

**Hotelero**

Allianz

# Condiciones Generales Accidentes Personales Hoteleros

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

Estas son las condiciones generales 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.

Allianz Seguros de Vida S.A.

**Allianz** 

---

**CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS**

---

**PRELIMINAR**

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

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN 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](http://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.

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

**ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.**, que en adelante se denominará “**LA COMPAÑÍA**”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el “Tomador” y a las solicitudes individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de cobertura contenidas en las condiciones generales de la póliza.

### CLAUSULA 1ª. AMPAROS

#### A. AMPARO BÁSICO

- MUERTE ACCIDENTAL

#### B. AMPAROS OPCIONALES

El tomador podrá contratar si lo desea todos o alguno(s) de lo(s) siguiente(s) amparo(s) y deberán quedar especificados en la carátula de la póliza.

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
- DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL
- GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
- AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
- TRASLADO DE CADÁVERES
- DAÑOS O PÉRDIDA DE PRENDAS EN LA LAVANDERÍA DEL TOMADOR
- DAÑOS O PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN LA HABITACIÓN DEL HUESPED
- MUERTE DEL HUÉSPED POR HOMICIDIO
- AUXILIO PARA GASTOS DE ESTADÍA DE UN FAMILIAR EN CASO DE ACCIDENTE O MUERTE ACCIDENTAL DEL HUÉSPED.

### CLAUSULA 2ª. EXCLUSIONES

#### 1. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS

**SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS Y ESTABLECIDAS EN LA CLAUSULA DE AMPAROS, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

- **PARA TODOS LOS AMPAROS**

1. **ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRA VOLUNTARIAMENTE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO EL EFECTO DE DROGAS TALES COMO DEPRESORES, ESTIMULANTES, ALUCINÓGENOS, ETC.**
2. **CUALQUIER VIOLACIÓN DE LA LEY O REGLAMENTO DE AUTORIDAD.**
3. **ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN, A MENOS QUE EL REGLAMENTO DEMUESTRE CULPABILIDAD DEL HOTEL, POR SUMINISTRO DE COMIDAS O BEBIDAS ALTERADAS O EN MAL ESTADO.**

---

**CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS**

---

4. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES, SONAMBULISMO, HERNIAS EVENTRACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURAS DE ANEURISMA, INFECCIONES OCASIONADAS POR PICADURAS DE INSECTOS, INFECCIONES BACTERIAL DISTINTAS A AL CONTRAÍDA POR RAZÓN DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, Y EN GENERAL CUALQUIER DOLENCIA O TARA.
5. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN ACTOS TERRORISTAS, ASONADA CONMOCIÓN INTERIOR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN, PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER, LEY MARCIAL O ESTADO DE SITIO, O CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN LA PROCLAMACIÓN O EL MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL O EL ESTADO DE SITIO .
6. LESIONES O MUERTES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTANTES, PUNZANTES O CONTUNDENTES. SE EXCLUYEN TAMBIÉN EL SUICIDIO O TENTATIVA DE ESTE, ASÍ COMO CUALQUIER LESIÓN PRODUCIDA VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
7. TERREMOTOS, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADA, Y EN GENERAL CUALQUIER EVENTO DE LA NATURALEZA.
8. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.
9. LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
10. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.
11. TRASLADO DE LAS INSTALACIONES DEL HOTEL A UN EDIFICIO DISTINTO AL INICIADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SALVO QUE LA COMPAÑÍA HAYA DADO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO PARA EXTENDER EL AMPARO A LAS NUEVAS INSTALACIONES.
12. TRASLADO DE LOS BIENES O PROPIEDADES ASEGURADAS A UN EDIFICIO DIFERENTE AL MENCIONADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SALVO QUE LA COMPAÑÍA HAYA DADO SU CONSENTIMIENTO POR ESCRITO PARA EXTENDER EL AMPARO A LAS NUEVAS INSTALACIONES.
13. TRASPASO A OTRAS PERSONAS DE LOS OBJETOS AMPARADOS POR EL PRESENTE SEGURO.
14. LA ACCIÓN DE UN EMPLEADO O SIRVIENTE DEL HOTEL ASEGURADO, COMO AUTOR PRINCIPAL O CÓMPlice.
15. TAMPOCO SE AMPARA LA PÉRDIDA, HURTO O DETERIORO DEL DINERO, OBJETOS OBRAS DE ARTE, ESTRUCTURAS, BONOS, TÍTULOS, LETRA PAGARES,

