

PRODUCTO DE ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL VIAJEROS

A continuación se detallan las condiciones técnicas de las Asistencias contratadas para el producto de Accidentes Personales Individual Viajeros.

ANEXO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, asegura los servicios de asistencia en viaje, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – OBJETO DEL ANEXO.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA garantiza la puesta a disposición del Asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades, como consecuencia de un evento fortuito ocurrido en el curso de un viaje internacional fuera de su domicilio habitual, realizado por cualquier medio de transporte para efectos de las prestaciones a las personas, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

Queda entendido que la obligación de la compañía bajo el presente anexo se limita al pago de la indemnización. Dicho pago se realizará en dinero o mediante servicios a través de un proveedor o tercero.

CONDICION SEGUNDA. – COBERTURAS.

Las coberturas son las relacionadas en este artículo que se prestarán de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por el prestador se limitan exclusivamente al tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación normal del viaje, e incluyen:

2.1. Consultas médicas: se prestarán en caso de accidente.

2.2. Atención por especialistas: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia del prestador y autorizada previamente por su central operativa.

2.3. Exámenes médicos complementarios: cuando sean indicados por el equipo médico de urgencias del prestador y autorizados por su central operativa.

2.4. Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos, sí el departamento médico del prestador lo autoriza y habiendo sido prescrito por el médico tratante, el prestador tomará a su cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisioterapia, kinesioterapia, etc., según prescripción médica cuando el Asegurado se encuentre fuera del territorio de la República de Colombia.

2.5. Medicamentos: el prestador se hará cargo de los gastos de medicamentos para la afección que diera lugar a la asistencia, únicamente durante la vigencia del servicio y hasta el monto especificado en las condiciones particulares anexadas. Cuando la medicación del prestador no esté disponible y el Asegurado deba hacer uso de la misma en situaciones de emergencia, los desembolsos realizados por estos conceptos le serán reintegrados, sólo si corresponde, contra la presentación de comprobantes fehacientes y únicamente hasta el límite indicado.

2.6. Odontología de urgencia: el prestador se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria hasta el monto especificado en las condiciones particulares anexadas.

2.7. Hospitalizaciones: cuando el departamento médico del prestador así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del Asegurado en el centro asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio del departamento médico del prestador. Dicha hospitalización estará a cargo del prestador durante todo el período de vigencia del servicio, hasta el monto y días especificados en las condiciones particulares anexas. Los días complementarios son sólo para gastos de hospitalización y siempre y cuando las sumas máximas o Monto Máximo Global, no haya sido ya alcanzado.

2.8. Intervenciones quirúrgicas: cuando sean autorizadas por el departamento médico y la correspondiente central operativa del prestador y en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.

2.9. Terapia intensiva y unidad coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones así lo requieran, y siempre con autorización del departamento médico y de la central operativa del prestador.

2.10. Enfermedades preexistentes: las preexistencias serán atendidas con un límite máximo de U\$S 300 definidos como PRIMERA ATENCIÓN MÉDICA y aplica exclusivamente en viajes internacionales.

2.11. Práctica de deportes: el prestador solo asumirá gastos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente con carácter de actividad recreativa, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados para tal fin, hasta el tope indicado en las condiciones particulares por este concepto y siempre y cuando el evento no corresponda a alguna de las exclusiones estipuladas en la cláusula de exclusiones de las presentes Condiciones Generales. Para conocer el número de asistencias incluidas y/o su disponibilidad, el usuario debe consultar las condiciones particulares del producto contratado y el monto máximo global de asistencia del proveedor.

2.12. Traslados Sanitarios: En casos de emergencia, el proveedor organizará el traslado del asegurado al centro asistencial más próximo para que reciba atención médica. Cuando el Departamento Médico del proveedor aconseje el traslado a otro centro asistencial por ser más adecuado, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la central del proveedor y exclusivamente dentro de los límites territoriales del

país donde haya ocurrido el evento. Un médico o enfermera, según corresponda, acompañará, cuando sea necesario, al herido o enfermo.

NOTA: Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico del proveedor serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del asegurado. Si éste y/o sus familiares decidieran efectuar un traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico del proveedor, ninguna responsabilidad recaerá sobre el proveedor por dicho accionar, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del asegurado y/o sus familiares.

2.13. Repatriación Sanitaria: La repatriación sanitaria del asegurado se realizará únicamente cuando el Departamento Médico del proveedor lo estime necesario, y exclusivamente como consecuencia de un accidente grave. La repatriación del asegurado herido hasta el país de su residencia se efectuará en avión de línea aérea regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiese, sujeto a la disponibilidad de plazas. Esta repatriación deberá ser expresamente autorizada y coordinada por la central del proveedor. Si el asegurado y/o sus familiares decidieran efectuar una repatriación sanitaria dejando de lado la opinión del Departamento Médico del proveedor, ninguna responsabilidad recaerá sobre el proveedor por dicho accionar, siendo la repatriación, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del Titular y/o sus familiares.

Las repatriaciones sanitarias a consecuencia de enfermedades, sean éstas de cualquier tipo, están expresamente excluidas de la responsabilidad del proveedor. Asimismo, cuando el asegurado sea repatriado, el proveedor organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de un acompañante de regreso al lugar de residencia permanente del asegurado, siempre y cuando dicho acompañante sea también titular de una tarjeta del proveedor y estuviera viajando junto al asegurado al momento de producirse la asistencia que motiva la Repatriación Sanitaria. La elección de el(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio del proveedor.

2.14. Acompañamiento de menores y/o mayores: Si un asegurado viajara como única compañía de uno o más acompañantes menores de quince (15) años o mayores de setenta y cinco (75) años, siendo también éste o éstos titulares de una tarjeta del proveedor, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del o de los mismo(s) por causa de enfermedad o accidente acaecido durante el viaje, el proveedor a su cargo, organizará el desplazamiento de un familiar, para que lo(los) acompañe de regreso al lugar de su residencia permanente. La elección de el(los) medio(s) a utilizarse para el acompañamiento de los menores quedarán a exclusivo criterio del proveedor.

2.15. Traslado de un familiar: Cuando el proveedor hubiere efectuado el traslado de un familiar del asegurado para que acompañe al mismo mientras se encuentre hospitalizado, éste se hará cargo de los gastos de la estancia del familiar trasladado por un período máximo de diez (10) días, siempre que el asegurado se encuentre sólo y hospitalizado en el extranjero, es decir sin compañía o relación personal o familiar alguna, durante dicho periodo de hospitalización. Los gastos asumidos por el proveedor los encontrará en las Condiciones Particulares con los siguientes límites: límite diario y límite total.

2.16. Repatriación funeraria: En caso de fallecimiento del asegurado, el proveedor organizará la repatriación funeraria y tomará a su cargo:

- 1) el costo del féretro necesario para el transporte.
- 2) los trámites administrativos.
- 3) el transporte hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia permanente del asegurado por el medio que el proveedor considere más conveniente.
- 4) la organización y costo del desplazamiento de un acompañante de regreso al lugar de residencia permanente del asegurado fallecido, siempre y cuando dicho acompañante sea también titular de una tarjeta del proveedor y estuviera viajando junto al asegurado al momento de producirse el deceso del mismo. La elección de el(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio del proveedor.

NOTA: Los gastos de féretro definitivo, los trámites funerarios y los traslados dentro del país de residencia e inhumación del asegurado fallecido no estarán en ningún caso a cargo del proveedor. El servicio de repatriación funeraria se brindará únicamente si la intervención del proveedor es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. El proveedor quedará eximido y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que el proveedor o sin su autorización expresa. El proveedor no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

- a) Narcóticos o estupefacientes
- b) Suicidio
- c) En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una enfermedad preexistente padecida por el asegurado, siendo el tratamiento de la misma la causa del viaje.

2.17. Localización de equipajes: El proveedor asistirá al asegurado en el exterior, con todos los medios a su alcance para intentar localizar equipajes extraviados que hubieren sido despachados en la bodega del mismo vuelo internacional en el que viajaba el asegurado.

NOTA: El proveedor no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados.

2.18. Transmisión de mensajes: El proveedor se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones contempladas en las presentes Condiciones Generales de los Servicios del proveedor.

2.19. Asistencia en caso de robo o extravío de documentos: El proveedor asesorará al asegurado sobre los procedimientos a seguir localmente en el caso que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos personales, billetes aéreos y/o tarjetas de crédito. Dicho asesoramiento no comprenderá en ningún caso la realización de aquellos trámites personales que el asegurado debiere realizar con motivo del robo y/o extravío ocurrido. El proveedor no se hará cargo de gastos o costos inherentes al reemplazo de documentos personales, billetes aéreos, tarjetas de crédito robados o extraviados.

2.20. Traslado de ejecutivos por emergencia: En el caso que el asegurado se encontrara en viaje de negocios en el exterior y fuera hospitalizado por el proveedor a consecuencia de una emergencia médica grave que le impida

proseguir con el objetivo de su viaje profesional, el proveedor tomará a su cargo el pasaje de la persona que la empresa del asegurado designe a fin de reemplazar al asegurado hospitalizado. Este pasaje será adquirido por el proveedor en la misma clase en la cual adquirió el pasaje el ejecutivo a ser reemplazado y estará sujeto a disponibilidad de las líneas aéreas. El ejecutivo reemplazante deberá adquirir, al momento de iniciar el viaje y por toda la duración del mismo, el mismo producto de tarjeta de asistencia internacional que poseía el ejecutivo reemplazado.

2.21. Gastos de hotel por convalecencia: El proveedor reembolsará al asegurado los gastos de hotel, únicamente en concepto de alojamiento (es decir sin extras), siempre que exista autorización previa otorgada al asegurado por parte de la central del proveedor, cuando el médico tratante prescribiere reposo forzoso luego de una hospitalización. Para obtener este beneficio, el asegurado deberá haber estado hospitalizado por un periodo mínimo de cinco (5) días, y dicha hospitalización deberá haber sido obligatoriamente autorizada por la central del proveedor. Dichos gastos de hotel tendrán un límite diario y un máximo total.

2.22. Asistencia legal por responsabilidad en un accidente: En caso de imputársele al asegurado responsabilidad en un accidente en un país donde el proveedor brinda asistencia (ver cláusula “Nómina de países con servicios del proveedor”), éste pondrá a disposición del asegurado que lo solicite un abogado para que se haga cargo de su defensa civil o penal.

