

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES – ECOSISTEMA ASISTENCIAS

HDI SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE LLAMARÁ “LA COMPAÑÍA”, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA HA CONVENIDO EN CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS Y CONDICIONES:

1. AMPAROS BÁSICOS Y EXCLUSIONES

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO ESPECÍFICAMENTE, QUE HAYA TENIDO OCURRENCIA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ UNA SUMA IGUAL AL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO, REPENTINO, E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO O LA DE LOS BENEFICIARIOS.

1.2. ASISTENCIA LEGAL TELEFÓNICA

SE PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO LOS SERVICIOS DE ASESORÍA LEGAL TELEFÓNICA, PARA CUALQUIER CONSULTA, RELACIONADA CON ASUNTOS COMERCIALES, CIVILES Y FAMILIARES.

ÚNICAMENTE CUBRIRÁ LOS SERVICIOS DE ASESORÍA TELEFÓNICA, POR LO TANTO, TODOS LOS COSTOS ASOCIADOS QUE PUDIESEN SER NECESARIOS SERÁN A CARGO DEL ASEGURADO. POR ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ AL ASEGURADO, PREVIA SOLICITUD, VÍA TELEFÓNICA, LOS SERVICIOS DE REFERENCIA, ASESORÍA Y CONSULTORÍA LEGAL EN LAS ÁREAS COMERCIALES, CIVILES Y FAMILIARES.

ESTA ASISTENCIA NO APLICA PARA ASESORÍA EN TEMAS DE DERECHO LABORAL.

1.3. ORIENTACIÓN TECNOLÓGICA TELEFÓNICA

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO BRINDARÁ ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PARA RESOLVER INQUIETUDES EN MATERIA DE CONFIGURACIÓN DE PERIFÉRICOS, INSTALACIÓN DE ANTISPYWARE, INSTALACIÓN DE ANTI VIRUS Y FILTRADO DE CONTENIDOS, INSTALACIÓN Y DIAGNÓSTICO Y ASESORAMIENTO EN PROBLEMAS DE PC, TABLET O IPAD PERSONALES.

LA ASISTENCIA SE ENCARGARÁ DE BRINDAR LA MAYOR INFORMACIÓN CON RESPECTO AL PROBLEMA PRESENTADO POR EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, SIN EMBARGO NO SE HACE RESPONSABLE POR INCONVENIENTES QUE SE PRESENTEN SIN LA SUPERVISIÓN DEL PROVEEDOR, ESTE SERVICIO SE REALIZARÁ DE MANERA REMOTA, SI EL ASEGURADO NECESITA UNA ASISTENCIA DE UN TÉCNICO DE MANERA PRESENCIAL SIEMPRE Y CUANDO EXISTAN LA INFRAESTRUCTURA SE PODRÁ PRESTAR EL SERVICIO DE COORDINACIÓN CON COSTO PREFERENCIAL PARA EL ASEGURADO QUIEN CANCELA DE MANERA DIRECTA LOS SERVICIOS PROFESIONALES.

1.4. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA PARA MEJORAR LA HOJA DE VIDA

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE BRINDARÁ ASESORÍA TELEFÓNICA PARA RESOLVER INQUIETUDES CON LA REDACCIÓN DE HOJAS DE VIDA, LA ASESORÍA CONTEMPLA: APOYO CON LA CREACIÓN, FORMATO Y DISTRIBUCIÓN ADECUADA DE UNA HOJA DE VIDA COMPLETA QUE REPRESENTA CON PRECISIÓN SUS DESTREZAS, SU EXPERIENCIA Y SU NIVEL DE ESTUDIOS.

IDENTIFICAR OPORTUNIDADES DE EMPLEO.

USAR EFECTIVAMENTE LA INFORMACIÓN Y LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS DE COMUNICACIÓN.

IDENTIFICAR LAS HABILIDADES QUE SE PUEDEN TRANSFERIR ENTRE VARIAS PROFESIONES, E IDENTIFICAR LOS PASOS PARA UNA BÚSQUEDA DE TRABAJO EFECTIVA.

