

**Accidentes
Personales**

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022007980 / 0

Allianz

**Accidentes Personales
Individual**

www.allianz.co

24 de Noviembre de 2016

Tomador de la Póliza

NOMBRE

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DIRECTOS NEGOCIOS

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	9
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	9
Capítulo III - Siniestros.....	22
Capítulo IV - Cuestiones Fundamentales de	25
Carácter Legal	

El contrato de seguro está integrado por las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por EL ASEGURADO, y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

LA COMPAÑÍA EN CUMPLIMIENTO DE SU DEBER PRECONTRACTUAL HA PUESTO A CONSIDERACIÓN DEL TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO LAS CONDICIONES GENERALES DEL MISMO DE MANERA ANTICIPADA, LAS CUALES SE LE HA INFORMADO SE ENCUENTRAN INCORPORADAS Y A SU DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA WWW.ALLIANZ.CO Y LE HA EXPLICADO DIRECTAMENTE Y/O A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO RESPECTIVO, EL CONTENIDO DE LA COBERTURA (RIESGOS QUE EL ASEGURADOR CUBRE), DE LAS EXCLUSIONES (CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES EL ASEGURADOR NO BRINDA COBERTURA) Y DE LAS GARANTÍAS (PROMESAS DEL ASEGURADO RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL RIESGO O AFIRMACIÓN O NEGACIÓN DE UNA SITUACIÓN DE HECHO) ALLÍ CONTENIDAS, ASÍ COMO SOBRE SU EXISTENCIA, EFECTOS Y ALCANCE. EN TODO CASO DE PERSISTIR CUALQUIER INQUIETUD EL TOMADOR PODRÁ COMUNICARSE A NUESTRAS LÍNEAS DE ATENCIÓN INDICADAS EN ESTE MISMO CONDICIONADO.”

LA COMPAÑÍA NO OTORGARÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN SINIESTRO U OTORGAR NINGÚN BENEFICIO EN LA MEDIDA EN QUE (I) EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA, (II) EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN O (III) EL OTORGAMIENTO DE TAL BENEFICIO EXPONGAN A LA COMPAÑÍA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONTEMPLADA EN LAS RESOLUCIONES, LEYES, DIRECTIVAS, REGLAMENTOS, DECISIONES O CUALQUIER NORMA DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA, EL REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA O CUALQUIER OTRA LEY NACIONAL O REGULACIÓN APLICABLE.

* Grandes contribuyentes, régimen común. No sujeto a retención.

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro: NOMBRE CC: 10
DIRECCION
BOGOTA
Teléfono: 5600600
Email: correo@hotmail.com

Asegurado: NOMBRE CC: 10
DIRECCION
BOGOTA
Teléfono: 5600600
Email: correo@hotmail.com

Beneficiario/s: CC:1 NUMERO IDENTIFICACION
NOMBRE DEL BENEFICIARIO
100,00 % participación

Póliza y duración: Póliza n°: 022007980 / 0
Duración: Desde las 00:00 horas del 24/11/2016 hasta las 24:00 horas del 23/11/2017.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Crecimiento Valor Asegurado: 5,00%

Intermediario: DIRECTOS NEGOCIOS
Clave: 1700087
AV 0 13-76 -
CUCUTA
CC: 9999993
Teléfonos: 5725302 0

Riesgo Asegurado

Categoría del Riesgo

Accidentes Personales estandar

Liquidación de Primas

N° de recibo: 878984899

Período: de 24/11/2016 a 23/11/2017
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	74.358,00
IMPORTE TOTAL	74.358,00

Coberturas Contratadas

Amparos	Valor Asegurado
Muerte accidental	20.000.000,00
Auxilio funerario por accidente	2.000.000,00
Auxilio educ. caso muerte o incap.total y perman por accid.	2.000.000,00
Incapacidad total y permanente por accidente	20.000.000,00
Desmembración por accidente	20.000.000,00
Gastos médicos por accidente	2.000.000,00
Renta clínica diaria por accidente.	20.000,00
Asistencias	Incluida

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DIRECTOS NEGOCIOS

Teléfono/s: 5725302 0

También a través de su e-mail:

Sucursal: CUCUTA

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000510116

En Bogotá6065906

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros de Vida S.A.

NOMBRE

DIRECTOS NEGOCIOS

Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

Allianz Seguros de Vida, S.A., quien en adelante se denominará "LA COMPAÑÍA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL ASEGURADO, la cual se incorpora al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

I. Amparos

- Muerte Accidental
- Auxilio funerario por accidente
- Auxilio educativo en caso de muerte o incapacidad total y permanente por accidente
- Incapacidad total y permanente por accidente
- Desmembración por accidente
- Gastos médicos por accidente
- Renta clínica diaria por accidente
- Asistencias
 - Asistencia de Conductor Elegido
 - Asistencia Opinión Médica
 - Asistencia Legal Virtual
 - Asistencia Veterinaria Virtual
 - Asistencia Educativa

II. Exclusiones para Todos los amparos

EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS ASOCIADOS A MUERTE ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN POR ESTOS AMPAROS, SI LA