El proveedor adelantará, en concepto de préstamo y a ser devueltos por el asegurado, los importes en concepto de honorarios y gastos causídicos, o se hará cargo de los mismos hasta el límite establecido en el producto adquirido.

El proveedor adelantará, en concepto de préstamo y a ser devueltos por el Titular, hasta el importe indicado en las Condiciones Particulares en concepto de honorarios y gastos causídicos cuando la asistencia se brinde en el país de emisión del servicio.

NOTA: El proveedor tendrá derecho a exigir al usuario el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que, de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la entidad promotora de salud y/o Sisben y/o empresa de medicina prepagada y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Asegurado, no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente. Independientemente de que la asistencia del proveedor se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global de Gastos Médicos dentro del país de emisión de la tarjeta será el indicado de las Condiciones Particulares.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

3.1. Enfermedades crónicas y/o preexistentes: Quedan expresamente excluidos los estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes conocidas o no por el asegurado, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del viaje, así como sus agudizaciones, secuelas o consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan

durante el viaje). A los efectos del presente contrato de asistencia en viaje, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto aquellas padecidas con anterioridad a la iniciación del viaje, como las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del asegurado, iniciado antes de la fecha de inicio de vigencia del viaje.

Entre las enfermedades crónicas y/o preexistentes definidas en el presente numeral cabe mencionar, a título ilustrativo y sin que la siguiente mención tenga ningún carácter limitativo respecto a otras enfermedades crónicas y/o preexistentes igualmente excluidas: litiasis renal, litiasis vesicular, diabetes, flebitis, trombosis venosa profunda, y úlceras de cualquier etiología.

Cuando se trate de enfermedades excluidas según el presente numeral, el prestador sólo tomará a su cargo gastos hasta el tope de U\$S300 por concepto de “primera atención médica por enfermedades preexistentes”. El prestador no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia.

Se deja expresa constancia que la limitación indicada en el párrafo anterior se refiere única y exclusivamente a la responsabilidad económica del prestador y no a la atención médica por emergencia que resulte necesaria.

3.2. Enfermedades endémicas o epidémicas: las asistencias por enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia médica en caso que el Asegurado no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades médicas.

3.3. Riña, huelga o tumulto, actos ilegales o dolosos: Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se tratase de legítima defensa), huelga, actos de vandalismo, conmoción civil o popular, la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del asegurado, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.

3.4. Suicidio: afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de intento de suicidio o de intención de cometer suicidio o causadas intencionalmente por el Asegurado a sí mismo.

3.5. Drogas, narcóticos y/o afines: tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión intencional o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Así mismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

3.6. Atención por personas o profesionales ajenos al prestador: enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el Asegurado de parte de personas o profesionales no autorizados legalmente por el prestador.

3.7. Deportes (profesional o aficionado): las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas. Además quedan expresamente excluidas las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitados a motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, jet ski, wave runner, moto de nieve, cuatriciclos, vehículos todo terreno, skate, parasail, buceo, vuelo delta, alpinismo, surf, windsurf, etc. Así mismo, quedan excluidas las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes

invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.

3.8. Viajes aéreos: viajes aéreos en aviones no destinados y autorizados como transporte público.

3.9. Partos y estados de embarazo: partos y estados de embarazo a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible. Los estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación están excluidos, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

3.10. Tensión arterial: controles de tensión arterial, hipertensión arterial y sus consecuencias.

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

3.12. Visitas médicas no autorizadas por el prestador: las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el departamento médico del prestador.

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

3.14. Tratamientos: los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia descrita en estas Condiciones Generales de los servicios del prestador.

3.15. Chequeos o exámenes de rutina y/o preventivos: Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de un accidente objeto del servicio de Asistencia del prestador. Exámenes médicos escolares o universitarios. Aplicación de vacunas.

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

3.17. Gastos no autorizados: gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones, etc., que no hayan sido expresamente autorizados por la central del prestador.

3.18. Acompañantes y gastos extras: en los casos de hospitalización del Asegurado, se excluyen expresamente todos los gastos extras así como de acompañantes.

3.19. Los servicios que el usuario haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento del prestador, salvo en caso de fuerza mayor que le impida comunicarse. Cuando exista la fuerza mayor, el Asegurado en todo caso deberá comunicarse con el prestador dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del evento médico.

3.20. Todas las exclusiones de aplicación habitual y/o legal para este tipo de servicio que se indican en el contrato del prestador y están aprobadas por la Superintendencia de Salud de la República de Colombia.

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

IMPORTANTE: En caso de constatarse que el motivo del viaje sea el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, el prestador queda eximido de prestar sus servicios, de conformidad con lo previsto en las Cláusulas "Obligaciones asumidas por el prestador" y "Eventos y gastos excluidos" de las presentes Condiciones Generales de los servicios de asistencia prestados por el prestador. Por lo anterior, el prestador se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

CONDICION CUARTA. – AMBITO TERRITORIAL.

Los servicios asistenciales se brindarán únicamente en los países donde el proveedor presta sus servicios (ver Cláusula "Nómina de países con servicios del proveedor"). Salvo que las Condiciones Particulares lo autoricen expresamente, la prestación de dichos servicios en ningún caso será llevada a cabo en el país de residencia habitual del Asegurado y/o en el país de emisión de la tarjeta y/o en el país donde se encuentre el Asegurado en el momento de adquirir el producto. En caso que el Asegurado tenga residencia habitual en más de un país, la prestación de los servicios asistenciales del proveedor no será llevada a cabo en ninguno de ellos. Los gastos incurridos por asistencias en países que no figuran en la Nómina de Países, a excepción del país de residencia del Asegurado, serán reembolsados sólo si corresponden y según los términos de las Instrucciones de Utilización y de las Condiciones Generales de los Servicios del proveedor.

CONDICION QUINTA. – DEFINICIONES.

Para todos los fines interpretativos, se entiende por:

- 5.1. Accidente: El evento generativo de un daño corporal que sufre el Asegurado, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles. Siempre que se mencione el término "accidente" se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa.
- 5.2. Central Operativa: La oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Asegurado con motivo de su asistencia.
- 5.3. Circunstancias Excepcionales: Todas aquellas situaciones extraordinarias, de presentación no frecuente, indicadas en la Cláusula Circunstancias Excepcionales de las presentes Condiciones Generales.
- 5.4. Congénito: Presente o existente desde antes del momento de nacer.
- 5.5. Crónico: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor de 30 días de duración.
- 5.6. Departamento Médico: Grupo de profesionales de la salud que prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para el proveedor intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.
- 5.7. Dolencia y/o Afección: Los términos "dolencia" y/o "afección" se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a todos los efectos en las presentes Condiciones Generales.
- 5.8. Electivo: Procedimiento médico que no reviste el carácter de emergencia y por tanto es programable y planificable para una fecha posterior, sin impedir por ello la normal continuación del viaje.

- 5.9. Emergencia médica: Lesión o enfermedad que plantea una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada.
- 5.10. Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.
- 5.11. Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.
- 5.12. Monto Fijo Deducible: El monto fijo y determinado que será a cargo del Asegurado y deberá ser abonado por éste al momento de brindársele la primera asistencia médica, en concepto de pago inicial obligatorio por los gastos que dicha asistencia origine.
- 5.13. Monto Máximo Global: La suma de gastos que el proveedor abonará y/o reembolsará al Asegurado por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.
- 5.14. Monto Máximo Global en caso de evento múltiple: La suma de gastos que el proveedor abonará y/o reembolsará a todos los Aseguradores afectados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un Asegurado, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.
- 5.15. Preexistente: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la tarjeta o del viaje (la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo pero no limitado a: Doppler, Resonancia Nuclear Magnética, Cateterismo, etc.)
- 5.16. Recurrente: Regreso de la misma enfermedad luego de haber sido tratada. Usualmente, 3 o más veces durante un año calendario.
- 5.17. Residencia habitual: residencia o lugar determinado donde el Asegurado permanece de manera continuada y usual, caracterizada por una presencia física que ofrezca diferencias relevantes, por su duración y frecuencia, con la permanencia en otras viviendas y por una vinculación con sus actividades o intereses personales, familiares, profesionales y/o económicos.
- 5.18. Tarjeta: La credencial que se entrega al Asegurado con la emisión de la póliza, y que contiene su nombre completo y número de documento.
- 5.19. Asegurado: La persona a cuyo nombre ha sido emitida la tarjeta y que resulta beneficiario de los servicios descritos en las presentes Condiciones Generales.

CONDICION SEXTA. – INSTRUCCIONES Y SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE.

6.1. Instrucciones para utilizar correctamente los servicios de asistencia en viaje del tercero o proveedor.

Cómo comunicarse con el proveedor.

- Consulte en el dorso de su tarjeta el número "Toll-Free". Si no hubiese un número "Toll-Free", comuníquese por el sistema "COLLECT CALL". Si el país donde usted se encuentra no admite el sistema de comunicación COLLECT CALL, efectúe la llamada a su cargo y a su regreso presente el comprobante al proveedor para su reembolso.

- Para que el costo de su llamada COLLECT-CALL sea a cargo del proveedor, usted debe indicar a la operadora del hotel o de la compañía de teléfonos que desea efectuar una llamada de estas características.

Antes de llamar para solicitar los servicios tenga a mano la siguiente información:

- Su tarjeta credencial.
- Número(s) de teléfono donde se encuentra (+ código de área).
- Los datos del lugar en que se encuentra (domicilio, hotel, etc.).

6.2. La naturaleza del problema permite al Asegurado requerir los servicios del proveedor.

Comuníquese con el proveedor y siga cuidadosamente las instrucciones del operador. De ello dependerá fundamentalmente la eficacia de la asistencia solicitada.

6.3. El problema de salud es grave, la necesidad de asistencia es muy urgente y el Asegurado no está en condiciones de requerir el servicio a la central del proveedor.

- En este caso, lo fundamental es que usted reciba asistencia inmediata en el lugar en que se encuentre, a través de los profesionales y/o establecimientos médicos que puedan atenderlo.

- Pero luego, indefectiblemente dentro de las 24 horas siguientes, usted o cualquier persona que lo acompañe deberá comunicarse con el proveedor más cercano y proporcionar toda la información relativa al evento sufrido y a la asistencia recibida.

