de la pérdida que permanece en cabeza del asegurado y que está representado en la cantidad (en días o en cualquier moneda) o el porcentaje de la suma asegurada o de la indemnización que invariablemente se deduce del pago o de la indemnización o del capital asegurado y que, por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado y/o del Beneficiario, según corresponda.

En todo caso los porcentajes y cantidades convenidos como deducibles, se estipularán en la Carátula de la Póliza o en los Anexos o certificados que se expidan en aplicación a ella.

CONDICIÓN 7. TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima debe realizarse como condición indispensable para que la presente Póliza entre en vigencia.

Las primas estipuladas en dólares americanos o en cualquier otra moneda podrán pagarse en dólares americanos o en la suma equivalente en pesos colombianos según la Tasa Representativa del Mercado vigente en la fecha del pago.

En todos los casos la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, sin necesidad de requerimiento previo por parte de CHARTIS SEGUROS.

CONDICIÓN 8. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días calendario

de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN 9. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio el Asegurado y Tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones mas onerosas, producirá la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador o del asegurado, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo. Excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CONDICIÓN 10. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud uno u otro debe notificar por escrito a CHARTIS SEGUROS los

hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación debe hacerse con antelación no menor a diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a CHARTIS SEGUROS a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN 11. COEXISTENCIA DE SEGUROS

A este respecto y, exclusivamente, para los amparos que tengan carácter indemnizatorio según el artículo 1140 del Código de Comercio, el asegurado deberá informar por escrito a CHARTIS SEGUROS los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de un término de diez días a partir de su celebración (Art. 1093).

Habrà pluralidad de seguros sobre un mismo interés o coexistencia de seguros cuando estos reúnan las condiciones siguientes (Art 1094):

- 1.- Diversidad de aseguradores
- 2.- Identidad de asegurado
- 3.- Identidad de interés asegurado
- 4.- Identidad del riesgo

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad (Art.- 1092).

CONDICIÓN 12. AVISO DE SINIESTRO

En cumplimiento de lo previsto por el artículo 1075 del Código de Comercio el Asegurado o Beneficiario estarán obligados a dar noticia a CHARTIS SEGUROS de la ocurrencia del siniestro, dentro de los 3 días siguientes a la

fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse mas no reducirse por las partes.

Para los efectos de este seguro el asegurado o beneficiario deberá dar aviso a CHARTIS SEGUROS, en Colombia o a la Empresa prestadora de servicios asistenciales, cuya razón social, direcciones y teléfonos figuren expresamente en la carátula de póliza, la cual lo asesorará sobre el procedimiento a seguir y le recomendará la institución o persona a donde dirigirse en la localidad donde se encuentre el Asegurado.

CONDICIÓN 13. FECHA Y FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

CHARTIS SEGUROS en caso de siniestro, pagará las sumas a su cargo ciñéndose al artículo 1080 del Código de Comercio.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que efectúe el pago.

El contrato de reaseguro no varía el contrato celebrado entre el tomador y el asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del asegurador.

Para los efectos de este seguro, CHARTIS SEGUROS pagará directamente o por conducto de la Empresa prestadora de servicios asistenciales, la indemnización del siniestro, así:

- EN DÓLARES AMERICANOS: Si el pago debió hacerse en el exterior por la empresa prestadora de servicios designada por la compañía.
- EN PESOS COLOMBIANOS: Si el Asegurado reclama su indemnización aquí en Colombia, convirtiendo los dólares a la TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO vigente al día del pago por parte de CHARTIS SEGUROS.

CONDICIÓN 14. PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

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

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

CONDICIÓN 15. RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA

No habrá restablecimiento automático de la suma asegurada pactada para cada uno de los amparos y, por lo tanto, agotada aquella con ocasión de un siniestro cubierto, la cobertura finalizará y sólo habrá lugar a pago por cualquier otro amparo que haya sido contratado con un valor asegurado distinto.