---

**CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS**

---

CHEQUES, GIROS, VALORES EN GARANTÍAS, TÍTULOS DE PROPIEDAD, ESTAMPILLAS, MEDALLAS, MONEDAS, LIBROS DE CONTABILIDAD, PEDRERÍAS SIN MONTAR, MANUSCRITOS DE CUALQUIER CLASE, ASÍ ELLOS SE ENCUENTREN EN CAJA FUERTE, CASILLAS DE SEGURIDAD, O EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DEL HOTEL.

16. TAMPOCO SE AMPARA LA PÉRDIDA, HURTO O DETERIORO DE EQUIPOS TALES COMO: EQUIPOS PORTÁTILES, CÁMARAS FOTOGRÁFICAS, DE VIDEO O SIMILARES, REPRODUCTORES DE MÚSICA Y/O VIDEO, CELULARES, AGENDAS DIGITALES, ACCESORIOS DE CUALQUIERA DE ESTOS EQUIPOS, RELOJES Y CUALQUIER CLASE DE APARATOS PORTÁTILES.

- **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE**

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

- **DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL**

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. LESIONES PROVOCADA POR EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

- **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO Y CUALQUIER CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA U ORTOPÉDICA, SALVO LAS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AMPARADO BAJO LA MISMA.
2. TRATAMIENTOS, CIRUGÍAS Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE MANEJO DE ORIGEN DENTAL ODONTOLÓGICO O GINGIVAL, ASÍ COMO CUALQUIER TRATAMIENTO RECONSTRUCTIVO DENTAL, ASÍ HAYA SIDO OCASIONADO POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
3. SUMINISTRO O REPARACIÓN DE LENTES, ANTEOJOS, PRÓTESIS O APARATOS ORTOPÉDICOS COMO MULETAS, AUDÍFONOS, SILLAS DE RUEDAS, O SIMILARES.
4. GASTOS DEL DONANTE, EN CASO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ASÍ COMO EL COSTO DEL ÓRGANO A TRASPLANTAR.

---

**CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS**

---

**5. CUALQUIER GASTO MÉDICO QUE NO SEA CAUSADO O NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.**

**CLAUSULA 3ª. DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS**

**DEFINICIÓN DE COBERTURAS**

**Riesgos Amparados**

Siempre y cuando su ocurrencia tenga lugar en los predios del Hotel, la presente póliza otorga las siguientes coberturas de acuerdo con las definiciones y condiciones previstas en este contrato.

**1. 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 cubierto por la póliza, siempre y cuando la muerte se presente dentro de los ciento ochenta días (180) 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.

**CLAUSULA 4ª. DEFINICIÓN Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES**

Igualmente la compañía indemnizará los siguientes riesgos, siempre y cuando figuren como contratados en la carátula de la póliza.

**1. 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, 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.

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

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.

### 2. AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por EL ASEGURADO durante la vigencia de la póliza se ocasiona dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, EL ASEGURADO tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor asegurado estipulado para el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental.