- De esta forma, luego del contacto suyo o de su acompañante, personal del proveedor se pondrá en contacto con el centro asistencial donde usted se encuentra para así controlar en todas sus fases la prestación del servicio. Siga cuidadosamente estas indicaciones, ya que de ello dependerá que el proveedor evalúe y se haga cargo de los gastos devengados, siempre y cuando los mismos estén comprendidos en las presentes Condiciones Generales y se cumplan los requisitos establecidos en la Cláusula 3 de las mismas.

- En caso de verse usted imposibilitado en contactarse con el proveedor dentro de las 24 horas siguientes a su internación médica y no tuviera ningún acompañante que pueda hacerlo, usted deberá contactar al proveedor dentro de las 24 horas siguientes a su alta médica.

CONDICION SEPTIMA. – CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA.

7.1. El proveedor es una organización internacional de asistencia al viajero cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de un viaje. En caso que los servicios de asistencia médica a brindar se deban a enfermedades preexistentes o dolencias crónicas, los gastos originados estarán excluidos conforme a lo estipulado en la cláusula de Exclusiones Generales, por lo que el proveedor sólo asumirá los gastos de la primera atención médica, y únicamente hasta el tope indicado en las Condiciones Particulares por este concepto. Adicionalmente brindará las asistencias contratadas por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

7.2. Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Asegurado, que los servicios de El proveedor no constituyen un seguro médico, ni una extensión o sustituto de programas de seguridad social, ni de medicina prepagada. Los servicios y prestaciones del proveedor están exclusivamente orientados a la asistencia en

viaje de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación del mismo.

7.3. Las presentes Condiciones Generales de los servicios del proveedor rigen la prestación por parte del proveedor de los servicios asistenciales detallados a continuación, durante los viajes que realice el Asegurado.

7.4. Para utilizar cualquiera de los servicios del proveedor SERÁ OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO haber leído y aceptado los términos y condiciones aplicables al mismo expresadas en las presentes Condiciones Generales de los servicios del proveedor, los cuales podrá consultar en ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

7.5. Los servicios del proveedor se prestarán únicamente al Asegurado que se encuentre vigente; estos servicios son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos el Asegurado deberá exhibir su tarjeta y la documentación personal que acredite su identidad y las fechas de viaje.

7.6. La adquisición por parte de un Asegurado de uno o más servicios de asistencia no producirá la automática acumulación de los servicios y/o beneficios en ellas contempladas, sino que se aplicarán en tal caso los topes establecidos en la que sea más beneficiosa para el consumidor.

7.7. Este es un servicio contratado por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y se ofrece como un beneficio. Para acceder a estos servicios el usuario debe cumplir con los requisitos que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. determine.

CONDICION OCTAVA. – NÓMINA DE PAISES CON SERVICIOS DEL PROVEEDOR.

Alemania - Andorra - Arabia Saudita – Argelia - Argentina - Armenia - Aruba - Australia - Austria – Azerbaiyán - Bélgica – Bielorrusia - Bolivia - Bonaire – Bosnia-Herzegovina - Brasil – Brunei - Bulgaria – Camboya - Canadá - Chile - China - Chipre - Colombia - Corea del Sur - Costa Rica - Croacia - Cuba - Curazao - Dinamarca - Ecuador - Egipto - El Salvador - Emiratos Árabes Unidos - Escocia - España - Eslovaquia - Eslovenia – Estado de la Ciudad del Vaticano - Estados Unidos - Estonia - Filipinas - Finlandia - Francia – Gibraltar - Grecia - Guatemala – Guinea Ecuatorial - Holanda - Honduras - Hong Kong - Hungría - India - Indonesia - Inglaterra - Irlanda - Islandia - Islas Maldivas - Islas Mauricio - Israel - Italia - Jamaica - Japón - Jordania – Kazajistán - Kenia – Kirguistán - Kuwait - Lesoto - Letonia - Líbano - Liechtenstein - Lituania - Luxemburgo - Malasia - Marruecos - México – Moldavia - Mónaco – Mongolia - Montenegro - Nicaragua - Noruega - Nueva Zelanda - Omán - Panamá - Paraguay - Perú - Polonia - Portugal - Qatar - República Checa - República Dominicana - Rumania - Rusia - Saint Maarten - San Marino - Serbia - Singapur - Siria - Sri Lanka - Sudáfrica - Suecia - Suiza - Tahití - Tailandia - Taiwán – Tayikistán - Tíbet - Túnez – Turkmenistán - Turquía - Ucrania - Uruguay – Uzbekistán - Venezuela - Vietnam - Yemen.

En los países no incluidos en esta Nómina, el proveedor se limita únicamente al reembolso de gastos médicos en las circunstancias y condiciones establecidas en las Condiciones Generales de los servicios.

CONDICION NOVENA. – REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS.

El prestador efectuará reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia, siempre y cuando hayan sido previamente autorizados por su departamento médico y no excedan las tarifas y precios en uso, regulares y

vigentes en el país y/o lugar en que fueron efectuados. Las tarifas y precios permanentemente actualizados, se encuentran a disposición del interesado en la central de asistencias. Para el caso específico de eventos ocurridos en Estados Unidos de Norteamérica, los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary Amount". Estos gastos le serán reembolsados por el prestador contra la presentación de documentos fehacientes que soporten el gasto. Los reembolsos se harán efectivos en las oficinas del prestador.

CONDICION DÉCIMA. – RECLAMO DE PAGOS.

En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, por razones de estandarización informática algunos centros médicos suelen enviar reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive después de haberse saldado las cuentas. En caso que ello ocurra, el Asegurado deberá contactar a las oficinas del prestador.

CONDICION DÉCIMA PRIMERA. – LÍMITE DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA.

El monto total de gastos por todos los servicios detallados en el presente numeral no excederá el Monto Máximo Global indicado en las condiciones económicas.

CONDICION DÉCIMA SEGUNDA. – SUBROGACIÓN.

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales, el prestador quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que pueden corresponder al Asegurado o a sus herederos contra terceras personas naturales o jurídicas en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada. Además el Asegurado se compromete a abonar en el acto al prestador, todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a la cuenta de la liquidación y/o indemnización final, a la cual el Asegurado tiene derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo del prestador en el caso ocurrido.

Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

- a) Terceros responsables de un accidente de tránsito.
- b) Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución, total o parcial, del precio de pasajes no utilizados, cuando el prestador haya tomado a su cargo el traslado del Asegurado o de sus restos.

En consecuencia, el Asegurado cede irrevocablemente a favor del prestador los derechos y acciones comprendidos en el presente numeral, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos al prestador, esta última quedará automáticamente sin ninguna responsabilidad a abonar los gastos de asistencia originados.

CONDICION DÉCIMA TERCERA. – CONDICIONES EXCEPCIONALES.

El prestador está expresamente liberado, exento y excusado de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el asegurado sufra daños por caso fortuito o de fuerza mayor, tales como guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra declarada o no, amotinamiento, asonada, conmoción civil, rebelión, sedición, conspiración, poder militar, poder naval o usurpación de poder, ley marcial o cualquiera de los eventos o causas que determinen la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, el prestador se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

CONDICION DÉCIMA CUARTA. – VALIDEZ TEMPORAL.

Los servicios asistenciales brindados por el proveedor tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia del servicio. La vigencia se iniciará a partir de las cero horas de la fecha indicada como inicio del período de validez del servicio en el contrato.

La validez temporal de los servicios del proveedor indicada en el párrafo precedente estará limitada en todos los casos en forma complementaria a:

1. La cantidad máxima de días consecutivos por cada viaje establecidos en el producto activado para su viaje, y/o
2. al período máximo de estadía turística permitido por las autoridades migratorias del país de destino del Asegurado, independientemente de la cantidad de países que visite durante la vigencia de la tarjeta.

NOTA: Estas limitaciones serán aplicables aun cuando el producto haya sido activado por un lapso mayor.

14.1. Días consecutivos de viaje. Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al país de residencia permanente y habitual del Asegurado y/o lugar donde originalmente hubiere sido emitido el producto.

14.2. Extensión del servicio del proveedor por prolongación del viaje. El asegurado puede solicitar la emisión de días adicionales del producto activado para su viaje contactándose con el proveedor.

14.2.1. La solicitud de extensión de un producto del proveedor deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia de los días previamente activados.

14.2.2. El período de vigencia de los días adicionales activados deberá ser inmediatamente consecutivo a los días inicialmente activados.

14.2.3. Los nuevos días activados no podrán ser utilizados bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas médicos que hubieran surgido durante la vigencia de los días de activación original y/o anteriores o antes de la vigencia de los nuevos días activados, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por el proveedor o por terceros.

14.2.4. El asegurado podrá adquirir una o más extensiones, siempre y cuando la vigencia acumulada de las mismas no supere la cantidad máxima de días consecutivos por viaje indicados en la cláusula “Días consecutivos de viaje”.

14.3. Límites aplicables. Los límites monetarios indicados en las Condiciones Particulares serán aplicables por el periodo total de vigencia de los días activados para su viaje. Dicho período total de vigencia será considerado como único y absoluto, sin perjuicio que dentro del plazo comprendido durante mismo, el Asegurado realizara más de un viaje.

14.4. Finalización de la vigencia. La finalización de la vigencia de la tarjeta implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellas asistencias iniciadas y en curso al momento del fin de la vigencia, dejarán de tener validez a partir del instante que el Asegurado interrumpa en forma imprevista su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de residencia habitual o al país de emisión de la tarjeta. En tal caso el Asegurado no tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por los días activados y no utilizados.

14.5. Grabación y monitoreo de las comunicaciones. El proveedor se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Asegurado expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

14.6. Enfermedades repentinas y agudas. Los servicios médicos y responsabilidades económicas expresados en estas Condiciones Generales de los servicios del proveedor, sólo regirán para eventos y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o a la fecha de inicio del viaje. El proveedor se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del Asegurado en tal sentido.

14.7. Revelación de la historia clínica. En todos aquellos casos en que el proveedor lo requiera, el Asegurado deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica.

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

CONDICION DÉCIMA QUINTA. – OBLIGACIONES

15.1. Obligaciones del proveedor. Las obligaciones del proveedor expresadas en el presente contrato de asistencia en viaje sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

Independientemente que la asistencia se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global dentro del país de emisión de la tarjeta será el indicado en las Condiciones Particulares.