1.5. ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA

SE PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO MAYOR A 18 AÑOS, LO REQUIERA Y A SU SOLICITUD, SE COORDINARÁ LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA CON UN PROFESIONAL EN CONSULTAS RELACIONADAS CON SITUACIONES ADVERSAS O CRISIS COMO ADICCIONES, CRISIS FAMILIARES, AUTOESTIMA, MOTIVACIÓN, MANEJO DE EMOCIONES POR CRISIS PANDÉMICA, ESTRÉS POR ENCIERRO, SEPARACIÓN, PÉRDIDA DE UN SEMESTRE, PÉRDIDA DE TRABAJO, QUIEBRA ECONÓMICA Y MANEJO DE DUELO.

LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA TELEFÓNICA CONTEMPLA LA ORIENTACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS LEVES A MODERADOS, DONDE EL PROFESIONAL DIRIGIRÁ AL ASEGURADO AL SERVICIO DE URGENCIAS SI SU CRITERIO U OPINIÓN LO DEFINEN.

EL PROVEEDOR DE LA ASISTENCIA NO SE HACE RESPONSABLE POR SUCESOS POSTERIORES A LA ASESORÍA TELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIO Y NO DE RESULTADO POR ENDE NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO A LA ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA TELEFÓNICA.

1.6. REFERENCIAS

PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO LOS SERVICIOS DE REFERENCIA DE DIFERENTES TIPOS DE ESPECIALISTAS RELACIONADOS CON EL ÁMBITO LABORAL, TODOS LOS COSTOS ASOCIADOS Y ADICIONALES QUE PUDIESEN SER NECESARIOS SERÁN A CARGO DEL ASEGURADO

1.7. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA

SE PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO EL SERVICIO DE ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA. EL MEDICO DE ORIENTACIÓN TELEFÓNICA ATIENDE LA SOLICITUD DEL ASEGURADO, SEGÚN LA SINTOMATOLOGÍA O EL EVENTO

PRESENTADO, HARÁ UN DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO AJUSTADO A LAS CLAVES INTERNACIONALES DE SERVICIOS PRE HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA Y ORIENTARÁ AL ASEGURADO RESPECTO DE LAS CONDUCTAS QUE DEBE ASUMIR, LAS RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE MANEJO, ADEMÁS DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE EVOLUCIÓN CLÍNICA, HASTA POR 48 HORAS, PARA DAR ACOMPAÑAMIENTO AL ASEGURADO Y HACER LAS INDICACIONES RESPECTIVAS SEGÚN DICHA EVOLUCIÓN SI SE REQUIERE.

A TRAVÉS DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN SE RESPONDERÁN LAS CONSULTAS DEL ASEGURADO DERIVADAS DEL VIRUS ACTUAL COVID – 19 SE FORTALECEN LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO (LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CUÁNDO HACER USO DE LA MASCARILLA -TAPABOCAS-, PROTECCIÓN AL MOMENTO DE TOSER O ESTORNUDAR, ENTRE OTROS) Y SE IDENTIFICAN SIGNOS DE ALARMA.

EL PROVEEDOR DE LA ASISTENCIA NO SE HACE RESPONSABLE POR SUCESOS POSTERIORES A LA ASESORÍA TELEFÓNICA YA QUE SE ENTIENDE QUE ES UN SERVICIO DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO POR ENDE NO SE PUEDE GARANTIZAR EL RESULTADO FINAL SEGUIDO DE LA ORIENTACIÓN MEDICA TELEFÓNICA.

ESTE SERVICIO NO CONTEMPLA ORDEN DE MEDICAMENTOS DE FORMA ESCRITA QUE REQUIERAN DE UNA RECETA MÉDICA PARA SU VENTA.

1.8. TRASLADO DE PASAJERO

PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO EL SERVICIO DE UN CONDUCTOR CON VEHÍCULO QUE REALIZARÁ EL TRASLADO DESDE EL LUGAR INDICADO POR EL ASEGURADO HASTA EL LUGAR DE LA ENTREVISTA O VICEVERSA. ESTE SERVICIO CONTEMPLA EL TRASLADO DE MÁXIMO 1 PASAJERO Y SE DEBERÁ SOLICITAR CON MÍNIMO 24 HORAS DE ANTELACIÓN.