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 desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

#### Definiciones:

**INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA:** Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

**Tabla 1 - Tabla de indemnizaciones**

La Compañía pagará la indemnización estipulada para el amparo de beneficios por desmembración al recibo de pruebas idóneas donde se demuestre que EL ASEGURADO sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas, y la suma indemnizable será, respecto al valor asegurado, la correspondiente al porcentaje que se indica para cada pérdida:

| Clase de Pérdida   | % de la suma a pagar |
|--|----------------------|
| Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta | 100,00%              |
| Parálisis o Invalidez Total y Permanente                       | 100,00%              |
| Ceguera completa en ambos ojos                                 | 100,00%              |
| La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos     | 100,00%              |

**CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS**

|   |         |
|---|---------|
| Sordera total bilateral   | 100,00% |
| Pérdida del habla   | 100,00% |
| Pérdida del brazo o de la mano derecha  | 60,00%  |
| Pérdida completa de la visión de un ojo   | 50,00%  |
| Sordera total unilateral  | 50,00%  |
| Pérdida del brazo o de la mano izquierda  | 50,00%  |
| Pérdida de una pierna por encima de la rodilla  | 50,00%  |
| Pérdida de un pie   | 40,00%  |
| Pérdida completa del uso de la cadera   | 30,00%  |
| Fractura no consolidada de una pierna   | 30,00%  |
| Pérdida del dedo pulgar derecho   | 25,00%  |
| Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice      | 25,00%  |
| Pérdida completa del uso del hombro derecho   | 25,00%  |
| Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla                            | 25,00%  |
| Pérdida del dedo pulgar izquierdo   | 20,00%  |
| Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice | 20,00%  |
| Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho                                      | 20,00%  |
| Pérdida completa del uso de alguna rodilla  | 20,00%  |
| Fractura no consolidada de una rodilla  | 20,00%  |
| Pérdida del dedo índice derecho   | 15,00%  |
| Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo                                    | 15,00%  |
| Pérdida completa del uso del tobillo  | 15,00%  |
| Pérdida del dedo índice izquierdo   | 12,00%  |
| Pérdida del dedo anular derecho   | 10,00%  |
| Pérdida del dedo medio derecho  | 10,00%  |
| Pérdida del dedo anular izquierdo   | 8,00%   |
| Pérdida del dedo medio izquierdo  | 8,00%   |
| Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies  | 8,00%   |
| Pérdida del dedo meñique derecho  | 7,00%   |
| Pérdida del dedo meñique izquierdo  | 5,00%   |
| Pérdida de una falange de cualquier dedo  | 5,00%   |

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

### Parágrafo 1:

- a) Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
- b) 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
- c) Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- d) Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

**Parágrafo 2:** La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

**Parágrafo 3:** Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el seguro, por ende, EL ASEGURADO perderá el derecho de reclamar a la Compañía por cualquier otro amparo suscrito en la presente póliza.

**Parágrafo 4:** La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder de la amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma asegurada individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento accidental hasta completar la vigencia anual, por la diferencia entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones ya pagadas. Terminada la vigencia anual el amparo individual terminará.

### 3. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Cubre hasta la concurrencia del valor asegurado indicado en la carátula de la póliza para este amparo, los gastos médicos, honorarios médicos, consultas, gastos quirúrgicos, hospitalarios y farmacéuticos, necesarios y autorizados por un médico, que deba sufragar el Asegurado o sus Beneficiarios como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto bajo la presente Póliza, siempre que tales gastos se produzcan dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

Se incluye dentro de la cobertura de gastos médicos por accidente las órtesis, de acuerdo con la siguiente definición:

**DEFINICIÓN DE ORTESIS:** Las órtesis son definidas como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

neuromusculoesquelético. Se pueden clasificar en base a su función en: estabilizadoras, funcionales, correctoras y protectoras.

Dentro de la órtesis encontramos todos aquellos elementos que corrigen algún movimiento o alguna posición anormal, deficiente del cuerpo, y además facilitan desplazamientos, actividades de articulaciones y partes del cuerpo humano con deficiencias o dificultades. Incluyen férulas, aparatos, dispositivos, objetos técnicos, cuya utilización está indicada con pacientes necesitados de alguna ayuda para moverse como consecuencia de dolores, deformación o deficiencias en articulaciones, dificultades locomotrices y patologías similares ocasionadas por la ocurrencia de un accidente cubierto por la presente póliza.