15.2. Obligaciones del Asegurado. En todos los casos y para todos los servicios, el asegurado se obliga a:

15.2.1. Comunicarse con una central del proveedor y recibir la autorización de la misma antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, de acuerdo al procedimiento indicado en las Cláusulas 6.1.-Instrucciones para utilizar correctamente los servicios del proveedor.

El proveedor no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el Asegurado, por su propia decisión, abandone el centro médico donde esté ingresado, sin la debida autorización médica o en contra de la opinión de los médicos que lo estén atendiendo. El proveedor tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del

Asegurado que eventualmente resulten de su inequívoco incumplimiento de las indicaciones médicas por él recibidas.

15.2.2. Obligación de informar dentro de las veinticuatro (24) horas. Si en una emergencia fuera imposible comunicarse con una central del proveedor para solicitar la autorización previa arriba mencionada, el Asegurado podrá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos, el Asegurado deberá comunicar al proveedor la emergencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las 24 horas posteriores a que se haya producido el evento, o dentro de las 24 horas siguientes a su alta médica, según lo estipulado en el numeral 6.3, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación.

Previa evaluación del caso y una vez descartadas posibles exclusiones, el proveedor decidirá si toma a cargo los gastos generados por la asistencia y con las siguientes limitaciones:

- 1) No podrán superar los topes establecidos para la asistencia brindada según el producto adquirido.
- 2) No podrán superar los valores que el proveedor hubiera abonado a un prestador de su red por la misma asistencia.
- 3) Se deberá ajustar a los valores de uso habitual en el país o región donde se produjo el evento. Para el caso específico de eventos ocurridos en Estado Unidos de Norteamérica, los valores de referencia a utilizar serán los que en dicho país se conocen como "Usual and Customary Amount" (o sea "Valores de uso habitual y corriente"). No se tomará a cargo ningún gasto, ni se efectuará ningún reembolso de gastos devengados en situación de emergencia, si no se diera estricto cumplimiento al procedimiento indicado en las presentes instrucciones de utilización de los servicios del proveedor.

15.2.3. Provisión de documentación. De serle requerido, el Asegurado deberá presentar el pasaporte con los sellos de las autoridades de migración correspondientes a las fechas de salida y entrada al país de origen, o las constancias de salida y entrada al país de origen si no fuera requerido pasaporte por las autoridades migratorias. En el supuesto que el Asegurado, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido diligenciar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones indicadas en la presente cláusula, deberá proporcionar al proveedor todos los datos que le sean solicitados a efectos de poder constatar el servicio obtenido, la veracidad de la emergencia y la imposibilidad de la comunicación previa. Lo anteriormente expuesto, es condición imprescindible para poder obtener una autorización de pago y/o de reintegro de los gastos asumidos. Si se omite cualquier circunstancia de cumplimiento de este requisito, el proveedor quedará facultado para negar el pago y/o reintegro conforme a la evaluación que resultare luego de auditar el caso. En caso de accidente se deberá acompañar para el reconocimiento de gastos, la denuncia policial correspondiente, ello sin perjuicio de obtener la previa autorización por parte del proveedor.

15.2.4. Documentación médica/odontológica. El Asegurado deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule al proveedor originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará al proveedor a negar el reclamo formulado.

15.2.5. Entrega de billetes de pasaje. El Asegurado deberá entregar al proveedor todos los billetes de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que el proveedor se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de

pasajes originales, o cuando el proveedor proveyera la repatriación del Asegurado en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos, el proveedor responderá solamente por la diferencia de tarifa que pudiere existir en caso de que ello correspondiese.

15.2.6. Subrogación de derechos.

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

- El Asegurado se compromete a abonar en el acto al proveedor todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final, a la cual el Asegurado pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo del proveedor en el caso ocurrido.

- Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejecutados frente a las siguientes personas:

- Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.
- Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución, total o parcial, del precio de pasajes no utilizados, cuando el proveedor haya tomado a su cargo el traslado del Asegurado o de sus restos.
- Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El Asegurado cede irrevocablemente a favor del proveedor los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor del proveedor dentro de las 48 horas posteriores al hecho. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos al proveedor, este último quedará automáticamente eximido de abonar los gastos de asistencia originados.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la cláusula 15.2 dejará automáticamente eximido al proveedor de abonar los gastos de asistencia originados.

CONDICION DÉCIMA SEXTA. – GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO E INTERVENCIÓN DE OTRAS EMPRESAS.

El proveedor se reserva el derecho de exigir al Asegurado el reembolso de cualquier gasto que éste hubiera efectuado excediendo los términos y/o condiciones de prestación establecidos en el presente, y/o fuera del período de vigencia de la tarjeta.

En ningún caso el proveedor prestará nuevos servicios al Asegurado, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Asegurado solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

CONDICION DÉCIMA SÉPTIMA. – RESPONSABILIDAD.

El servicio brindado por el proveedor de acuerdo a los términos del presente Contrato de asistencia en viaje, se circunscribe exclusivamente a facilitar al Asegurado El acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, y a su exclusiva responsabilidad, servicios médicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, el proveedor no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Asegurado por la prestación de los servicios llevada a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

CONDICION DÉCIMA OCTAVA. – JURISDICCIÓN.

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el Asegurado y el proveedor, queda expresamente pactada la jurisdicción de los tribunales de la capital del país donde se haya emitido originalmente la tarjeta, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción.

CONDICION DÉCIMA NOVENA. – PRESCRIPCIÓN.

Toda acción legal derivada de la relación que se constituya entre el asegurado y el proveedor prescribirá de forma ordinaria a los dos años y empezará a correr desde el momento en que el titular haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que dé base a exigir derecho alguno al proveedor. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde la ocurrencia del hecho que la originara.

CONDICION VIGÉSIMA. – TITULAR DEL SERVICIO.

Los servicios brindados por el proveedor se prestarán únicamente al asegurado los días que se encuentren activados y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos, el asegurado deberá exhibir la tarjeta del proveedor y adicional a ello toda la documentación personal que le pudiere ser solicitada a fin de acreditar su identidad, como así también cualquier otro dato relativo a lugares y fechas del viaje objeto del servicio contratado.

CONDICION VIGÉSIMA PRIMERA. – SEGUROS.

IMPORTANTE: El proveedor adquiere los seguros para los asegurados y por lo tanto se reserva el derecho de introducir modificaciones en las coberturas o suspenderlas sin previo aviso de acuerdo con las disposiciones de las legislaciones de seguros locales. El texto completo de las pólizas se encuentra a disposición del público en las oficinas del proveedor.

PRESCRIPCIÓN: En virtud de lo arriba expuesto serán de plena aplicación las estipulaciones sobre prescripción establecidas en las legislaciones de seguros locales. Esto incluye la obligación de presentar la documentación completa requerida en cada caso dentro de los 365 días corridos a partir de la denuncia del evento al proveedor.

20.1. SEGURO POR EXTRAVÍO Y DEMORA EN LA LOCALIZACIÓN DEL EQUIPAJE.

Este seguro se encuentra incluido en algunos productos del proveedor y solo tendrá validez si éste se encuentra vigente al momento de activar el servicio para viajes internacionales y durante toda la vigencia del mismo. Verifique en las condiciones particulares del producto las características, montos y límites de este beneficio.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO DE ASISTENCIA NACIONAL EN VIAJE

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, asegura los servicios de asistencia en viaje, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – OBJETO DEL ANEXO.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades, como consecuencia de un evento fortuito ocurrido en el curso de un viaje nacional fuera de su domicilio habitual, realizado por cualquier medio de transporte para efectos de las prestaciones a las personas, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

Queda entendido que la obligación de la compañía bajo el presente anexo se limita al pago de la indemnización. Dicho pago se realizará en dinero o mediante servicios a través de un proveedor o tercero.

CONDICION SEGUNDA. – COBERTURAS.

Las coberturas son las relacionadas en este artículo que se prestarán de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

Los servicios de asistencia médica a ser brindados por el prestador se limitan exclusivamente al tratamiento de urgencia del cuadro agudo que impida la continuación normal del viaje, e incluyen:

2.1. Consultas médicas: se prestarán en caso de accidente.

2.2. Atención por especialistas: cuando sea indicada por los equipos médicos de urgencia del prestador y autorizada previamente por su central operativa.

2.3. Exámenes médicos complementarios: cuando sean indicados por el equipo médico de urgencias del prestador y autorizados por su central operativa.

2.4. Terapia de recuperación física: en los casos de traumatismos, sí el departamento médico del prestador lo autoriza y habiendo sido prescrito por el médico tratante, el prestador tomará a su cargo hasta 10 (diez) sesiones de fisioterapia, kinesioterapia, etc., según prescripción médica, cuando el Asegurado se encuentre fuera de su residencia habitual.

2.5. Medicamentos: el prestador se hará cargo de los gastos de medicamentos para la afección que diera lugar a la asistencia, únicamente durante la vigencia del servicio y hasta el monto especificado en las condiciones particulares anexadas. Cuando la medicación del prestador no esté disponible y el Asegurado deba hacer uso de la misma en situaciones de emergencia, los desembolsos realizados por estos conceptos le serán reintegrados, sólo si corresponde, contra

la presentación de comprobantes fehacientes y únicamente hasta el límite indicado.

2.6. Odontología de urgencia: el prestador se hará cargo de los gastos por atención odontológica de urgencia limitada al tratamiento del dolor y/o extracción de la pieza dentaria hasta el monto especificado en las condiciones particulares anexadas.

2.7. Hospitalizaciones: cuando el departamento médico del prestador así lo prescriba, se procederá a la hospitalización del Asegurado en el centro asistencial más próximo y adecuado según el exclusivo criterio del departamento médico del prestador. Dicha hospitalización estará a cargo del prestador durante todo el período de vigencia del servicio, hasta el monto y días especificados en las condiciones particulares anexas. Los días complementarios son sólo para gastos de hospitalización y siempre y cuando las sumas máximas o Monto Máximo Global, no haya sido ya alcanzado.

2.8. Intervenciones quirúrgicas: cuando sean autorizadas por el departamento médico y la correspondiente central operativa del prestador y en los casos de emergencia que requieran urgentemente este tratamiento.