Lo anterior no se aplica para las Coberturas de Gastos Médicos por Accidente (Numeral 1.11), Gastos Médicos por Enfermedad (Numeral 1.12) o Gastos Médicos por Accidente o Enfermedad (Numeral 1.13) o para cualquier otra cobertura en que expresamente se acuerde dicho restablecimiento automático

CONDICIÓN 16. VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

Para todos los efectos y amparos de este seguro y siempre que no se indique otra cosa expresamente en la carátula de la póliza, los riesgos comenzarán a correr por cuenta de CHARTIS SEGUROS a la hora 00:00 del día de salida del viaje que figura en la carátula de la póliza y termina cuando ocurra cualquiera de los dos hipótesis descritas a continuación:

- Llegada del Asegurado al destino de retorno.
- En la hora veinticuatro 24:00 del día previsto para la llegada del viaje que figure en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN 17. REGLAS ESPECIALES APLICABLES A PÓLIZAS COLECTIVAS Y/O FAMILIARES

Cuando en la presente Póliza se otorguen coberturas para un número plural de Asegurados, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto a cada uno de los asegurados individualmente considerados.

Terminación de la relación individual de un asegurado: El seguro de cualquier persona asegurada terminará en adición a los eventos previstos por la Ley y sin que sea necesario aviso previo alguno:

- En la fecha de expiración de esta Póliza.
- Cuando cese el vínculo del asegurado con el tomador de la póliza.
- A la terminación automática de esta póliza por mora en el pago de la prima.
- Por el reconocimiento y pago de indemnizaciones por el ciento por ciento (100%) de la suma principal.
- En cada una de las coberturas contratadas específicamente señaladas en la Carátula de la Póliza, el día en que el Asegurado cumpla la edad máxima de ingreso expresamente definida en el numeral correspondiente a cada uno de los amparos.

CONDICIÓN 18. COBERTURA FAMILIAR

La presente Póliza, a solicitud del Asegurado, podrá amparar a los miembros familiares del mismo, que lo acompañen en el viaje amparado, siempre y cuando el Tomador de la presente Póliza pague la respectiva prima por su inclusión en este seguro y sus respectivos nombres y parentescos se hagan figurar en la "Nota de Cobertura" de esta Póliza.

Los miembros familiares asegurables o elegibles son: el cónyuge del Tomador de la presente Póliza y los hijos solteros dependientes económicamente del mismo o de su cónyuge, si son menores de 23 años.

CONDICIÓN 19. - NORMAS PARA LA INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJES

El monto máximo indemnizable por una sola de las piezas en que se halle dividido el equipaje, será el 50% del valor asegurado y el valor máximo por artículo contenido en cada pieza de equipaje será el 10% de dicho 50%.

Existe también un límite máximo combinado equivalente al 10% del valor asegurado para los siguientes artículos: joyas; relojes; artículos (total o parcialmente) de plata, oro o platino; pieles; artículos con accesorios en piel o totalmente de piel, cámaras fotográficas; incluyendo equipos relacionados con éstas, computadoras y equipos electrónicos.

Pérdida de bienes que se componen de un par o de un juego de piezas: En caso de perderse una parte o pieza de un juego o conjunto de piezas, la compañía podrá optar por:

- Reparar o reemplazar cualquier parte, para restaurar el par o juego a su estado antes de la pérdida; o
- Pagar la diferencia entre el valor comercial del bien antes y después de la pérdida, sin tener en cuenta el valor especial que cada pieza pudiera tener como parte o componente de un par o conjunto de piezas.

La indemnización asegurada por equipaje y efectos personales se pagará en exceso de cualquier suma pagada o pagadera por la empresa de transporte público responsable de la pérdida.

CONDICIÓN 20. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TARJETA-HABIENTE EN CASO DE HURTO CALIFICADO DE DINERO EN EFECTIVO RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO Y HURTO CALIFICADO DE COMPRAS CON TARJETA

- a. En el caso de una Tarjeta Extraviada o Hurtada, notificar tal situación de manera inmediata al Emisor o a la franquicia de la Tarjeta.
- b. Denunciar ante las autoridades competentes cualquier Hurto Calificado u otro delito relacionado; copia de la denuncia deberá ser proporcionada a CHARTIS SEGUROS
- c. Evitar o minimizar la pérdida tanto como sea razonablemente posible.
- d. Cooperar con CHARTIS SEGUROS en cualquier investigación que se requiera como consecuencia del reclamo presentado, así como en la evaluación y ajuste del reclamo. Esta obligación incluye además, la obligación de cooperar con las autoridades en el recaudo y práctica de las pruebas necesarias dentro de la investigación que las mismas adelanten como consecuencia de las denuncias presentadas por el asegurado.
- e. Presentar un reclamo a CHARTIS SEGUROS, en los términos que esta indique.