### Definiciones:

- Por Honorarios Médicos se entenderán todos los pagos efectuados al médico tratante por consultas, visitas, cirugías y tratamientos necesarios para la atención y recuperación del asegurado accidentado.
- Por Gastos Clínicos y de Drogas se entenderán todos los pagos efectuados por concepto de hospitalización, sala de cirugía, rayos X, yesos, vendajes, drogas y exámenes de laboratorio necesarios para la atención y recuperación del asegurado accidentado.

### 4. AUXILIO FUNERARIO

Suma adicional al amparo básico de muerte accidental del asegurado a consecuencia de accidente cubierto bajo el amparo básico.

### 5. TRASLADO DE CADÁVERES

LA COMPAÑÍA pagará los gastos causados por el traslado del cadáver del huésped fallecido a consecuencia de un accidente amparado por este seguro, hasta el lugar de residencia habitual del Pasajero, de acuerdo con los registros del Hotel y sin exceder el Valor Asegurado establecido en el Cuadro de Amparos y Valores Asegurados de la carátula de la Póliza.

### 6. DAÑOS O PÉRDIDA DE PRENDAS EN LA LAVANDERÍA DEL TOMADOR

LA COMPAÑÍA pagará las pérdidas o daños que sufran las prendas o los artículos de uso personal de propiedad de los huéspedes, que hayan sido enviados a la lavandería autorizadas por el Tomador o a la lavandería contratada por este y con sujeción al valor asegurado y deducible indicados en la relación de amparos y valores asegurados de la carátula de la póliza.

Se entiende por daños o pérdida de prendas en la lavandería del tomador los daños o pérdidas de prendas o artículos de uso personal de propiedad de los huéspedes del Tomador, que hayan sido enviados a la lavandería del tomador o a la lavandería contratada por éste, si tales daños o pérdidas son ocasionados por las operaciones de lavado.

### 7. PÉRDIDA O DAÑO DE EQUIPAJE EN LA HABITACIÓN DEL HUÉSPED

LA COMPAÑÍA pagará, hasta el monto de la suma estipulada en la cobertura con aplicación del deducible, las pérdidas que sufran los Equipajes de propiedad de los Huéspedes, siempre que

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

ocurran en la habitación a él asignada por el tomador, según conste en los registros de este, siempre y cuando sean de uso personal del primero.

Se entiende por DAÑOS O PERDIDA DE EQUIPAJE EN LA HABITACIÓN DEL HUÉSPED, los daños o pérdida de equipaje acaecidos en la habitación del huésped, siempre que ocurran como consecuencia de incendio, explosión, daños por agua, hurto y hurto calificado, siempre y cuando se demuestre que el siniestro sucedió mientras el equipaje se encontrado dentro de la habitación asignada al huésped por el tomador, según conste en los registros de este.

Se entiende por EQUIPAJE las maletas, la ropa en ellas contenida y los elementos de aseo que tuvieren los huéspedes en la habitación a él asignada por el tomador, según conste en los registros de este, siempre y cuando sean de uso personal del primero.

Cuando las pérdidas o daños al equipaje se deban al hurto calificado, deberán acreditarse a LA COMPAÑÍA mediante denuncia presentada ante las autoridades competentes.

### 8. MUERTE DEL HUESPED POR HOMICIDIO

Por el presente amparo opcional y mediante el pago de la prima adicional correspondiente, se cubre la muerte causada por homicidio de acuerdo con su definición legal.

### 9. AUXILIO PARA GASTOS DE ESTADÍA DE UN FAMILIAR EN CASO DE ACCIDENTE O MUERTE ACCIDENTAL DEL HUÉSPED.

Si a consecuencia del fallecimiento accidental del Huésped, la compañía indemnizará los gastos de estadía estipulados en la carátula de la póliza para un familiar del huésped que haya fallecido y siempre que su muerte tenga cobertura bajo el amparo básico.