2.9. Terapia intensiva y unidad coronaria: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones así lo requieran, y siempre con autorización del departamento médico y de la central operativa del prestador.

2.10. Práctica de deportes: el prestador solo asumirá gastos por eventos causados por la práctica de deportes cuando la misma sea realizada exclusivamente con carácter de actividad recreativa, en ámbitos expresamente adecuados y autorizados para tal fin, hasta el tope indicado en las condiciones particulares por este concepto y siempre y cuando el evento no corresponda a alguna de las exclusiones estipuladas en la cláusula de exclusiones de las presentes Condiciones Generales. Para conocer el número de asistencias incluidas y/o su disponibilidad, el usuario debe consultar las condiciones particulares del producto contratado y el monto máximo global de asistencia del proveedor.

2.11. Traslados Sanitarios: En casos de emergencia, el proveedor organizará el traslado del asegurado al centro asistencial más próximo para que reciba atención médica. Cuando el Departamento Médico del proveedor aconseje el traslado a otro centro asistencial por ser más adecuado, se procederá a la organización del mismo, según las posibilidades del caso, en las condiciones y medios autorizados por la central del proveedor y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde haya ocurrido el evento. Un médico o enfermera, según corresponda, acompañará, cuando sea necesario, al herido o enfermo.

NOTA: Únicamente razones de índole médica, evaluadas a criterio exclusivo del Departamento Médico del proveedor serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del asegurado. Si éste y/o sus familiares decidieran efectuar un traslado dejando de lado la opinión del Departamento Médico del proveedor, ninguna responsabilidad recaerá sobre el proveedor por dicho accionar, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del asegurado y/o sus familiares.

2.12. Repatriación Sanitaria: La repatriación sanitaria del asegurado se realizará únicamente cuando el Departamento Médico del proveedor lo estime necesario, y exclusivamente como consecuencia de un accidente grave. La repatriación del asegurado herido hasta el país de su residencia se efectuará en avión de línea aérea regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiese, sujeto a la disponibilidad de plazas. Esta repatriación deberá ser expresamente autorizada y coordinada por la central del proveedor. Si el asegurado y/o sus familiares decidieran efectuar una repatriación sanitaria dejando de lado la opinión del Departamento Médico del proveedor, ninguna responsabilidad recaerá sobre el proveedor por dicho accionar, siendo la repatriación, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del Titular y/o sus familiares.

Las repatriaciones sanitarias a consecuencia de enfermedades, sean éstas de cualquier tipo, están expresamente excluidas de la responsabilidad del proveedor. Asimismo, cuando el asegurado sea repatriado, el proveedor organizará y tomará a su cargo el desplazamiento de un acompañante de regreso al lugar de residencia permanente del asegurado, siempre y cuando dicho acompañante sea también titular de una tarjeta del proveedor y estuviera viajando junto al asegurado al momento de producirse la asistencia que motiva la Repatriación Sanitaria. La elección de el(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio del proveedor.

2.13. Acompañamiento de menores y/o mayores: Si un asegurado viajara como única compañía de uno o más acompañantes menores de quince (15) años o mayores de setenta y cinco (75) años, siendo también éste o éstos titulares de una tarjeta del proveedor, y se encontrara imposibilitado para ocuparse del o de los mismo(s) por causa de enfermedad o accidente acaecido durante el viaje, el proveedor a su cargo, organizará el desplazamiento de un familiar, para que lo(los) acompañe de regreso al lugar de su residencia permanente. La elección de el(los) medio(s) a utilizarse para el acompañamiento de los menores quedarán a exclusivo criterio del proveedor.

2.14. Traslado de un familiar: Cuando el proveedor hubiere efectuado el traslado de un familiar del asegurado para que acompañe al mismo mientras se encuentre hospitalizado, éste se hará cargo de los gastos de la estancia del familiar trasladado por un período máximo de diez (10) días, siempre que el asegurado se encontrare sólo y hospitalizado en el extranjero, es decir sin compañía o relación personal o familiar alguna, durante dicho periodo de hospitalización. Los gastos asumidos por el proveedor los encontrará en las Condiciones Particulares con los siguientes límites: límite diario y límite total.

2.15. Repatriación funeraria: En caso de fallecimiento del asegurado, el proveedor organizará la repatriación funeraria y tomará a su cargo:

- 1) el costo del féretro necesario para el transporte.
- 2) los trámites administrativos.
- 3) el transporte hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia permanente del asegurado por el medio que el proveedor considere más conveniente.
- 4) la organización y costo del desplazamiento de un acompañante de regreso al lugar de residencia permanente del asegurado fallecido, siempre y cuando dicho acompañante sea también titular de una tarjeta del proveedor y estuviera viajando junto al asegurado al momento de producirse el deceso del mismo. La elección de el(los) medio(s) a utilizarse quedará a exclusivo criterio del proveedor.

NOTA: Los gastos de féretro definitivo, los trámites funerarios y los traslados dentro del país de residencia e inhumación del asegurado fallecido no estarán en ningún caso a cargo del proveedor. El servicio de repatriación funeraria se brindará únicamente si la intervención del proveedor es solicitada en forma inmediata al fallecimiento. El proveedor quedará eximido y no será responsable por el traslado de los restos, ni efectuará reembolso alguno por este concepto en caso de que empresas funerarias u otros terceros tomen intervención antes que el proveedor o sin su autorización expresa. El proveedor no se hará cargo de la repatriación funeraria ni de sus gastos en los casos de muerte producida por:

- a) Narcóticos o estupefacientes
- b) Suicidio
- c) En caso de que el fallecimiento haya sido consecuencia de una enfermedad preexistente padecida por el asegurado, siendo el tratamiento de la misma la causa del viaje.

2.16. Localización de equipajes: El proveedor asistirá al asegurado en el exterior, con todos los medios a su alcance para intentar localizar equipajes extraviados que hubieren sido despachados en la bodega del mismo vuelo internacional en el que viajaba el asegurado.

NOTA: El proveedor no asume responsabilidad alguna por equipajes extraviados y no localizados.

2.17. Transmisión de mensajes: El proveedor se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos objeto de las prestaciones contempladas en las presentes Condiciones Generales de los Servicios del proveedor.

2.18. Asistencia en caso de robo o extravío de documentos: El proveedor asesorará al asegurado sobre los procedimientos a seguir localmente en el caso que le hayan sido robados o haya extraviado sus documentos personales, billetes aéreos y/o tarjetas de crédito. Dicho asesoramiento no comprenderá en ningún caso la realización de aquellos trámites personales que el asegurado debiere realizar con motivo del robo y/o extravío ocurrido. El proveedor no se hará cargo de gastos o costos inherentes al reemplazo de documentos personales, billetes aéreos, tarjetas de crédito robados o extraviados.

2.19. Asistencia legal por responsabilidad en un accidente: En caso de imputársele al asegurado responsabilidad en un accidente en un país donde el proveedor brinda asistencia (ver cláusula "Nómina de países con servicios del proveedor"), éste pondrá a disposición del asegurado que lo solicite un abogado para que se haga cargo de su defensa civil o penal.

El proveedor adelantará, en concepto de préstamo y a ser devueltos por el asegurado, los importes en concepto de honorarios y gastos causídicos, o se hará cargo de los mismos hasta el límite establecido en el producto adquirido.

El proveedor adelantará, en concepto de préstamo y a ser devueltos por el Titular, hasta el importe indicado en las Condiciones Particulares en concepto de honorarios y gastos causídicos cuando la asistencia se brinde en el país de emisión del servicio.

NOTA: El proveedor tendrá derecho a exigir al usuario el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que, de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la entidad promotora de salud y/o Sisben y/o empresa de medicina prepagada y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Asegurado, no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente. Independientemente de que la asistencia del proveedor se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global de Gastos Médicos dentro del país de emisión de la tarjeta será el indicado de las Condiciones Particulares.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

3.1. Enfermedades crónicas y/o preexistentes: Quedan expresamente excluidos los estudios y/o los tratamientos relacionados con enfermedades crónicas o preexistentes o congénitas o recurrentes conocidas o no por el asegurado, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del viaje, así como sus agudizaciones, secuelas o consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje). A los efectos del presente contrato de asistencia en viaje, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto aquellas padecidas con anterioridad a la iniciación del viaje, como las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del asegurado, iniciado antes de la fecha de inicio de vigencia del viaje.

Entre las enfermedades crónicas y/o preexistentes definidas en el presente numeral cabe mencionar, a título ilustrativo y sin que la siguiente mención tenga ningún carácter limitativo respecto a otras enfermedades crónicas y/o preexistentes igualmente excluidas: litiasis renal, litiasis vesicular, diabetes, flebitis, trombosis venosa profunda, y úlceras de cualquier etiología.

3.2. Riña, huelga o tumulto, actos ilegales o dolosos: Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se tratase de legítima defensa), huelga, actos de vandalismo, conmoción civil o popular, la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del asegurado, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.

3.3. Suicidio: afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de intento de suicidio o de intención de cometer suicidio o causadas intencionalmente por el Asegurado a sí mismo.

3.4. Drogas, narcóticos y/o afines: tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión intencional o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Así mismo, afecciones, enfermedades o lesiones derivadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

3.5. Atención por personas o profesionales ajenos al prestador: enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el Asegurado de parte de personas o profesionales no autorizados legalmente por el prestador.

3.6. Deportes (profesional o aficionado): las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, práctica o participación activa en toda clase de competencias deportivas. Además quedan expresamente excluidas las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica de deportes

peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitados a motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, ski acuático, jet ski, wave runner, moto de nieve, cuatriciclos, vehículos todo terreno, skate, parasail, buceo, vuelo delta, alpinismo, surf, windsurf, etc. Así mismo, quedan excluidas las asistencias que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski, snowboard y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior, fuera de pistas reglamentarias y autorizadas.

3.7. Viajes aéreos: viajes aéreos en aviones no destinados y autorizados como transporte público.

3.8. Partos y estados de embarazo: partos y estados de embarazo a menos que se trate de una complicación clara e imprevisible. Los estados de embarazo posteriores a la semana 26 de gestación están excluidos, cualquiera sea la naturaleza de la causa que motiva el tratamiento.