ESTA ASISTENCIA CUBRIRÁ SOLO DOS (2) EVENTOS AL AÑO.

LAS PARADAS ADICIONALES NO ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA COBERTURA, SI EL ASEGURADO DESEA REALIZAR PARADAS ADICIONALES, PAGARÁ DE MANERA INMEDIATA Y CON SUS RECURSOS AL PROVEEDOR.

2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

QUEDAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL DE ESTA PÓLIZA, LA MUERTE O LESIONES QUE PROVENGAN DE ACCIDENTES O HECHOS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE, O TENGAN RELACION CON, LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), SEDICION, REBELION, ASONADA, INSURRECCION, TERRORISMO, AMOTINAMIENTO, MANIFESTACIONES PUBLICAS O CUALQUIER TRASTORNO DEL ORDEN PÚBLICO.

2.2. EL USO DE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS ALUCINOGENAS, DROGAS TÓXICAS O HEROICAS INGERIDAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO, CUYA UTILIZACION NO HAYA SIDO ORDENADA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA O POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ.

2.3. LAS ENFERMEDADES FÍSICAS O PSÍQUICAS, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO TENGAN SU ORIGEN EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA

PÓLIZA, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL); NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS (EXCEPTO DEMENCIA INCURABLE) O ESTÉTICOS RESULTANTES DE CUALQUIER ACCIDENTE.

LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO SE EXTIENDE A LAS LESIONES RESULTANTES DE UN ACCIDENTE OCASIONADO POR DESVANECIMIENTOS, SONAMBULISMO, APOPLEJÍA O LOCURA SÚBITA DEL ASEGURADO, SALVO QUE EXISTIERE DIAGNÓSTICO MÉDICO ANTERIOR NO NOTIFICADO A LA COMPAÑÍA, DENTRO DE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

2.4. EL EMBARAZO, ABORTO O ALUMBRAMIENTO; NI LA AGRAVACIÓN EN LESIONES O LA MUERTE RESULTANTE COMO CONSECUENCIA DE TALES CAUSAS.

2.5. LA PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN PRUEBAS O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD DE CUALQUIER CLASE, INCLUYENDO EL USO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, PLANEADORES, COMETAS Y DEPORTES SUBACUÁTICOS; ASÍ COMO, LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE RESISTENCIA, QUE REVISTAN EL CARÁCTER DE ENCUENTROS DEPORTIVOS PROFESIONALES.

2.6. REACCIÓN O RADIACIÓN NUCLEAR INDIFERENTEMENTE DE COMO SE HUBIERE ORIGINADO.

2.7. ACCIDENTES DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, O VIAJE EN AERONAVES NO AUTORIZADAS OFICIALMENTE PARA OPERAR EN FORMA COMERCIAL EN EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.

2.8. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICIA DE CUALQUIER PAÍS O DE CUALQUIER AUTORIDAD INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR O SE INCORPORA A CUALQUIER CUERPO ARMADO, LA COMPAÑÍA LE DEVOLVERÁ LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL LAPSO DE DURACIÓN DE DICHO SERVICIO, LIQUIDADA A PRORRATA.

2.9. TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, CICLÓN, HURACÁN, TIFÓN, TORNADO, MAREMOTO, TSUNAMI O CUALQUIER OTRO TIPO DE CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.

2.10. EL SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DEL MISMO, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE LOCURA.

2.11. HOMICIDIO DOLOSO O INTENCIONAL Y LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA U OTRAS PERSONAS, SALVO QUE TALES LESIONES O MUERTE FUEREN CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO O UN HECHO CULPOSO.

3. EXCLUSIONES APLICABLES A LAS ASISTENCIAS

3.1. CUANDO EL ASEGURADO NO PROPORCIONE INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA, QUE POR SU NATURALEZA NO PERMITA ATENDER DEBIDAMENTE EL ASUNTO.