### CLAUSULA 5ª. – DEDUCCIONES

El amparo básico de muerte accidental no es acumulable con los amparos adicionales opcionales contratados; en consecuencia una vez ocurrido un siniestro que afecte la cobertura básica de muerte accidental, se produce la terminación de la póliza y de sus amparos adicionales u opcionales.

El valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, no es acumulable al amparo de muerte accidental y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente por Accidente, el Seguro terminará.

Si la póliza tiene además el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental, cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente.

En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental equivalente al 100% del Valor Asegurado, el amparo de Incapacidad Total y Permanente por accidente terminará y LA COMPAÑÍA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

### SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

#### CLAUSULA 6ª. – TOMADOR

Es la persona que contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas, haciéndose responsable del pago de la prima. El tomador se indicará en la carátula de la Póliza.

Para todos los efectos del presente Seguro, El Tomador es el Hotel, quien traslada los riesgos para asegurar un número determinado de huéspedes.

#### CLAUSULA 7ª. – GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro.

Para efecto del presente seguro, el grupo asegurable está conformado por aquellos huéspedes que figuren en los registros oficiales del Tomador, cuya edad sea superior de 2 años, a condición de no padecer en el momento de la inscripción en el Hotel, cualquier enfermedad, lesión o alteración psíquica, corporal o funcional, y siempre y cuando se esté cancelando la prima correspondiente a cada uno de ellos.

#### CLAUSULA 8ª. BENEFICIARIOS

En el momento de inscribirse en el Hotel, cada huésped debe asignar expresamente al beneficiario.

Cuando por alguna circunstancia no exista designación de beneficiarios o la designación sea ineficaz, serán beneficiarios del seguro aquellos que fije la Ley.

Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, los herederos del beneficiario.

#### CLAUSULA 9ª. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza se expide bajo plan temporal renovable anualmente por voluntad de las partes y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no sea revocado o renovado.

#### CLAUSULA 10ª. MODIFICACIONES

Cualquier modificación a la presente Póliza deberá ser solicitada por el Tomador y de manera escrita a LA COMPAÑÍA.

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

En el evento de solicitar aumentos del valor asegurado, el Asegurado deberá presentar los requisitos de asegurabilidad establecidos por LA COMPAÑÍA. Las disminuciones que se soliciten, se efectuarán con base en el valor asegurado al inicio de la anualidad respectiva.

### CLAUSULA 11ª VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El Valor Asegurado Individual será el indicado en la Carátula de la Póliza, tanto para el amparo básico como para cada uno de los anexos.

### CLAUSULA 12ª MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El máximo Valor Asegurado Individual que podrá otorgarse a cada Asegurado, será el estipulado en la Carátula de la Póliza. Cualquier modificación en esta suma deberá ser consultada previamente con LA COMPAÑÍA, quien se reserva el derecho de aprobarla o rechazarla, según sea el caso.

### CLAUSULA 13ª LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del Límite Agregado de Responsabilidad (LAR) estipulado en la Carátula de la Póliza. Si la totalidad de las sumas que individualmente deba pagar LA COMPAÑÍA a consecuencia de un solo accidente, 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.

Esta condición será aplicable únicamente cuando bajo la presente Póliza se otorgue cobertura para un número plural de Asegurados, bajo la modalidad de Póliza Colectiva.

### CLAUSULA 14ª. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Son asegurables aquellas personas registradas en el Hotel, siempre que su permanencia en él sea menor a 6 meses continuos y su edad se encuentre entre 01 y 70 años de edad.

Esta edad aplica tanto para la cobertura de muerte accidental como para los amparos adicionales.

### CLAUSULA 15ª. PAGO DE LA PRIMA

LA COMPAÑÍA y el Tomador podrán establecer un convenio en el que se establezca una fecha de pago determinada, estipulada en el certificado de seguro que le sea entregado. Si las cuotas de las primas no fueron pagadas en el plazo establecido con el tomador del seguro, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo según lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio. Estando el seguro vigente y la prima del periodo correspondiente pagada, en caso de siniestro la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva. El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la cobertura.