3.9. Tensión arterial: controles de tensión arterial, hipertensión arterial y sus consecuencias.

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

3.11. Visitas médicas no autorizadas por el prestador: las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el departamento médico del prestador.

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

3.13. Tratamientos: los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia descrita en estas Condiciones Generales de los servicios del prestador.

3.14. Chequeos o exámenes de rutina y/o preventivos: Los chequeos o exámenes médicos de rutina, incluso aquellos que no sean relacionados con una enfermedad diagnosticada y comprobada, así como aquellos que no sean consecuencia directa de un accidente objeto del servicio de Asistencia del prestador. Exámenes médicos escolares o universitarios. Aplicación de vacunas.

3.15. Riesgos profesionales: Si el motivo del viaje del Asegurado fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional. En todos los casos, los servicios descritos en estas Condiciones Generales de los servicios del serán complementarios de los que deban prestarse por parte de entidades asistenciales y de seguros, según las normas de seguridad industrial y de riesgos laborales aplicables en la república de Colombia

3.16. Gastos no autorizados: gastos de hotel, restaurante, taxis, comunicaciones, etc., que no hayan sido expresamente autorizados por la central del prestador.

3.17. Acompañantes y gastos extras: en los casos de hospitalización del Asegurado, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como de acompañantes.

3.18. Los servicios que el usuario haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento del prestador, salvo en caso de fuerza mayor que le impida comunicarse. Cuando exista la fuerza mayor, el Asegurado en todo caso deberá comunicarse con el prestador dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del evento médico.

3.19. Todas las exclusiones de aplicación habitual y/o legal para este tipo de servicio que se indican en el contrato del prestador y están aprobadas por la Superintendencia de Salud de la República de Colombia.

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

IMPORTANTE: En caso de constatarse que el motivo del viaje sea el tratamiento de una enfermedad de base y que el tratamiento actual tiene alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa, el prestador queda eximido de prestar sus servicios, de conformidad con lo previsto en las Cláusulas "Obligaciones asumidas por el prestador" y "Eventos y gastos excluidos" de las presentes Condiciones Generales de los servicios de asistencia prestados por el prestador. Por lo anterior, el prestador se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

CONDICION CUARTA. – AMBITO TERRITORIAL.

Los servicios asistenciales para productos del proveedor con alcance y validez dentro del país de emisión de la Tarjeta se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo y a partir de 100 Km (cien kilómetros) de distancia contados desde el lugar de residencia habitual del Asegurado y sólo cuando éste se encuentre transitoriamente de viaje. En todos los casos de asistencia brindada dentro del país de emisión de la tarjeta, la responsabilidad económica del proveedor será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiere corresponderle a la entidad promotora de salud y/o Sisbén y/o empresa de medicina prepagada y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Titular.

NOTA: El proveedor tendrá derecho a exigir al Asegurado el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que, de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la entidad promotora de salud y/o Sisbén y/o empresa de medicina prepagada y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Asegurado, no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente. Independientemente de que la asistencia del proveedor se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global de Gastos Médicos dentro del país de emisión de la tarjeta será el indicado en sus Condiciones Particulares.

CONDICION QUINTA. – DEFINICIONES.

Para todos los fines interpretativos, se entiende por:

5.1. Accidente: El evento generativo de un daño corporal que sufre el Asegurado, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles. Siempre que se mencione el término "accidente" se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales agentes e independientemente de cualquier otra causa.

5.2. Central Operativa: La oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Asegurado con motivo de su asistencia.

5.3. Circunstancias Excepcionales: Todas aquellas situaciones extraordinarias, de presentación no frecuente, indicadas en la Cláusula Circunstancias Excepcionales de las presentes Condiciones Generales.

5.4. Congénito: Presente o existente desde antes del momento de nacer.

5.5. Crónico: Todo proceso patológico continuo y persistente en el tiempo, mayor de 30 días de duración.

5.6. Departamento Médico: Grupo de profesionales de la salud que prestando servicios de supervisión, control y/o coordinación para el proveedor intervienen y deciden en todos aquellos asuntos y/o prestaciones brindadas o a brindarse en virtud de las presentes Condiciones Generales y que están directa o indirectamente relacionados con temas médicos.

5.7. Dolencia y/o Afección: Los términos "dolencia" y/o "afección" se entenderán como sinónimos de "enfermedad" a todos los efectos en las presentes Condiciones Generales.

5.8. Electivo: Procedimiento médico que no reviste el carácter de emergencia y por tanto es programable y planificable para una fecha posterior, sin impedir por ello la normal continuación del viaje.

5.9. Emergencia médica: Lesión o enfermedad que plantea una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada.

5.10. Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

5.11. Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

5.12. Monto Fijo Deducible: El monto fijo y determinado que será a cargo del Asegurado y deberá ser abonado por éste al momento de brindársele la primera asistencia médica, en concepto de pago inicial obligatorio por los gastos que dicha asistencia origine.

5.13. Monto Máximo Global: La suma de gastos que el proveedor abonará y/o reembolsará al Asegurado por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

5.14. Monto Máximo Global en caso de evento múltiple: La suma de gastos que el proveedor abonará y/o reembolsará a todos los Asegurados afectados en caso de que un mismo evento provoque lesiones o el fallecimiento de más de un Asegurado, por todo concepto y por todos los servicios brindados en virtud de las presentes Condiciones Generales.

5.15. Preexistente: Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia de la tarjeta o del viaje (la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo pero no limitado a: Doppler, Resonancia Nuclear Magnética, Cateterismo, etc.)

5.16. Recurrente: Regreso de la misma enfermedad luego de haber sido tratada. Usualmente 3 o más veces durante un año calendario.

5.17. Residencia habitual: residencia o lugar determinado donde el Asegurado permanece de manera continuada y usual, caracterizada por una presencia física que ofrezca diferencias relevantes, por su duración y frecuencia, con la permanencia en otras viviendas y por una vinculación con sus actividades o intereses personales, familiares, profesionales y/o económicos.

5.18. Tarjeta: La credencial que se entrega al Asegurado con la emisión de la póliza, y que contiene su nombre completo y número de documento.

5.19. Asegurado: La persona a cuyo nombre ha sido emitida la tarjeta y que resulta beneficiario de los servicios descritos en las presentes Condiciones Generales.

CONDICION SEXTA. – INSTRUCCIONES Y SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE.

6.1. Instrucciones para utilizar correctamente los servicios de asistencia en viaje del tercero o proveedor.

Cómo comunicarse con el proveedor.

- Consulte en el dorso de su tarjeta el número "Toll-Free".

Antes de llamar para solicitar los servicios tenga a mano la siguiente información:

- Su tarjeta credencial.
- Número(s) de teléfono donde se encuentra.
- Los datos del lugar en que se encuentra (domicilio, hotel, etc.).

6.2. La naturaleza del problema permite al asegurado requerir los servicios del proveedor.

Comuníquese con el proveedor y siga cuidadosamente las instrucciones del operador. De ello dependerá fundamentalmente la eficacia de la asistencia solicitada.

6.3. El problema de salud es grave, la necesidad de asistencia es muy urgente y el asegurado no está en condiciones de requerir el servicio a la central del proveedor.

- En este caso, lo fundamental es que usted reciba asistencia inmediata en el lugar en que se encuentre, a través de los profesionales y/o establecimientos médicos puedan atenderlo.

- Pero luego, indefectiblemente dentro de las 24 horas siguientes, usted o cualquier persona que lo acompañe deberá comunicarse con el proveedor y proporcionar toda la información relativa al evento sufrido y a la asistencia recibida.

- De esta forma, luego del contacto suyo o de su acompañante, personal del proveedor se pondrá en contacto con el centro asistencial donde usted se encuentra para así controlar en todas sus fases la prestación del servicio. Siga cuidadosamente estas indicaciones, ya que de ello dependerá que el proveedor evalúe y se haga cargo de los gastos devengados, siempre y cuando los mismos estén comprendidos en las presentes Condiciones Generales y se cumplan los requisitos establecidos en la Cláusula 3 de las mismas.

- En caso de verse usted imposibilitado en contactarse con el proveedor dentro de las 24 horas siguientes a su internación médica y no tuviera ningún acompañante que pueda hacerlo, usted deberá contactar al proveedor dentro de las 24 horas siguientes a su alta médica.

CONDICION SEPTIMA. – CONSIDERACIONES A TENER EN CUENTA.

7.1. El proveedor es una organización de asistencia al viajero cuyo objeto es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal en situaciones de emergencia durante el transcurso de un viaje. En caso que los servicios de asistencia médica a brindar se deban a enfermedades preexistentes o dolencias crónicas, los gastos originados estarán excluidos conforme a lo estipulado en la cláusula de Exclusiones Generales. Adicionalmente brindará las asistencias contratadas por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

7.2. Se deja expresa constancia, y así lo acepta el Asegurado, que los servicios de El proveedor no constituyen un seguro médico, ni una extensión o sustituto

de programas de seguridad social, ni de medicina prepagada. Los servicios y prestaciones del proveedor están exclusivamente orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación del mismo.

7.3. Las presentes Condiciones Generales de los servicios del proveedor rigen la prestación por parte del proveedor de los servicios asistenciales detallados a continuación, durante los viajes que realice el Asegurado.

7.4. Para utilizar cualquiera de los servicios del proveedor SERÁ OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO haber leído y aceptado los términos y condiciones aplicables al mismo expresadas en las presentes Condiciones Generales de los servicios del proveedor, los cuales podrá consultar en ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

7.5. Los servicios del proveedor se prestarán únicamente al Asegurado que se encuentre vigente; estos servicios son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos, el Asegurado deberá exhibir su tarjeta y la documentación personal que acredite su identidad y las fechas de viaje.

7.6. La adquisición por parte de un Asegurado de uno o más servicios de asistencia no producirá la automática acumulación de los servicios y/o beneficios en ellas contempladas, sino que se aplicarán en tal caso los topes establecidos en la que sea más beneficiosa para el consumidor.

7.7. Este es un servicio contratado por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y se ofrece como un beneficio. Para acceder a estos servicios el usuario debe cumplir con los requisitos que ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. determine.

CONDICION OCTAVA. – REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS.

El prestador efectuará reembolso de gastos médicos realizados en una situación de emergencia, siempre y cuando hayan sido previamente autorizados por su departamento médico y no excedan las tarifas y precios en uso, regulares y vigentes en el país. Las tarifas y precios permanentemente actualizados, se encuentran a disposición del interesado en la central de asistencias.