MUERTE ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1. CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO SEAN ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DE SEGURO, O TENGAN COMO CAUSA, O SEAN UNA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA.
2. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD, INCLUYENDO INFECCIONES VIRALES Y/O BACTERIANAS Y CUALQUIER EXAMEN DE CONTROL O PROCEDIMIENTO DE RUTINA RELACIONADOS CON EL ACCIDENTE, INFECCIONES PIÓGENICAS DERIVADAS DE CORTATURAS O HERIDAS ACCIDENTALES, CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO O TRASTORNOS DE SUEÑO, PANDEMIAS O EPIDEMIAS. ASI MISMO, EN CASO DE MATERNIDAD, PARTO, ABORTO, O INTENTO DE ABORTO. TAMPOCO SE OTORGARÁ COBERTURA EN CASO DE EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO Y RADIOLÓGICOS O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN.
3. MUERTE CAUSADA POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS CLÍNICOS O PARA CLÍNICOS O COMO CONSECUENCIA DE ELLOS, SALVO QUE LA INTERVENCIÓN O EL TRATAMIENTO OBEDEZCA A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
4. SÍNDOME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), INFECCIÓN DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H). QUEDA COMPRENDIDO DENTRO DE ESTA EXCLUSIÓN CUALQUER GASTO O ACTIVIDAD ENCAMINADA AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO CURATIVO O PREVENTIVO, ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE ESTAS ENFERMEDADES EN CASO DE ACCIDENTE.
5. MUERTE ACCIDENTAL PRODUCIDA COMO CONSECUENCIA DE TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MAREJADAS Y EN GENERAL, POR CUALQUIER CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LOS ÁTOMOS O POR RAYOS IONIZADOS, DE CUALQUIER CLASE.
6. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR TALES CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.
7. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA A SI MISMO, SUICIDIO O CUALQUER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONCIENTE O INCONCIENTE.
8. MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA AL ASEGURADO (HOMICIDIO O INTENTO

- DE HOMICIDIO) Y MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) OCASIONADAS POR HURTO Y/O HURTO CALIFICADO AL ASEGURADO.
9. MUERTE O LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA.
 10. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS MILITARES, POLICIALES, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS U ORGANISMOS JUDICIALES O FISCALIZADORES.
 11. LA PARTICIPACIÓN DE ASEGURADO EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DE ASEGURADO.
 12. LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL, Ó CUALQUIER ACTO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO SU INTEGRIDAD FÍSICA.
 13. LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL O TRIPULANTE DE VUELO Y VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.
 14. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).
 15. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
 16. GUERRA, INVASIÓN 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 RETENCION ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO.
 17. CUALQUER ACTO TERRORISTA O TERRORISMO.
 18. DEL USO INTENCIONAL DE FUERZA MILITAR PARA INTERCEPTAR, PREVENIR O MITIGAR CUALQUIER ACTO TERRORISTA, CONOCIDO O SOSPECHADO.
 19. CUALQUER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEÉ FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
 20. DEL USO O ESCAPE DE MATERIALES NUCLEARES QUE RESULTEN EN REACCION NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTAMENTE O CONTAMINACIÓN RADIATIVA ASÍ COMO LA DISPERSIÓN. DERRAMAMIENTO O APLICACIÓN DE MATERIALES QUIMICOS O BIOLÓGICOS TÓXICOS.
 21. ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE

APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.

22. LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: BUCEO, ALPINISMO, ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, PARACAISMO, PLANEADORES, RAFTING, KAYAKING, PUENTING, BUNGEE O CAIDA LIBRE, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O PERSONAS QUE SE DEDIQUEN PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE, A MENOS QUE ESTÉ PAGANDO LA EXTRA PRIMA RESPECTIVA.

PARÁGRAFO I. - ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MAS DEL (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN, O EL HABLA, ASI COMO AQUELLOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTÁNEAMENTE.-

EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS ASOCIADOS A INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTOS AMPAROS CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE HAYA SIDO:

- 1) INICIADA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO.
- 2) CAUSADA DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, ESTANDO ÉSTE EN SU SANO JUICIO O EN ESTADO DE DEMENCIA, DEPRESIVO O ENAJENACIÓN MENTAL.
- 3) CAUSADA POR ACTOS DE GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DEL ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL O CUALQUIERA DE LOS SUCESOS QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN, REBELIÓN O ACTOS MALINTENCIONADOS. IGUALMENTE SE ENCUENTRA EXCLUIDA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SEA CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL SERVICIO DE LAS FUERZAS MILITARES O DE POLICÍA.
- 4) LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR LA ACCIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE UNA PERSONA SOBRE EL ASEGURADO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, ARMA CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS, O POR ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN.
- 5) VIOLACIONES DE LA LEY O DE REGLAMENTOS EMANADOS DE AUTORIDAD COMPETENTE, PARTICIPACIÓN EN RIÑAS, PELEAS O DUELOS, Y TODA OTRA EXPOSICIÓN DELIBERADA DEL ASEGURADO A PELIGROS EXCEPCIONALES O

TEMERARIOS, SALVO EN UN INTENTO DE SALVAR UNA VIDA HUMANA.

- 6) PRODUCIDA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, MOTOCICLISMO, MOTONÁUTICA, PARACAIDISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN ACTIVIDADES O DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO Y/O EJECUTANTE, A MENOS QUE ESTÉ PAGANDO LA EXTRA PRIMA RESPECTIVA.
- 7) PRODUCIDA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE, AL SUBIR O BAJAR O SER GOLPEADO POR LA MISMA. SE CUBRE EN EL CASO DE VIAJAR COMO PASAJERO EN EL CURSO DE UN VIAJE REALIZADO POR UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADOS PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- 8) PRODUCIDA COMO CONSECUENCIA DE TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MAREJADAS Y EN GENERAL, POR CUALQUIER CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LOS ÁTOMOS O POR RAYOS IONIZADOS, DE CUALQUIER CLASE.