CONDICIONES GENERALES

4. DEFINICIONES

PARA EFECTOS DE ESTE CLAUSULADO SE ENTENDERÁ POR:

4.1. ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DE ÉSTA PÓLIZA, SE ENTIENDEN POR ACCIDENTE, LAS LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR HECHOS FORTUITOS, VIOLENTOS, ACCIDENTALES, EXTERNOS Y VISIBLES. ASÍ MISMO, LO SERÁN, LAS LESIONES QUE POR SÍ SOLAS, E INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA, OCASIONEN LA MUERTE DEL ASEGURADO Y EN LAS QUE BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA INTERVENGA SU VOLUNTAD O LA DE LOS BENEFICIARIOS DE ESTA PÓLIZA U OTRAS PÓLIZAS SIMILARES.

4.2. TOMADOR DEL SEGURO

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE CONTRATA EL SEGURO Y A QUIEN CORRESPONDE EL PAGO DE LA PRIMA.

4.3. ASEGURADO

ES LA PERSONA NATURAL SOBRE CUYA VIDA SE ESTIPULA EL SEGURO, Y QUE DEBERÁ ACEPTAR EL MISMO.

4.4. BENEFICIARIO

PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, LOS BENEFICIARIOS SERÁ(N) LA(S) PERSONA(S) DESIGNADAS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. PARA LA COBERTURA DE AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EL BENEFICIARIO SERÁ EL MISMO ASEGURADO.

4.5. PÓLIZA

DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS CONDICIONES QUE IDENTIFICAN EL RIESGO.

4.6. GRUPO ASEGURABLE

ES EL CONFORMADO POR PERSONAS NATURALES VINCULADAS BAJO UNA MISMA PERSONERÍA JURÍDICA, EN VIRTUD DE UNA SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, O QUE TIENEN CON UNA TERCERA PERSONA (TOMADOR) RELACIONES ESTABLES DE LA MISMA NATURALEZA Y CUYO VÍNCULO NO SE HA ESTABLECIDO CON EL PROPÓSITO DE CONTRATAR EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES. LA COMPAÑÍA PODRÁ EXIGIR, PREVIO A LA INTEGRACIÓN DEL GRUPO, LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NECESARIOS PARA LA CORRECTA SELECCIÓN DEL RIESGO.

5. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

EL PLAZO QUE SE OTORGA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS, SERÁ MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE CADA COBRO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA QUE EL SEGURO SE ENCUENTRA VIGENTE Y, POR CONSIGUIENTE, SI OCURRIERE ALGÚN SINIESTRO, LA COMPAÑÍA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR

PARTE DEL ASEGURADO HASTA COMPLETAR LA ANUALIDAD RESPECTIVA. SI LA PRIMA NO FUERE PAGADA ANTES DE VENCERSE DICHO PLAZO, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO.

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

COBERTURAS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL	18 AÑOS	62 AÑOS	65 AÑOS
ASISTENCIAS	18 AÑOS	62 AÑOS	65 AÑOS

7. VIGENCIA DEL CONTRATO INDIVIDUAL

LA VIGENCIA DEL SEGURO SERÁ MENSUAL Y COMENZARÁ A PARTIR DE LA FECHA Y HORA EN QUE EL ASEGURADO SE VINCULE AL SEGURO CON EL TOMADOR, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA REALIZADO EL PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO. EN EL EVENTO EN QUE OCURRA UN SINIESTRO, Y ESTÉN PENDIENTES DE PAGO ALGUNAS DE LAS FRACCIONES DE LA PRIMA, EL ASEGURADO AUTORIZA A LA COMPAÑÍA A DESCONTAR DEL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN LAS CUOTAS DE LAS PRIMAS PENDIENTES DE PAGO.

8. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

LA COMPAÑÍA EXPEDIRÁ PARA CADA ASEGURADO UN CERTIFICADO INDIVIDUAL EN APLICACIÓN A ESTA PÓLIZA. EN CASO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN, SE EXPEDIRÁ UN NUEVO CERTIFICADO QUE REEMPLAZARÁ AL ANTERIOR.

9. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

PARA LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL Y AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, EL VALOR ASEGURADO DE CADA ASEGURADO SERÁ EL INDICADO POR LA COMPAÑÍA, QUE CONSTA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE LA PÓLIZA Y QUE CORRESPONDE AL ÚNICO PLAN CONTRATADO.