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

En caso de terminación automática de la póliza por mora, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

### CLAUSULA 16ª. DEVOLUCION DE PRIMAS

Si después de la terminación o revocación del contrato 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.

### CLAUSULA 17ª. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor del seguro de cada persona incluida dentro del Grupo Asegurable se calculará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la Póliza, y respecto de cada Asegurado

### CLAUSULA 18ª PÓLIZAS COLECTIVAS

Cuando la presente Póliza otorgue cobertura a un grupo plural de Asegurados bajo la modalidad de Póliza Colectiva, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los Asegurados individualmente considerados.

### CLAUSULA 19ª. TERMINACION DEL SEGURO

El Seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

1. A la terminación de la vigencia del seguro.
2. En pólizas Colectivas, cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
3. Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia o el plazo contractual.
4. Cuando el accidente sea a la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 70 años, o la edad estipulada mediante Anexo de Condiciones Particulares.
5. Para los amparos adicionales, a la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad máxima establecida, o, la edad estipulada mediante Anexo de Condiciones Particulares.
6. En todo caso cuando el asegurado deje de ser huésped del hotel.

PARAGRAFO 1: Cuando el Seguro o Amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, la Compañía notificará dicha terminación al Tomador.

### CLAUSULA 20ª. MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias no previsibles, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles 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 hábiles siguientes a aquél en que tengan conocimiento de ella,

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

conocimiento que se presume transcurridos 30 días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, LA COMPAÑÍA podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a LA COMPAÑÍA para retener la prima no devengada.

### PARÁGRAFO:

La terminación del amparo por falta de la notificación de que trata esta condición será aplicable únicamente a los amparos opcionales.

### CLAUSULA 21ª. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del presente contrato.

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 individualmente considerado, ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad, literales B y C, de este contrato.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del asegurado individualmente considerado, el contrato no será nulo pero LA COMPAÑÍA solo estará obligada, 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, sin perjuicio de lo previsto en la Condición de Irreductibilidad.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA, 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.

### CLAUSULA 22ª. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

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

- A. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- B. Si es mayor que la declarada, el Seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA, y
- C. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal B anterior.

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

### PARÁGRAFO

Lo dispuesto en los literales B y C anteriores, no se aplicará cuando la prima se establezca por el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

### CLAUSULA 23ª. IRREDUCTIBILIDAD DEL SEGURO

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la Declaración de Asegurabilidad ó en la Solicitud de Seguro, sin perjuicio de lo establecido en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad.

### CLAUSULA 24ª. REVOCACION DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos opcionales y los anexos, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, 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 la revocación.

### CLAUSULA 25ª. RENOVACION DEL CONTRATO

La presente póliza es renovable anualmente, por lo tanto, no aplicará, bajo ninguna circunstancia la renovación automática; quiere ello decir, que se renovará a voluntad entre las partes contratantes.

Las condiciones de prima / tasa, coberturas y valores asegurados para la vigencia siguiente, serán acordadas con el tomador y se plasmarán en la renovación, sin perjuicio de lo estipulado en la condición de "PAGO DE LA PRIMA" de la presente póliza.

### CLAUSULA 26ª. SEGUROS COEXISTENTES

El tomador o asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

Esta cláusula opera sólo para los amparos opcionales que tengan carácter indemnizatorio.

### CLAUSULA 27ª. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Según lo dispuesto por el artículo 1080 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA pagará la

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza o sus anexos, el Tomador o el beneficiario, según el caso, deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El Asegurado a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle 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.

El asegurado y/o sus beneficiario (s) se comprometen con LA COMPAÑÍA a facilitar toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación, entendiéndose que para tal efecto autorizan la consulta de todo el historial médico.