EXCLUSIONES AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA NO PAGARÁ NINGUNO DE LOS BENEFICIOS DESCRITOS EN LA RELACIÓN DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES DEL PRESENTE AMPARO, SI LA PÉRDIDA DE MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES, ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- 1) ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO.
- 2) TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTANDO EL ASEGURADO EN SU SANO JUICIO O EN ESTADO DE DEMENCIA, DEPRESIVO O ENAJENACIÓN MENTAL O LAS LESIONES QUE ÉSTE SE CAUSE A SÍ MISMO.
- 3) ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, MOTÍN O ACTOS VIOLENTOS O VANDÁLICOS, ASÍ COMO POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL SERVICIO MILITAR, NAVAL O DE POLICÍA.
- 4) LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR LA ACCIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE UNA PERSONA SOBRE EL ASEGURADO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS, O POR ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN.
- 5) VIOLACIONES DE LA LEY O A LOS REGLAMENTOS EMANADOS DE AUTORIDAD

- COMPETENTE, PARTICIPACIÓN EN RIÑAS, PELEAS O DUELOS, Y TODA OTRA EXPOSICIÓN DELIBERADA DEL ASEGURADO A PELIGROS EXCEPCIONALES O TEMERARIOS, SALVO EN UN INTENTO DE SALVAR UNA VIDA HUMANA;
- 6) INGESTIÓN VOLUNTARIA O INVOLUNTARIA DE VENENOS, GASES TÓXICOS; ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO LA INFLUENCIA, POR ACTO VOLUNTARIO, DE DROGAS O ALUCINÓGENOS.
 - 7) ACCIDENTES OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ENFERMEDADES MENTALES, CORPORALES O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, Y LAS LESIONES O CONTUSIONES CAUSADAS POR ESFUERZOS TALES COMO HERNIAS, EVENTRACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS, DESGARRAMIENTOS MUSCULARES, LUXACIONES, ESGUINCES, ETC.
 - 8) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, MOTOCICLISMO, MOTONÁUTICA, PARACAIDISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN ACTIVIDADES O DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE, A MENOS QUE ESTÉ PAGANDO LA EXTRA PRIMA RESPECTIVA.
 - 9) PRODUCIDA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE, AL SUBIR O BAJAR O SER GOLPEADO POR LA MISMA. SE CUBRE EN EL CASO DE VIAJAR COMO PASAJERO EN EL CURSO DE UN VIAJE REALIZADO POR UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADOS PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
 - 10) ACCIDENTES CAUSADOS POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS CLÍNICOS O PARA CLÍNICOS O COMO CONSECUENCIA DE ELLOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
 - 11) ACCIDENTES PRODUCIDOS COMO CONSECUENCIA DE TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MAREJADAS Y EN GENERAL, POR CUALQUIER CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LOS ÁTOMOS O POR RAYOS IONIZADOS, DE CUALQUIER CLASE.

EXCLUSIONES GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, NO SE AMPARAN LOS GASTOS MÉDICOS RESULTANTES DE CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON

FINES ESTÉTICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

EXCLUSIONES RENTA CLÍNICA DIARIA POR ACCIDENTE

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL, LA COMPAÑÍA NO PAGARÁ EL BENEFICIO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, AL ASEGURADO O A SU(S) BENEFICIARIO(S), EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1) EN CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O COSMÉTICA ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON FINES ESTÉTICOS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LA CIRUGÍA O EL PROCEDIMIENTO SE PRACTIQUE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.
- 2) SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) O CUALQUIER ENFERMEDAD RELACIONADA.
- 3) ALCOHOLISMO, DROGADICCIÓN, USO DE NARCÓTICOS O ESTUPEFACIENTES Y TRATAMIENTOS PARA LOS MISMOS.

III. Definición de los amparos

Riesgos Amparados

AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA PÓLIZA CUANDO, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLEZCA A CAUSA DE UN ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE SE PRESENTE DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE QUE LA CAUSÓ.

SALVO LAS EXCLUSIONES PREVISTAS PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE TODO SUCESO PROVOCADO POR UNA ACCIÓN VIOLENTA, EXTERIOR, VISIBLE, SÚBITA, IMPREVISTA, REPENTINA E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO Y DE SUS BENEFICIARIOS, QUE PRODUZCA LA MUERTE DEL ASEGURADO.

MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS LA SUMA ASEGURADA PRINCIPAL, SI NO SE ENCONTRASE EL CUERPO DEL ASEGURADO, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1) COMO CONSECUENCIA DE SU DESAPARICIÓN EN UN HECHO ACCIDENTAL EN N RÍO, LAGO O MAR.
- 2) LA DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL HUNDIMIENTO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO, RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.
- 3) CUANDO FUERA VÍCTIMA DE UN HECHO CATASTRÓFICO NATURAL COMO TERREMOTO, INUNDACIÓN O MAREMOTO.

SI EL DESAPARECIMIENTO, CON BASE EN EL CUAL SE DECLARA JUDICIALMENTE LA MUERTE PRESUNTA, NO TIENE RELACIÓN CON ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS, NO SE CONFIGURARÁ SINIESTRO.