10. RESPONSABILIDAD MÁXIMA POR ASEGURADO

LA COMPAÑÍA ESTABLECE QUE CADA ASEGURADO PUEDE TOMAR HASTA DOS SEGUROS DEL ÚNICO PLAN Y ESTA SERÁ LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

11. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO. SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE TIENE EL ASEGURADO, PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, PARA ESTO DEBERÁ APORTAR DOCUMENTOS TALES COMO:

POR MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO:

- COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
- CERTIFICADO DE LA FISCALÍA DONDE CONSTE EL MODO, LUGAR Y FECHA DE OCURRENCIA.
- CARTA FORMAL DE RECLAMACIÓN FIRMADA POR LOS BENEFICIARIOS.

- FOTOCOPIA DE LAS CÉDULAS DE CIUDADANÍAS DE LOS BENEFICIARIOS/ RECLAMANTES.
- DECLARACIÓN EXTRA JUICIO EMITIDA POR 2 PERSONAS NO FAMILIARES.
- FORMATO RECIBO DE INDEMNIZACIÓN AUTENTICADO.

Y LOS DEMÁS QUE LA COMPAÑÍA CONSIDERE CONVENIENTES PARA ACREDITAR EL SINIESTRO.

12. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA EFECTUARÁ EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA A QUE ESTÁ OBLIGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, AL ASEGURADO O A LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, SEGÚN EL CASO, LE ACREDITEN, EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y SU CUANTÍA, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

13. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EN CASO QUE LA RECLAMACIÓN O LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA SUSTENTARLA FUESEN EN ALGUNA FORMA FRAUDULENTOS O, SI EN APOYO DE ELLA UTILIZAREN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, SE PERDERÁ TODO DERECHO A INDEMNIZACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

14. RENOVACIÓN DEL CONTRATO

EL PRESENTE CONTRATO SERÁ RENOVABLE A VOLUNTAD DE LAS PARTES CONTRATANTES, EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS ACORDADAS SEGÚN EL RESULTADO DE LA SINIESTRALIDAD DE LA PÓLIZA EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

15. REVOCACIÓN

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO A LA COMPAÑÍA. EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULAN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, LA COMPAÑÍA PODRÁ REVOCARLOS MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE QUINCE (15) DÍAS DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO. EN ESTE CASO, LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE REVOCACIÓN.

PARÁGRAFO: EL HECHO DE QUE LA COMPAÑÍA RECIBA SUMA ALGUNA DESPUÉS DE LA FECHA DE REVOCACIÓN, NO HARÁ PERDERER LOS EFECTOS DE DICHA REVOCACIÓN. EN CONSECUENCIA, CUALQUIER PAGO POSTERIOR SERÁ REEMBOLSADO.

16. LÍMITE CATASTRÓFICO

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE EN NINGÚN CASO, POR SUMA ALGUNA EN EXCESO DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (LAR). LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ COMO SUMA MÁXIMA LA QUE SE HAYA PACTADO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA PÓLIZA COMO LÍMITE MÁXIMO AGREGADO DE INDEMNIZACIÓN POR EVENTO CATASTRÓFICO.

SI LA TOTALIDAD DE LAS SUMAS QUE INDIVIDUALMENTE DEBA PAGAR LA COMPAÑÍA A CONSECUENCIA DE UN SOLO EVENTO, EXCEDIERA EL EXPRESADO LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD, LA COMPAÑÍA PAGARÁ A CADA ASEGURADO QUE HUBIESE SIDO AFECTADO POR TAL ACCIDENTE, LA SUMA QUE PROPORCIONALMENTE LE CORRESPONDA CON RELACIÓN AL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD.

17. MODIFICACIONES

LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO NO PODRÁN SER MODIFICADAS UNILATERALMENTE POR LA COMPAÑÍA SALVO QUE LAS MODIFICACIONES SEAN INCLUIDAS EN BENEFICIO DEL TOMADOR O BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA. LA COMPAÑÍA NO PODRÁ HACER MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, SIN ANTES HABERLO NOTIFICADO A CADA ASEGURADO POR LOS MEDIOS Y/O CANALES USADOS HABITUALMENTE POR LA COMPAÑÍA Y AUTORIZADOS POR EL CONSUMIDOR FINANCIERO, CON ANTELACIÓN NO INFERIOR A CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS CALENDARIO AL DÍA EN QUE SE EFECTÚE LA MODIFICACIÓN.