### CLAUSULA 28ª. OBLIGACION DEL TOMADOR DE EVITAR LA EXTENSION DE LA PÉRDIDA

Una vez conocida por el Tomador la ocurrencia de un suceso que pueda dar lugar a un reclamo bajo la presente Póliza, está obligado a tomar las providencias razonables y prestar toda la colaboración que requiera el Asegurado o La Compañía con el fin de evitar la extensión de las pérdidas.

### CLAUSULA 29ª. RECLAMACIÓN

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberán remitir a LA COMPAÑÍA la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

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

### CLAUSULA 30ª. PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acreditó la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos opcionales.

Cuando la indemnización deba pagarse al asegurado y éste tiene la calidad de tomador, el pago se efectuará previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la indemnización deba pagarse al beneficiario y éste tiene la calidad de tomador, el pago se efectuará previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

completar la anualidad respectiva.

Cuando las calidades (tomador, asegurado y beneficiario) se encuentran separadas en tres personas, la deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva, sólo se podrá realizar con la autorización previa del asegurado o beneficiario

### **CLAUSULA 31ª. PROCEDIMIENTO EN CASO DE INDEMNIZACIÓN**

#### **PLAZO Y DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS**

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.

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:

#### **En caso de Muerte**

- Formato de declaración para reclamar el pago de un seguro grupo
- Informe del Accidente
- Registro Civil de Defunción
- Registro Civil de Nacimiento o Cédula de Ciudadanía
- Acta de levantamiento de cadáver y/o necropsia
- Historia clínica del Asegurado si existió atención en un establecimiento clínico u hospitalario.

#### **Documentos de beneficiarios:**

- Documentos de identidad de los beneficiarios (copia de la cédula de ciudadanía mayores de edad y registro civil de nacimiento para menores de edad)
- Si los beneficiarios son menores deben aportar copia de la cédula de los padres vivos.
- Formato de pago por transferencia diligenciado por los beneficiarios y padres de los menores beneficiarios.

#### **En caso de Invalidez o desmembración accidental**

- Formato de declaración para reclamar el pago de un seguro grupo
- Informe del Accidente
- Registro Civil de Nacimiento o Cédula de Ciudadanía
- Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la invalidez y/o desmembración, y diagnóstico y/o dictamen de EPS, AFP, ARL o Junta de calificación de invalidez donde se indique el porcentaje de disminución de la capacidad laboral el cual en deberá ser superior a 50%.

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

- Historia Clínica (en la cual se evidencie la fecha de diagnóstico o de ocurrencia del evento que generó la incapacidad total y permanente o la desmembración).
- Si la invalidez se produce en Accidente de Tránsito, se deberá solicitar el informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente.
- Formato de pago por transferencia diligenciado

### **Gastos Médicos por Reembolso**

- Carta de reclamación en que se registre: No de póliza, nombre del tomador, nombre del asegurado, amparo reclamado, relación de documentos aportados y datos de contacto
- Original de la factura y soporte del pago que cumpla los estándares o requisitos determinados por la DIAN
- Copia de la historia clínica completa, legible y clara de la atención en que se incurrió el gasto, así como las formulas médicas en caso de reembolso por medicamentos.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Formato de pago por transferencia diligenciado

### **Daños o pérdida de prendas en la lavandería del tomador daños o pérdida de equipaje en la habitación del huésped**

- Carta de reclamación en que se registre: No de póliza, nombre del tomador, nombre del asegurado, amparo reclamado, relación de documentos aportados y datos de contacto
- Descripción de los hechos
- Copia del denuncia penal formulado ante las autoridades componentes.
- Cotización o factura de compra de los bienes dañados o perdidos.
- Copia del recibo de lavandería, cotización de la prenda, salvamento (prenda averiada)
- Comprobante de ingreso al hotel y copia del denuncia.
- Cualquier otro documento que pruebe la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Queda entendido que si con los anteriores comprobantes no se acreditan los requisitos del Artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado o los Beneficiarios, según el caso, deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar la ocurrencia del siniestro y/o la cuantía de la pérdida.