LA MUERTE PRESENTA POR DESAPARECIMIENTO DEBE DECLARARSE JUDICIALMENTE BAJO LO ESTABLECIDO EN LA LEY COLOMBIANA.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, LA INVALIDEZ SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD, CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTÉ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, ORIGINADA EN LESIONES FÍSICAS GENERADAS POR UN ACCIDENTE Y NO CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO, QUE SE HAYA MANTENIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE FUE DETERMINADA POR PARTE DE UN MÉDICO, QUE SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE CALIFICADA CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (REGLAMENTADO POR EL DECRETO 917 DE 1999) CON UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

EL PORCENTAJE INDICADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR SERÁ VALIDADO, EN PRIMERA INSTANCIA, POR UN MÉDICO O UNA INSTITUCIÓN, NOMBRADOS POR LA COMPAÑÍA. EN SEGUNDA Y ÚLTIMA INSTANCIA, PODRÁ SER DEMOSTRADA MEDIANTE CERTIFICACIÓN DE EPS, ARL, AFP O JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA, SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y UN PIE.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, LAS PÉRDIDAS ANTERIORES SE DEFINEN ASÍ:

- DE LAS MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA MUÑECA.
- DE LOS PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DEL TOBILLO.
- DE LOS DOS OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE TODO SUCESO IMPREVISTO, EXTERIOR, VIOLENTO, VISIBLE, VERIFICABLE MEDIANTE EXAMEN MÉDICO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA EN LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL MISMO, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS INDICADAS.

PARÁGRAFO: EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE NO ES ACUMULABLE CON NINGÚN OTRO AMPARO BAJO EL MISMO CONTRATO DE SEGURO, Y ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL Y DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA SUMA ASEGURADA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, EL CONTRATO DE SEGUROS TERMINARÁ Y LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD.

AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL:

ESTE AMPARO CUBRE LA DESMEMBRACIÓN O LESIÓN CORPORAL QUE SUFRA EL ASEGURADO A CAUSA DE UN ACCIDENTE QUE ORIGINE, DIRECTA E INDEPENDIENTEMENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA RELACIÓN RIESGOS E INDEMNIZACIONES CONSAGRADAS EN ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA DESMEMBRACIÓN O LESIÓN SE PRESENTE DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE QUE LA CAUSÓ.

SALVO LAS EXCLUSIONES PREVISTAS PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE TODO SUCESO PROVOCADO POR UNA ACCIÓN VIOLENTE, EXTERIOR, VISIBLE, SÚBITA, IMPREVISTA, REPENTINA E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO Y DE SUS BENEFICIARIOS, QUE PRODUZCA LA DESMEMBRACIÓN O LA PERTURBACIÓN FUNCIONAL VERIFICABLE MEDIANTE EXAMEN MÉDICO REALIZADO POR UN MÉDICO.

RELACIÓN DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL:

PORCENTAJE INDEMNIZACIÓN	PÉRDIDA
100 %	PÉRDIDA DE AMBAS MANOS. PÉRDIDA DE AMBOS PIES. PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN PIE. POR CEGUERA IRREPARABLE DE AMBOS OJOS. PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE JUNTO CON LA CEGUERA IRREPARABLE DE UN OJO POR DEMENCIA TOTAL PRESUMIBLEMENTE INCURABLE QUE IMPIDA TODO TRABAJO POR PARÁLISIS TOTAL PRESUMIBLEMENTE INCURABLE QUE IMPIDA TODO TRABAJO PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL HABLA. POR SORDERA BILATERAL TOTAL IRREPARABLE
60 %	PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE POR CEGUERA IRREPARABLE DE UN OJO.

20 %	POR LA PÉRDIDA DE UN DEDO PULGAR, SIEMPRE QUE COMPRENDA LAS TOTALIDAD DE LAS DOS FALANGES.
15 %	POR LA PÉRDIDA DE UN DEDO ÍNDICE, SIEMPRE QUE COMPRENDA LAS TRES FALANGES.
5 %	POR LA PÉRDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE UNA DE LAS MANOS, SIEMPRE QUE COMPRENDA LAS TRES FALANGES.
8 %	POR LA PÉRDIDA TOTAL DE UN DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES.
5 %	POR LA PÉRDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE UNOS DE LOS PIES.

PARÁGRAFO 1:

PARA LOS EFECTOS DE LAS PÉRDIDAS DESCRITAS EN LA TABLA DE LA RELACIÓN DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES, SE ENTIENDE POR PÉRDIDA DE LA MANO LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DE LA MUÑECA Y POR PÉRDIDA DEL PIE, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL.

PARÁGRAFO 2:

TAMBIÉN SE ENTIENDE POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y PERMANENTE DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO, EN FORMA TAL QUE NO PUEDA DESARROLLAR NINGUNA DE SUS FUNCIONES NATURALES.

PARÁGRAFO 3:

EN LOS CASOS DE PÉRDIDA DE VARIOS MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES ENUMERADAS EN LA RELACIÓN DE RIESGOS E INDEMNIZACIONES PRODUCIDAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ FIJADO SUMANDO LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNO, SIN QUE EN NINGÚN CASO EXCEDA DEL 100% DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA EL AMPARO.

PARÁGRAFO 4:

EN CASO DE QUE OCURRA MÁS DE UN (1) SINIESTRO DURANTE EL AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LOS PORCENTAJES DE INDEMNIZACIÓN SE CALCULARÁN CON BASE EN EL VALOR ASEGURADO INICIAL Y NO EN EL SALDO DE ÉSTE DESPUÉS DE HABER EFECTUADO OTROS PAGOS. SIN EMBARGO, EL TOTAL DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES DE DESMEMBRACIONES POR UNO (1) O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, NO PODRÁ, EN NINGÚN CASO EXCEDER DEL CIENTO POR CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE AL PRESENTE AMPARO.

PARÁGRAFO 5:

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA PARA ESTA GARANTÍA NO ES ACUMULABLE AL PAGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE Y EL DE MUERTE POR ACCIDENTE, POR LO TANTO, AGOTADA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA PARA ESTE AMPARO, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD.

AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, O A SU(S) BENEFICIARIO(S) EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FALLEZCA DURANTE EL TRÁMITE DE LA RECLAMACIÓN, LOS GASTOS MÉDICOS EN LOS QUE HUBIERE INCURRIDO POR EL TRATAMIENTO DE LESIONES CAUSADAS EN UN ACCIDENTE NO EXCLUIDO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

PARA TAL EFECTO, DEBERÁ PRESENTAR A **LA COMPAÑÍA** SOPORTE DEL EVENTO ACCIDENTAL, DOCUMENTO MÉDICO EN EL QUE CONSTEN LAS LESIONES CAUSADAS POR EL ACCIDENTE, ASÍ COMO LAS FACTURAS ORIGINALES CON LAS QUE SE SOPORTEN LOS GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO PARA SU TRATAMIENTO MÉDICO.

EL VALOR MÁXIMO A REEMBOLSAR POR ESTE CONCEPTO, SE ENCUENTRA DETERMINADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LOS PAGOS QUE AFECTEN ESTE AMPARO NO DISMINUIRÁN LAS SUMAS ASEGURADAS PARA OTRAS COBERTURAS.

AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA POR ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA DIARIA SEÑALADA EN EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SUFRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO INGRESA COMO PACIENTE A UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA COMO MÍNIMO POR VEINTICUATRO (24) HORAS, SIN EXCEDER DE NOVENTA (90) DÍAS, PARA EL TRATAMIENTO RESPECTIVO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO QUE DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN COLOMBIA.

PARÁGRAFO. LA COBERTURA TIENE UN DEDUCIBLE DE TRES (03) DÍAS, EL CUAL CORRESPONDE A LA PORCIÓN DEL RIESGO O DE LA PÉRDIDA QUE PERMANECE EN CABEZA DEL ASEGURADO Y QUE INVARIABLEMENTE SE DEDUCE DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

AUXILIO FUNERARIO POR ACCIDENTE

CUANDO ASI SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A PAGARÁ UN AUXILIO AL(OS) BENEFICIARIO(S), CUANDO OCURRA LA MUERTE DEL ASEGURADO A CAUSA DE UN ACCIDENTE.

AUXILIO EDUCATIVO EN CASO DE MUERTE POR ACCIDENTE O DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN EL CAPITULO I DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PAGARÁ A LOS HIJOS DEL ASEGURADO, CUANDO OCURRA LA MUERTE DE ÉSTE, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, LA SUMA ESTIPULADA PARA ESTA COBERTURA EN EL

CAPITULO I DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA FINES DE EDUCACIÓN Y DURANTE EL TIEMPO ALLÍ INDICADO, SIEMPRE QUE A LA FECHA DE LA PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA DEL ASEGURADO, LOS HIJOS SE ENCUENTREN DEPENDIENDO ECONÓMICAMENTE DEL ASEGURADO FALLECIDO Y SEAN ESTUDIANTES EN CUALQUIER INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

ASI MISMO LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN EL CAPÍTULO I DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO, CUANDO OCURRA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DE ÉSTE, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO, LA SUMA ESTIPULADA PARA ESTA COBERTURA EN EL CAPÍTULO I DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA FINES DE EDUCACIÓN Y DURANTE EL TIEMPO ALLÍ INDICADO, SIEMPRE QUE A LA FECHA DE LA INCACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, LOS HIJOS SE ENCUENTREN DEPENDIENDO ECONÓMICAMENTE DEL ASEGURADO INCAPACITADO Y SEAN ESTUDIANTES EN CUALQUIER INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

EL VALOR ASEGURADO POR ESTE AMPARO SERÁ PAGADERO EN LA FORMA Y CON LA PERIODICIDAD QUE SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA HASTA LLEGAR AL MONTO MÁXIMO DEL MISMO O A LA FINALIZACIÓN DE LOS ESTUDIOS, LO QUE OCURRA PRIMERO. EL VALOR ASEGURADO PACTADO SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS HIJOS DEL ASEGURADO Y LA INDEMNIZACIÓN NUNCA PODRÁ SUPERAR EL 100% DEL VALOR CONTRATADO.

LA EDAD MÁXIMA DE LOS HIJOS DEPENDIENTES QUE TIENEN DERECHO A ESTA COBERTURA SERÁ DE VEINTITRÉS (23) AÑOS CUMPLIDOS Y SÓLO SE OTORGARÁ COBERTURA SI EL (LOS) HIJOS ESTÁN ADELANTANDO ESTUDIOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS LEGALMENTE AUTORIZADAS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE COLOMBIA.

PARÁGRAFO: EL ANEXO DE AUXILIO EDUCATIVO SÓLO SE PAGARÁ UNA VEZ, ES DECIR SI SE INDEMNIZA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, NO SE INDEMNIZARÁ NUEVAMENTE SI EL ASEGURADO MUERE ACCIDENTALMENTE POR EL MISMO EVENTO O POR UNO DIFERENTE.

ASISTENCIAS

La Compañía garantiza la prestación de este servicio a través de un tercero contratado para tal efecto, de acuerdo con las condiciones, coberturas, límites y deducibles publicados en la página de Internet de Allianz www.allianz.co.

Así mismo para acceder a los servicios de Asistencia, el asegurado deberá llamar a los siguientes teléfonos:

A nivel nacional: 018000122125.

En Bogotá: 6382125.

IV. Terminación de los amparos

Cuando el seguro o amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, LA COMPAÑÍA notificará dicha terminación al TOMADOR/ASEGURADO.

Los amparos otorgados por la presente póliza, terminan por las siguientes causas:

AMPAROS ASOCIADOS A MUERTE ACCIDENTAL.