EN EL EVENTO EN QUE EL ASEGURADO NO ESTUVIERE DE ACUERDO CON LA MODIFICACIÓN PROPUESTA DEBERÁ, DENTRO DEL TÉRMINO DE LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS A QUE SE REFIERE EL INCISO ANTERIOR, COMUNICÁRSELO A LA COMPAÑÍA POR CUALQUIERA DE LOS CANALES HABILITADOS, TENIENDO LA OPCIÓN DE RESCINDIR EL CONTRATO SIN QUE HAYA LUGAR A PENALIDAD O CARGO ALGUNO. EN TODO CASO, ESTA DECISIÓN NO EXIME AL ASEGURADO DEL PAGO DE LOS SALDOS EFECTIVAMENTE CAUSADOS A FAVOR DE LA COMPAÑÍA EN LAS CONDICIONES INICIALMENTE PACTADAS.

EN EL EVENTO EN QUE EL ASEGURADO, DENTRO DEL TÉRMINO DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO INCISO DE ESTE NUMERAL NO MANIFIESTE SU INCONFORMIDAD CON LA MODIFICACIÓN PROPUESTA, SE ENTENDERÁ SU ACEPTACIÓN TÁCITA.

18. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA.
- A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SI ÉSTE NO SE RENUEVA.
- POR EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN IGUAL AL 100% DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.
- CUANDO EL TOMADOR O EL ASEGURADO, REVOQUEN POR ESCRITO LA PÓLIZA.
- CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTABLECIDA PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL.
- CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.
- CUANDO EL ASEGURADO REVOQUE POR ESCRITO SU SEGURO.

19. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

SE ESTABLECE COMO OBLIGACIÓN DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO A TRAVÉS DE CONTRATOS DE SEGUROS, EXIGIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, CON INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE; ASÍ COMO ACTUALIZAR SUS DATOS POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, SUMINISTRANDO LA TOTALIDAD DE LOS SOPORTES DOCUMENTALES EXIGIDOS SEGÚN EL PRODUCTO O SERVICIO. EN EL EVENTO EN QUE SE INCUMPLA CON LA PRESENTE OBLIGACIÓN, LA COMPAÑÍA HARÁ USO DE SU FACULTAD DE REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

20. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO AUTORIZA(N) A LA COMPAÑÍA PARA QUE, CON FINES ESTADÍSTICOS, COMERCIALES Y DE INFORMACIÓN ENTRE COMPAÑÍAS, CONSULTA O TRANSFERENCIA DE DATOS CON CUALQUIER AUTORIDAD QUE LO REQUIERA, CONSULTE, INFORME, GUARDE EN SUS ARCHIVOS Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO QUE CONSIDERE NECESARIO O, A CUALQUIER OTRA ENTIDAD AUTORIZADA, LA INFORMACIÓN QUE REQUIERE, SE LE HAYA OTORGADO O SE LE OTORQUE EN EL FUTURO, ASÍ COMO SOBRE NOVEDADES, REFERENCIAS Y MANEJO DE LA PÓLIZA Y DEMÁS SERVICIOS QUE SURJAN DE ESTA RELACIÓN COMERCIAL O CONTRATO QUE DECLARA CONOCER Y ACEPTA EN TODAS SUS PARTES.

21. NORMAS APLICABLES

EN LOS ASPECTOS NO REGULADOS DE ESTE CONTRATO LE SERÁN APLICABLES LAS DISPOSICIONES PREVISTAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.

22. JURISDICCIÓN

EL PRESENTE SEGURO QUEDA SOMETIDO A LA JURISDICCIÓN COLOMBIANA Y SERÁ COMPETENTE EL JUEZ DEL LUGAR DE CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO O DEL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA A ELECCIÓN DEL TOMADOR.

23. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD MENCIONADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y UBICADA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

24. COMUNICACIONES

LAS COMUNICACIONES DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO, DEL BENEFICIARIO, SÓLO PRODUCIRÁN EFECTOS SI HAN SIDO DIRIGIDAS AL DOMICILIO DE LA COMPAÑÍA.