CONDICION NOVENA. – RECLAMO DE PAGOS.

Si por alguna razón algún centro médico envía reclamos de pago al Asegurado, inclusive después de haberse saldado las cuentas, el Asegurado deberá contactar a las oficinas del prestador para aclarar la situación presentada.

CONDICION DÉCIMA. – LÍMITE DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA.

El monto total de gastos por todos los servicios detallados en el presente numeral no excederá el Monto Máximo Global indicado en las condiciones económicas.

CONDICION DÉCIMA PRIMERA. – SUBROGACIÓN.

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales, el prestador quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que pueden corresponder al Asegurado o a sus herederos contra terceras personas naturales o jurídicas en virtud del evento que ocasionó la asistencia prestada. Además el Asegurado se compromete a abonar en el acto al prestador, todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) compañía(s) de

seguro(s) en concepto de adelanto(s) a la cuenta de la liquidación y/o indemnización final, a la cual el Asegurado tiene derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo del prestador en el caso ocurrido.

Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

a) Terceros responsables de un accidente de tránsito.

b) Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución, total o parcial, del precio de pasajes no utilizados, cuando el prestador haya tomado a su cargo el traslado del Asegurado o de sus restos.

En consecuencia, el Asegurado cede irrevocablemente a favor del prestador los derechos y acciones comprendidos en el presente numeral, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos al prestador, esta última quedará automáticamente sin ninguna responsabilidad a abonar los gastos de asistencia originados.

CONDICION DÉCIMA SEGUNDA. – CONDICIONES EXCEPCIONALES.

El prestador está expresamente liberado, exento y excusado de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el asegurado sufra daños por caso fortuito o de fuerza mayor, tales como guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra declarada o no, amotinamiento, asonada, conmoción civil, rebelión, sedición, conspiración, poder militar, poder naval o usurpación de poder, ley marcial o cualquiera de los eventos o causas que determinen la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, el prestador se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.

CONDICION DÉCIMA TERCERA. – VALIDEZ TEMPORAL.

Los servicios asistenciales brindados por el proveedor tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia del servicio. La vigencia se iniciará a partir de las cero horas de la fecha indicada como inicio del período de validez del servicio en el contrato.

La validez temporal de los servicios del proveedor indicada en el párrafo precedente estará limitada en todos los casos en forma complementaria a la cantidad máxima de días consecutivos por cada viaje establecidos en el producto activado para su viaje.

NOTA: Estas limitaciones serán aplicables aun cuando el producto haya sido activado por un lapso mayor.

13.1. Días consecutivos de viaje. Para establecer el período de días consecutivos por cada viaje se tomarán como base las fechas de salida y regreso al domicilio o residencia habitual del Asegurado. Deberán entenderse por viaje, destinos a más de 100 Km (cien kilómetros) de distancia del domicilio del Asegurado.

13.2. Extensión del servicio del proveedor por prolongación del viaje. El asegurado puede solicitar la emisión de días adicionales del producto activado para su viaje contactándose con el proveedor.

13.2.1. La solicitud de extensión de un producto del proveedor deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia de los días previamente activados.

13.2.2. El período de vigencia de los días adicionales activados deberá ser inmediatamente consecutivo a los días inicialmente activados.

13.2.3. Los nuevos días activados no podrán ser utilizados bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas médicos que hubieran surgido durante la vigencia de los días de activación original y/o anteriores o antes de la vigencia de los nuevos días activados, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por el proveedor o por terceros.

13.2.4. El asegurado podrá adquirir una o más extensiones, siempre y cuando la vigencia acumulada de las mismas no supere la cantidad máxima de días consecutivos por viaje indicados en la cláusula “Días consecutivos de viaje”.

13.3. Límites aplicables. Los límites monetarios indicados en las Condiciones Particulares serán aplicables por el periodo total de vigencia de los días activados para su viaje. Dicho período total de vigencia será considerado como único y absoluto, sin perjuicio que dentro del plazo comprendido durante mismo, el Asegurado realizara más de un viaje.

13.4. Finalización de la vigencia. La finalización de la vigencia de la tarjeta implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones Generales, incluyendo aquellas asistencias iniciadas y en curso al momento del fin de la vigencia, dejarán de tener validez a partir del instante que el Asegurado interrumpa en forma imprevista su viaje, cualquiera sea la razón, y regrese a su lugar de residencia habitual. En tal caso el Asegurado no tendrá derecho a reclamar reembolso alguno por los días activados y no utilizados.

13.5. Grabación y monitoreo de las comunicaciones. El proveedor se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Asegurado expresa conformidad con la modalidad indicada y la eventual utilización de los registros como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.

13.6. Enfermedades repentinas y agudas. Los servicios médicos y responsabilidades económicas expresados en estas Condiciones Generales de los servicios del proveedor, sólo regirán para eventos y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o a la fecha de inicio del viaje. El proveedor se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del Asegurado en tal sentido.

13.7. Revelación de la historia clínica. En todos aquellos casos en que el proveedor lo requiera, el Asegurado deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica.

13.8. El Asegurado autoriza en forma absoluta e irrevocable al proveedor a requerir en su nombre cualquier información médica a profesionales, con el objetivo de evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia.

CONDICION DÉCIMA CUARTA. – OBLIGACIONES.

14.1. Obligaciones del proveedor. Las obligaciones del proveedor expresadas en el presente contrato de asistencia en viaje sólo regirán para accidentes y/o enfermedades repentinas y agudas contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia o a la fecha de inicio del viaje, la que sea posterior.

En todos los casos de asistencia brindada dentro del país de emisión de la tarjeta, la responsabilidad económica del proveedor será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que le corresponda a la entidad promotora de salud y/o Sisbén y/o empresa de medicina prepagada y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Asegurado.

El proveedor se reserva el derecho de investigar la veracidad de la declaración del Asegurado en este sentido. El proveedor tendrá derecho a exigir al Asegurado el reembolso inmediato de todos los gastos indebidamente efectuados en caso de haberse abonado algún servicio que, de haberse comprobado previamente la responsabilidad económica de la entidad promotora de salud y/o Sisbén y/o empresa de medicina prepagada y/o seguro de salud y/o póliza de seguro de cualquier tipo y/o servicio alguno del(os) cual(es) fuere beneficiario el Asegurado, no se hubiera abonado o se hubiera abonado sólo parcialmente.

Independientemente que la asistencia se brinde como consecuencia de un accidente o una enfermedad, el Monto Máximo Global será el indicado en las Condiciones.

14.2. Obligaciones del Asegurado. En todos los casos y para todos los servicios, el asegurado se obliga a:

14.2.1. Comunicarse con una central del proveedor y recibir la autorización de la misma antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, de acuerdo al procedimiento indicado en las Cláusulas 6.1.-Instrucciones para utilizar correctamente los servicios del proveedor.

El proveedor no asumirá ninguna responsabilidad económica en los casos en que el Asegurado, por su propia decisión, abandone el centro médico donde esté ingresado, sin la debida autorización médica o en contra de la opinión de los médicos que lo estén atendiendo. El proveedor tampoco asumirá responsabilidad de ningún tipo por complicaciones y/o agravamientos del cuadro médico del Asegurado que eventualmente resulten de su inequívoco incumplimiento de las indicaciones médicas por él recibidas.

14.2.2. Obligatoriedad de informar dentro de las veinticuatro (24) horas. Si en una emergencia fuera imposible comunicarse con una central del proveedor para solicitar la autorización previa arriba mencionada, el Asegurado podrá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre. En todos estos casos, el Asegurado deberá comunicar al proveedor la emergencia sufrida y la asistencia recibida desde el lugar de ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las 24 horas posteriores a que se haya producido el evento, o dentro de las 24 horas siguientes a su alta médica, según lo estipulado en el numeral 6.3, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales que justifiquen tal situación.

Previa evaluación del caso y una vez descartadas posibles exclusiones, el proveedor decidirá si toma a cargo los gastos generados por la asistencia y con las siguientes limitaciones:

- 1) No podrán superar los topes establecidos para la asistencia brindada según el producto adquirido.
- 2) No podrán superar los valores que el proveedor hubiera abonado a un prestador de su red por la misma asistencia.
- 3) Se deberá ajustar a los valores de uso habitual en el país o región donde se produjo el evento. No se tomará a cargo ningún gasto, ni se efectuará ningún reembolso de gastos devengados en situación de emergencia, si no se diera

estricto cumplimiento al procedimiento indicado en las presentes instrucciones de utilización de los servicios del proveedor.

14.2.3. Provisión de documentación. En el supuesto que el Asegurado, por razones de fuerza mayor, no hubiera podido diligenciar la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones indicadas en la presente cláusula, deberá proporcionar al proveedor todos los datos que le sean solicitados a efectos de poder constatar el servicio obtenido, la veracidad de la emergencia y la imposibilidad de la comunicación previa. Lo anteriormente expuesto, es condición imprescindible para poder obtener una autorización de pago y/o de reintegro de los gastos asumidos. Si se omite cualquier circunstancia de cumplimiento de este requisito, el proveedor quedará facultado para negar el pago y/o reintegro conforme a la evaluación que resultare luego de auditar el caso. En caso de accidente se deberá acompañar para el reconocimiento de gastos, la denuncia policial correspondiente, ello sin perjuicio de obtener la previa autorización por parte del proveedor.

14.2.4. Documentación médica/odontológica. El Asegurado deberá acompañar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule al proveedor originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará al proveedor a negar el reclamo formulado.

14.2.5. Subrogación de derechos.

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

- El Asegurado se compromete a abonar en el acto al proveedor todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante y/o responsable del accidente y/o de su(s) compañía(s) de seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final, a la cual el Asegurado pudiere tener derecho. Ello a concurrencia de los importes a cargo del proveedor en el caso ocurrido.

- Sin que la enunciación deba entenderse limitativa, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejecutados frente a las siguientes personas:

- Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo) y/o sus compañías de seguro.

- Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución, total o parcial, del precio de pasajes no utilizados, cuando el proveedor haya tomado a su cargo el traslado del Asegurado o de sus restos.

- Otras compañías que cubran el mismo riesgo.