- 1) A partir de la fecha indicada por EL ASEGURADO, cuando solicite por escrito la terminación del seguro.
- 2) Al término de la anualidad en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad
- 3) En el momento en que ocurra el siniestro, es decir al fallecimiento accidental del ASEGURADO.
- 4) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.
- 5) Si el ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente.

AMPAROS ASOCIADOS A INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

- 1) Al término de la anualidad en que el ASEGURADO cumpla 67 años de edad.
- 2) Si el ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por concepto de este amparo.
- 3) Al fallecimiento del ASEGURADO.
- 4) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.

AMPARO DE DESMEMBRACION ACCIDENTAL.

- 1) Al término de la anualidad en que EL ASEGURADO cumpla 67 años de edad.
- 2) Cuando se indemnice el 100% de la suma asegurada de este amparo.
- 3) Al momento del fallecimiento del ASEGURADO.
- 4) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.
- 5) Si el ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente.

Capítulo III Siniestros

OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de acuerdo a la reclamación formal presentada por EL ASEGURADO o los beneficiarios, acompañada de los documentos necesarios.

EL ASEGURADO o el beneficiario, a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar la reclamación presentada, exclusivamente a efectos de que se demuestre la ocurrencia del siniestro. De la misma manera, la persona asegurada y/o su(s) beneficiario(s) se comprometen con LA COMPAÑÍA a facilitar toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación, entendiéndose que autorizan la consulta de todo el historial médico.

AVISO DE SINIESTRO

A la luz del artículo 1072 del código de Comercio, se denomina siniestro a la realización del riesgo asegurado.

Una vez ocurrido el siniestro, el Asegurado o el Beneficiario podrán dar noticia, verbal o escrita, al Área de indemnizaciones de LA COMPAÑÍA sobre su ocurrencia.

Con el aviso de siniestro el asegurado estará en la obligación de declarar a LA COMPAÑÍA los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN.

La mala fe del Asegurado o de (los) Beneficiario(s) en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 1078 del código de comercio.

El Asegurado o el Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o en el apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS

Para acreditar el derecho a la indemnización, EL ASEGURADO o el(los) beneficiario(s) presentarán a LA COMPAÑÍA la reclamación soportada con los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro y su cuantía. LA COMPAÑÍA de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso:

AMPAROS ASOCIADOS A MUERTE ACCIDENTAL.

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) Original o fotocopia de Registro Civil de Defunción.
- 4) Registro Civil de Nacimiento del ASEGURADO o en su defecto partida de bautismo o fotocopia del documento de identidad.
- 5) Copia de la historia clínica (si el ASEGURADO falleció en una institución médica).
- 6) Documento de identidad de los beneficiarios. Para menores de edad Registro Civil de Nacimiento.
- 7) Prueba de la condición de representante legal o curador de los beneficiarios menores de edad.
- 8) La certificación expedida por el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario, para demostrar la ocurrencia del accidente.
- 9) Acta de levantamiento del Cadáver.
- 10) Certificado Necropsia.
- 11) Informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente (cuando corresponda a muerte en accidente de tránsito)
- 12) Certificado de la Fiscalía necesario para establecer la causa de la muerte.

En caso de declaración de Muerte Presunta por Desaparecimiento se requiere adicionalmente:

- Fotocopia de la sentencia judicial ejecutoriada que declaró la muerte presuntiva por desaparecimiento.

AMPAROS ASOCIADOS A INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) La certificación expedida por el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario, para demostrar la ocurrencia del accidente.
- 4) Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la incapacidad

y diagnóstico a futuro o Historia Clínica, fecha de estructuración y fecha de evaluación.

- 5) Si se posee adjuntar la calificación de la Junta de Calificación de Invalidez que contenga la fecha de calificación y la fecha de estructuración.

AMPARO DE DESMEMBRACION ACCIDENTAL

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) Copia de Historia Clínica en donde certifique causa y naturaleza del accidente y certificación médica en la que el médico de cabecera que atendió al ASEGURADO describa la o las desmembraciones sufridas por EL ASEGURADO y el diagnóstico a futuro.

AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Original de la factura y soporte del pago de la misma.
- 3) Epicrisis, legible y clara de la atención en que se incurrió el gasto.
- 4) Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- 5) Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado.

AMPARO DE RENTA CLINICA DIARIA POR ACCIDENTE

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- 3) Historia Clínica de la hospitalización (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico del accidente que generó la hospitalización y la fecha de ingreso y salida de la entidad hospitalaria).
- 4) Formato de pago por transferencia diligenciado por el asegurado.
- 5) Certificación o documento expedido por la entidad competente en la cual se evidencie la causa del accidente.

Capítulo IV

Cuestiones Fundamentales de Carácter Legal

INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Los amparos seleccionados en la solicitud de seguro, entrarán en vigencia a partir de la hora 00:00 del día de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza.

DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL ASEGURADO está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según cuestionario que sea propuesto por EL ASEGURADOR. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por EL ASEGURADOR lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen 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 ASEGURADO ha 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 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 la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta cláusula 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.

EDADES

La edad mínima de ingreso a la presente póliza es de doce (12) años de edad. La edad máxima para ingreso en la cobertura de Muerte Accidental, Auxilio Funerario por Accidente y Auxilio Educativo por Muerte Accidental, es de sesenta y nueve (69) años y la edad máxima para la permanencia del ASEGURADO en la póliza es al término de la anualidad en que EL ASEGURADO cumpla setenta (70) años de edad.

Para los demás amparos la edad máxima de ingreso es de sesenta y cinco (65) años y la edad máxima de permanencia del ASEGURADO en la póliza es al término de la anualidad en que EL ASEGURADO cumpla sesenta y siete (67) años de edad.

INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

Si respecto a la edad del ASEGURADO se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad se aplicarán las siguientes normas:

- 1) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por LA COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, mencionada en el aparte Declaración Inexacta o Reticente de las Condiciones Generales de la póliza.
- 2) Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que el valor asegurado guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA, y
- 3) Si la edad verdadera es menor que la declarada, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 2

VIGENCIA DEL SEGURO

La póliza se expide por periodos temporales de un (01) año. El amparo individual sólo entrará en vigor a partir de la fecha en que LA COMPAÑÍA comunique por escrito la aprobación de la solicitud de seguro, al Tomador y/o al Asegurado, circunstancia que se materializa con la emisión de la póliza y/o certificado individual de seguro.

En caso de que el Asegurado haya pagado la prima, y la solicitud de seguro no haya sido aceptada por LA COMPAÑÍA, esta devolverá el importe pagado al Asegurado.

VALOR ASEGURADO

Inicial

El valor asegurado inicial para todos los amparos será el estipulado por EL ASEGURADO en la solicitud individual de seguro presentada y aprobada por LA COMPAÑÍA.

Incremento

Cada año, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, el valor asegurado se incrementará de acuerdo al porcentaje escogido por EL ASEGURADO en la solicitud individual de seguro y hasta el límite máximo permitido en cada una de las coberturas. El valor del incremento se calculará sobre el valor asegurado inicial, hasta la fecha del aniversario más cercana a aquella en que EL ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia para la póliza.

Modificaciones

El Asegurado puede solicitar por escrito a la anualidad de la póliza aumentos del valor asegurado. Todas las solicitudes de aumento del valor asegurado requieren el

diligenciamiento de una nueva solicitud individual de seguro y cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por LA COMPAÑÍA para el presente seguro. El recibido de la solicitud de aumento por parte de LA COMPAÑÍA no implicará la aceptación del mismo, pues LA COMPAÑÍA tendrá el derecho al estudio de la solicitud de acuerdo con las políticas de suscripción. En caso de aceptación por parte de LA COMPAÑÍA, el Tomador deberá pagar el incremento del valor de la prima correspondiente al aumento.

Las disminuciones de valor asegurado deberán ser solicitadas por escrito por EL ASEGURADO a la vigencia (anualidad) de la póliza.

PRIMAS

1. **CÁLCULO:** El total de la prima está conformado por la sumatoria de la prima del amparo de muerte accidental, la prima de los amparos adicionales contratados y las extra primas si las hay.
2. **RECAUDO:** El pago de la prima correspondiente deberá efectuarse por periodos anuales anticipados. Sin embargo, previa comunicación escrita, LA COMPAÑÍA podrá autorizar el pago de las mismas por cuotas semestrales, trimestrales o mensuales, cuyos valores se obtienen multiplicando la prima anual por 0.515, 0.2650 y 0.0925, respectivamente.
3. **PLAZO DE GRACIA:** La prima o cuota de prima en caso de fraccionamiento deberá pagarse a más tardar dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de inicio de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

El no pago de las primas o cuotas correspondientes en los tiempos establecidos, ocasionará la terminación automática de la póliza.

Si después de la terminación del contrato de seguro, LA COMPAÑÍA llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de LA COMPAÑÍA se limitará a la devolución de dichos valores.

PARÁGRAFO

En caso de siniestro se deducirá de la indemnización las fracciones de prima que falten para completar la anualidad en curso.

BENEFICIARIOS

Corresponde a cada uno de los Asegurados la designación de cada uno de su(s)

beneficiario(s) del seguro.

En caso de siniestro, el valor asegurado en la presente póliza será pagado al Asegurado o al (los) beneficiario(s) designado(s) por el Tomador y/o Asegurado, que aparece(n) en la carátula de la misma.-

Cuando no se designen beneficiarios, o la designación se haga ineficaz, ó quede por cualquier causa, tendrá la calidad de tales el cónyuge del Asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad, al tenor de lo dispuesto en los artículos 1142 y 1143 del Código de Comercio.

Igual regla se aplicará cuando el Asegurado y el Beneficiario mueran simultáneamente o se ignore cuál de los dos se ha muerto primero, o en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del Asegurado.

Mientras esta póliza se encuentre vigente, EL ASEGURADO podrá designar un nuevo beneficiario o beneficiarios del seguro mediante una comunicación escrita dirigida a LA COMPAÑÍA. El cambio de beneficiario surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea recibida por LA COMPAÑÍA.

MODIFICACION 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 LA COMPAÑÍA 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.

El cambio de ocupación del Asegurado o el inicio de investigaciones a éste por parte de organismos del Estado (y que sean de su conocimiento) se consideran como condición modificadora de los hechos o circunstancias que dieron lugar a la celebración del contrato.

La notificación debe hacerse con antelación no menor a diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, LA COMPAÑÍA 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 LA COMPAÑÍA a retener la prima no devengada.

PRESCRIPCION.

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

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de (5) cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

REVOCACION DEL CONTRATO

De acuerdo con el artículo 1071 del Código de Comercio, el contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por parte de LA COMPAÑÍA, mediante notificación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por parte del Tomador o del Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA.

En el primer caso, la revocación dará derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, es decir, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la fecha 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 primera devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales que resulten aplicables, como domicilio contractual se fija la ciudad que figure en la carátula de la póliza.

NOTIFICACIONES.

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta póliza, deberá consignarse por escrito, salvo el aviso del siniestro al que hace referencia el artículo 1075 del código del comercio y será prueba suficiente de la

notificación, la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.