El tomador de la póliza y sus subsidiarias se comprometen a cooperar con CHARTIS SEGUROS en la investigación, evaluación y ajuste de cualquier reclamo o pérdida.

CONDICIÓN 21. PERDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN

El derecho del asegurado a la indemnización se perderá, en adición a las causas expresamente previstas por la ley, en los siguientes casos:

- a. Si la pérdida ha sido causada por el asegurado o con su complicidad.
- b. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
- c. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes.

- d. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

CONDICIÓN 22. SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 y 1097 del Código de Comercio, el asegurador que pague una indemnización se subrogará, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra los terceros responsables del siniestro y el asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra aquellos y debe, a solicitud del asegurador hacer todo lo que esté a su alcance para permitir el ejercicio de esos derechos al asegurador.

CONDICIÓN 23. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta Póliza, deberá consignarse por escrito, salvo para lo dispuesto en el artículo 1075 del Código de comercio, y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN 24. NORMAS SUPLETORIAS

En lo **no** previsto en las presentes "condiciones generales", este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio y demás leyes aplicables al contrato de seguros.

CONDICIÓN 25. CANCELACION DE LA POLIZA POR NO VIAJE

Teniendo en cuenta que la presente póliza se contrata en razón de un viaje del asegurado, las partes acuerdan expresamente que, siempre que el asegurado cancele su viaje por cualquier motivo, salvo en los eventos en que opere la cobertura de cancelación de viaje prevista por el numeral 1.23 o la cobertura de cancelación de viaje ampliada prevista por el numeral 1.24 del presente contrato, CHARTIS SEGUROS devolverá las sumas de dinero recibidas por concepto de primas, reservándose la facultad de retener de dicho valor lo correspondiente a Gastos de Emisión y/o Gastos Administrativos.

CONDICIÓN 26. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

CONDICIÓN 27. TERRITORIO

Esta póliza aplicará a riesgos e incidentes amparados que, durante su vigencia, ocurran en cualquier lugar del mundo, fuera del país de residencia del asegurado.

Para las coberturas de Hurto Calificado de Dinero en Efectivo Retirado de un Cajero Automático y Hurto Calificado de Compras con Tarjeta se amparan las compras de mercancías y los retiros de dinero que el asegurado efectúe en cualquier parte del mundo, pero solo con tarjetas de crédito y/o débito emitidas en Colombia por el tomador o del presente contrato de seguro o por el emisor de la tarjeta

CONDICIÓN 28. - ACTUACIONES LEGALES

Los contratantes acuerdan que las leyes de la República de Colombia prevalecerán y regirán en el caso de conflictos o disputas entre las partes con respecto a esta póliza y que para resolver cualquier conflicto o disputa, dichas partes se someten exclusivamente a la jurisdicción de los tribunales de Colombia



Firma Autorizada
**CHARTIS SEGUROS
COLOMBIA S.A.**

BOGOTA

Calle 78 No. 9-57
PBX (571) 313 8700
Fax (571) 255 5490

BUCARAMANGA

Calle 51 A No. 31-56
PBX (577) 6439966
Fax (577) 6439922

BARRANQUILLA

Calle 77B No.57-141 Of. 104
Centro Empresarial Las Américas.
PBX: (5) 368 22 24
Fax: (5) 368 22 84

MEDELLIN

Cra. 43 A No. 3-101 Of. 301
PBX.: (4) 266 3311
Fax (4) 268 1813

CALI

Calle 64 Norte No. 5B – 146 Of. 41
Centro Empresa
PBX. : (2) 666 2929
Fax: (2) 666 29 20

PEREIRA

Cra 7 A No. 16- 50 Piso 11
PBX: (6) 335 4357
Fax: (6) 335 8330

Línea Fácil Nacional: 01 8000 522 244

E-mail. Servicioal.Cliente@chartisinsurance.com

Página web: www.chartisinsurance.com.co