### **PRESCRIPCIÓN:**

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

### **CLAUSULA 32ª. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

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

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

### CLAUSULA 33ª. PROCESO DE PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN:

- El huésped debe avisar al hotel el motivo del reclamo.
- El hotel debe mediante comunicación escrita a la Compañía, reportar el siniestro y adjuntar los documentos relacionados en el amparo.

### CLAUSULA 34ª. DERECHO A LA INSPECCION

El Tomador autoriza a LA COMPAÑÍA para inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

### CLAUSULA 35ª. SALVAMENTO

Cuando ocurra un siniestro bajo el amparo de Pérdida o Daño de Equipaje o el amparo de Pérdida o Daño en Lavandería, La Compañía está facultada para tomar posesión del equipaje o prendas aseguradas que hayan sido afectadas por el siniestro y examinar, clasificar, arreglar, trasladar o disponer de las mismas en la forma que crea conveniente, sin que por ello pueda exigírsele daños o perjuicios o mayor responsabilidad de la convenida en el Cuadro de Amparos y Valores Asegurados de la carátula de esta Póliza.

Está facultada también para encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos, quedando entendido que ni el Tomador, ni cualquier persona que obre por si misma o por aquel, pueden disponer de los bienes sin autorización escrita de La Compañía ni hacer abandono de ellos, aun cuando La Compañía haya tomado posesión de los mismos.

### CLAUSULA 36ª AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, EL TOMADOR, ASEGURADO o LOS BENEFICIARIOS, según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

En caso de pérdida de la vida, el término del aviso se extenderá a (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que LA COMPAÑÍA deduzca los perjuicios que se le causen por el no aviso oportuno.

### CLAUSULA 37ª CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador, el Asegurado y los Beneficiarios, se obligan con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al momento del pago de una indemnización (aplica para beneficiarios).

### CLAUSULA 38ª DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos del lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas, las partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

---

## CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS

---

### CLAUSULA 39ª. NOTIFICACIONES:

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores que signifiquen modificación al contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo previsto en la condición de "OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" para el aviso del siniestro; y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para tal efecto en la Póliza se indica la dirección de LA COMPAÑÍA para la notificación.

### CLAUSULA 40ª. ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

El Tomador se obliga a actualizar por cualquier medio escrito y por lo menos una vez al año, la información relacionada con sus datos personales.

Cuando el asegurado y beneficiario sean personas diferentes al tomador, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de reclamación.

### CLAUSULA 41ª. DEFINICIONES

Para todos los efectos de la presente póliza se entiende por accidente todo suceso externo, violento, visible, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesiones orgánicas o corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas, o perturbación funcional de las establecidas en la póliza, ocurrido en los predios del Hotel, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

### DEFINICIÓN DE AMPARO BÁSICO

Es el amparo requerido para la expedición de este contrato de seguros.

### DEFINICIÓN DE AMPARO OPCIONAL O ADICIONAL

Es el amparo opcional, que el asegurado puede o no contratar dentro de su seguro de accidentes personales, en adición al amparo básico.

### HUÉSPED (ASEGURADO)

Las personas que figuren en los registros oficiales del Hotel, hasta el momento en que abandonen definitivamente el establecimiento, siempre y cuando su permanencia en el no exceda de seis (6) meses continuos.

Para todos los efectos de este seguro los huéspedes son los Asegurados bajo la presente Póliza.

### PREDIOS DEL TOMADOR

Se entiende por predios del tomador las instalaciones propias o en arriendo del tomador y que estén a al servicio permanente y exclusivo de los huéspedes como parte de su actividad hotelera.

---

**CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES HOTELEROS**

---

**EQUIPAJE DEL PASAJERO**

Las maletas y objetos personales que el pasajero tenga durante su permanencia en el Hotel amparado.

**BENEFICIARIOS**

Son los designados por cada Pasajero en el momento de inscribirse o registrarse en el Hotel.

**CLAUSULA 42ª CONDICIONES NO PREVISTAS:**

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la ley colombiana.