GLOSARIO

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. El tomador se indicará en la carátula de la Póliza.

ASEGURADO:

Es el titular del interés asegurable, y aparece identificado en la carátula de la póliza y/o Certificado individual de seguro.

BENEFICIARIO:

La persona que tiene derecho al pago de la prestación asegurada y que aparece señalado como tal en la "Carátula" de la Póliza, en concordancia, para lo que resulte aplicable, con los artículos 1141 y 1142 del Código del comercio.

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.

ACTOS TERRORISTAS Y TERRORISMO:

Se entenderá como tal, los actos que se acomoden a la legislación colombiana vigente al momento del acto.

TERRORISMO NUCLEAR, QUÍMICO, BIOLÓGICO:

Significa el uso de cualquier arma o dispositivo nuclear o la emisión, descarga, dispersión, liberación o escape de cualquier agente químico o biológico, sólido, líquido o gaseoso, durante el periodo de este seguro por cualquier otra persona o grupo de personas, así actúen solos o en beneficio de, o en conexión con, cualquier organización, gobierno, cometidos por razones o propósitos políticos, religiosos o ideológicos o razones que incluyan la intención para influenciar cualquier gobierno o atemorizar al público, o a cualquier sector del público.

AGENTE QUÍMICO:

Significa cualquier compuesto que, al ser diseminado por actos terroristas, produce efectos letales, dañinos o incapacitantes en personas, animales, plantas o propiedad (materiales).

AGENTE BIOLÓGICO:

Significa cualquier microorganismo patogénico (productor de enfermedades) y/o toxinas biológicamente producidas (incluyendo organismos modificados genéticamente y toxinas sintetizadas químicamente) que causen enfermedad y/o muerte en humanos, animales o plantas.

HOMICIDIO:

Se entenderá como tal, los actos que se acomoden a la definición del Código Penal Colombiano.

HOSPITAL:

Establecimiento destinado al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, con facilidades para ser diagnosticado, 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.

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 menor o mayor gravedad en la salud del cuerpo.

SIDA:

Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye. El SIDA incluirá el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Encefalopatía (Demencia). Síndrome de Debilitamiento del VIH y "A.R.C." (Asociación de Síntomas Relacionados con el SIDA).

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.

VÍCTIMA DE BALA PERDIDA:

Declaración que emite la autoridad competente en el cual una persona que no tiene ninguna participación en un suceso en el que existen disparos de arma de fuego, es alcanzada por un proyectil dirigido hacia un lugar diferente del deseado y resulta muerta o lesionada.

AVIACIÓN GENERAL:

Operaciones de aviación civil diferentes de los servicios aéreos comerciales de transporte público y de trabajos aéreos especiales. Incluye entre otras aviación privada (individual o corporativa), civil del Estado y experimental.

AVIACIÓN COMERCIAL:

Expresión genérica que se refiere a las actividades de servicios aéreos comerciales.

AVIACIÓN DEPORTIVA:

Es la aviación privada desarrollada por personas naturales o jurídicas (aeroclubes) con fines exclusivamente deportivos; empleando aviones, helicópteros, planeadores, globos, vehículos aéreos ultralivianos, cometas, parapentes, paracaídas y demás equipos de vuelo operados con el mismo propósito.

AVIÓN DE PASAJEROS:

Se entiende por éste el avión, 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 un vuelo especial o contratado ("charter"), manejado por el piloto con la debida licencia al día y válida 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 DE TRANSPORTE:

Se entiende por éste el avión, con matrícula y certificado de aeronavegación válido y al día, operado por un particular o una empresa privada contratada para tal fin, operado por su dueño particular o piloto contratado para los efectos con licencia al día y válida para conducir este tipo de avión, que se encuentren en el debido estado de mantenimiento y conservación.-

AVIACIÓN PRIVADA:

Es la desarrollada por personas naturales o jurídicas con fines no Comerciales, que tenga la licencia del caso para operar de conformidad con la regulación vigente del país en que se encuentre. La Aviación privada puede ser:

- **INDIVIDUAL O PARTICULAR;** es decir, al servicio de personas naturales como medio de transporte privado, o con fines deportivos o recreativos, ya sea directamente o a través de aeroclubes.-
- **CORPORATIVA O EJECUTIVA;** es decir, actividad diferente a la aviación comercial, desarrollada al servicio de personas jurídicas o entidades, en apoyo sus actividades agropecuarias, industriales o comerciales, para el logro de los fines de dichas actividades.-

SERVICIOS AÉREOS COMERCIALES:

Actividad ejecutada mediante remuneración, por empresas de transporte público o de trabajos aéreos especiales, previo permiso de la autoridad aeronáutica.

TRANSPORTE PÚBLICO:

Industria encaminada a garantizar la movilización de personas o cosas por medio de vehículos apropiados a cada una de las infraestructuras del sector (aéreo, marítimo, fluvial, férreo, masivo y terrestre), en condiciones de libertad de acceso, calidad y seguridad de los usuarios sujeto a una contraprestación económica, y ofrecido por personas debidamente autorizadas por la autoridad competente para tal menester, en una ruta fija establecida.

TRANSPORTE PRIVADO:

Aquel que tiende a satisfacer necesidades de movilización de personas o cosas, dentro del ámbito de las actividades exclusivas de las personas naturales y/o jurídicas, aclarando que cuando no se utilicen equipos propios, la contratación del servicio de transporte deberá realizarse con empresas de transporte público legalmente habilitadas.

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



DIRECTOS NEGOCIOS

CC: 9999993
AV 0 13-76 -
CUCUTA
Tel. 5725302

Allianz Seguros de Vida S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860027404 - 1