IMPORTANTE: El Asegurado cede irrevocablemente a favor del proveedor los derechos y acciones comprendidos en la presente Cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo del hecho ocurrido. En tal sentido, se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor del proveedor dentro de las 48 horas posteriores al hecho. De negarse a suscribir y/o prestar colaboración para ceder tales derechos al proveedor, este último quedará automáticamente eximido de abonar los gastos de asistencia originados.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en la cláusula 14.2 dejará automáticamente eximido al proveedor de abonar los gastos de asistencia originados.

CONDICION DÉCIMA QUINTA. – GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO E INTERVENCIÓN DE OTRAS EMPRESAS.

El proveedor se reserva el derecho de exigir al Asegurado el reembolso de cualquier gasto que éste hubiera efectuado excediendo los términos y/o condiciones de prestación establecidos en el presente, y/o fuera del período de vigencia de la tarjeta.

En ningún caso el proveedor prestará nuevos servicios al Asegurado, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Asegurado solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

CONDICION DÉCIMA SEXTA. – RESPONSABILIDAD.

El servicio brindado por el proveedor de acuerdo a los términos del presente Contrato de asistencia en viaje, se circunscribe exclusivamente a facilitar al Asegurado de la tarjeta el acceso a profesionales para la prestación por parte de éstos últimos, y a su exclusiva responsabilidad, servicios médicos, farmacéuticos, legales y/o de asistencia en general. De esta forma, el proveedor no será responsable en forma alguna, ya sea directa o indirectamente, de cualquier reclamo que pudiere realizar el Asegurado por la prestación de los servicios llevados a cabo por cualquiera de los profesionales antes mencionados.

CONDICION DÉCIMA SÉPTIMA. – JURISDICCIÓN.

Para todas las cuestiones de derecho relativas a la relación contractual entre el Asegurado y el proveedor, queda expresamente pactada la jurisdicción de los tribunales de la república de Colombia.

CONDICION DÉCIMA OCTAVA. – PRESCRIPCIÓN.

Toda acción legal derivada de la relación que se constituya entre el asegurado y el proveedor prescribirá de forma ordinaria a los dos años y empezará a correr desde el momento en que el titular haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que dé base a exigir derecho alguno al proveedor. La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde la ocurrencia del hecho que la originara.

CONDICION DÉCIMA NOVENA – TITULAR DEL SERVICIO.

Los servicios brindados por el proveedor se prestarán únicamente al asegurado los días que se encuentren activados y son intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales aquí incluidos, el asegurado deberá exhibir la tarjeta del proveedor y adicional a ello toda la documentación personal que le pudiere ser solicitada a fin de acreditar su identidad, como así también cualquier otro dato relativo a lugares y fechas del viaje objeto del servicio contratado.



Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO DE ASISTENCIA DE CONDUCTOR ELEGIDO

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, otorga asistencia de conductor elegido, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – COBERTURA.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA brindará asistencia de conductor elegido a través de un proveedor o tercero, por medio del cual el asegurado mediante una llamada podrá programar un conductor que traslade su vehículo, en caso de que el asegurado lo requiera, a un lugar ubicado dentro del perímetro urbano de la ciudad de residencia del usuario.

CONDICION SEGUNDA. – CONDICIONES.

- 2.1. Este servicio se ofrece en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga y Cartagena.
- 2.2. El servicio debe programarse con 4 horas de antelación..
- 2.3. Para conocer el número de asistencias incluidas y/o su disponibilidad el asegurado debe consultar las condiciones particulares del producto contratado.
- 2.4. Queda establecido que el proveedor, en su carácter de mero contratante de los servicios, queda liberado de toda responsabilidad profesional médica y/o institucional por las consecuencias de una eventual mala praxis derivada de negligencia, impericia y/o imprudencia del prestador y/o del/los profesionales otorgantes de la prestación. Así mismo, se hace constar que las personas (profesionales o no) de que pudiera valerse el prestador para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de este contrato no guardan relación contractual alguna, (dependiente o no) con el proveedor, que es absolutamente ajeno a tal vínculo. El prestador se obliga a mantener indemne al proveedor respecto de reclamación, circunstancia o consecuencia eventualmente producidas, de acuerdo con todos los aspectos involucrados en esta cláusula.
- 2.5. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no tiene el carácter de asociación general entre los contratantes, y en ningún caso, las partes serán responsables, ni solidarias de los compromisos que cada una de ellas contraiga con terceros y que no estén específicamente mencionados en el presente documento.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

- 3.1. Las prestaciones que no hayan sido solicitadas al proveedor mediante llamada telefónica y/o hayan sido efectuadas sin el consentimiento previo del proveedor.
- 3.2. Los servicios que comprometan la seguridad del prestador por tratarse de zonas de alto riesgo.



Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO DE ASISTENCIA DE SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, otorga asistencia de segunda opinión médica, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – COBERTURA.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA brindará asistencia de segunda opinión médica a través de un proveedor o tercero, por medio de profesionales especializados que brindarán al usuario una opinión médica especializada, basada en los diagnósticos y exámenes que el usuario pueda entregar y que estén relacionados con un problema, diagnóstico o enfermedad que aquejen al asegurado. Un médico se pondrá en contacto y le brindará el concepto médico.

CONDICION SEGUNDA. – CONDICIONES.

2.1. Para conocer el número de asistencias incluidas y/o su disponibilidad el asegurado debe consultar las condiciones particulares del producto contratado.

2.2. Queda establecido que el proveedor, en su carácter de mero contratante de los servicios, queda liberado de toda responsabilidad profesional médica y/o institucional por las consecuencias de una eventual mala praxis derivada de negligencia, impericia y/o imprudencia del prestador y/o del/los profesionales otorgantes de la prestación. Así mismo, se hace constar que las personas (profesionales o no) de que pudiera valerse el prestador para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de este contrato no guardan relación contractual alguna, (dependiente o no) con el proveedor, que es absolutamente ajeno a tal vínculo. El prestador se obliga a mantener indemne a el proveedor respecto de reclamación, circunstancia o consecuencia eventualmente producidas, de acuerdo con todos los aspectos involucrados en esta cláusula.

2.3. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no tiene el carácter de asociación general entre los contratantes, y en ningún caso, las partes serán responsables, ni solidarias de los compromisos que cada una de ellas contraiga con terceros y que no estén específicamente mencionados en el presente documento.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

3.1. Se excluyen todo tipo de tratamientos, hospitalizaciones, medicamentos y en general cualquier tipo de procedimiento derivado del concepto médico originado en la segunda opinión.

3.2. Se excluye cualquier tipo de servicio no autorizado por el proveedor.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ANEXO DE ASISTENCIA MÉDICA DOMICILIARIA EN VIAJE NACIONAL

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, otorga asistencia médica domiciliaria en viaje, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – COBERTURA.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA brindará asistencia médica domiciliaria en viaje a través de un proveedor o tercero, por medio del cual el usuario podrá solicitar una consulta médica de urgencia domiciliaria, autorizada por el departamento médico del prestador del servicio.

CONDICION SEGUNDA. – CONDICIONES.

La asistencia médica domiciliaria debe ser solicitada como consecuencia de una enfermedad o accidente que se presente en viaje nacional y cuando el asegurado se encuentre a más de cien (100) kilómetros de su lugar de residencia habitual y dentro del territorio nacional colombiano. Para conocer el número de asistencias, el asegurado debe consultar las condiciones particulares del producto contratado y el monto máximo global de asistencia del proveedor.

Queda establecido que el proveedor, en su carácter de mero contratante de los servicios, queda liberado de toda responsabilidad profesional médica y/o institucional por las consecuencias de una eventual mala praxis derivada de negligencia, impericia y/o imprudencia del prestador y/o del/los profesionales otorgantes de la prestación. Así mismo, se hace constar que las personas (profesionales o no) de que pudiera valerse el prestador para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de este contrato no guardan relación contractual alguna, (dependiente o no) con el proveedor, que es absolutamente ajeno a tal vínculo. El prestador se obliga a mantener indemne a el proveedor respecto de reclamación, circunstancia o consecuencia eventualmente producidas, de acuerdo con todos los aspectos involucrados en esta cláusula.

Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no tiene el carácter de asociación general entre los contratantes, y en ningún caso, las partes serán responsables, ni solidarias de los compromisos que cada una de ellas contraiga con terceros y que no estén específicamente mencionados en el presente documento.

Este servicio se brindará para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, San Andrés, Armenia, Pereira, Santa Marta y Manizales.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

3.1. Los servicios que el usuario haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento del proveedor, salvo en caso de fuerza mayor, según definición legal que le impida comunicarse con la compañía.

3.2. Los gastos de asistencia médica dentro del territorio de Colombia, diferentes a los señalados en la cobertura del anexo, sin perjuicio de lo estipulado en las condiciones generales.

3.3. La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.

3.4. Lo relativo y derivado de prótesis y anteojos.

3.5. Lo relativo y derivado de gastos de asistencia por embarazo, el parto y/o sus complicaciones.

3.6. Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas de competición.

3.7. La asistencia y gastos a los asegurados, que sean transportados gratuitamente mediante transporte gratuito ocasional.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO DE ASISTENCIA DE TRASLADO AL AEROPUERTO

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, otorga asistencia de traslado al aeropuerto, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – COBERTURA.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA brindará asistencia de traslado al aeropuerto a través de un proveedor o tercero, por medio del cual el asegurado puede acceder a traslados desde y/o hacia el aeropuerto, ya sea que lo coordine en su lugar de residencia, hospedaje o trabajo a través de la red del proveedor.

CONDICION SEGUNDA. – CONDICIONES.

- 2.1. El servicio debe programarse con 48 horas de antelación.
- 2.2. Este servicio se brindará para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga y Cartagena.
- 2.3. Este servicio podrá ser prestado por vehículos particulares, taxis o cualquier transporte que brinde este tipo de servicio.
- 2.4. Para conocer el número de asistencias incluidas y/o su disponibilidad el usuario debe consultar las condiciones particulares del producto.
- 2.5. Queda establecido que el proveedor, en su carácter de mero contratante de los servicios, queda liberado de toda responsabilidad profesional médica y/o institucional por las consecuencias de una eventual mala praxis derivada de negligencia, impericia y/o imprudencia del prestador y/o del/los profesionales otorgantes de la prestación. Así mismo, se hace constar que las personas (profesionales o no) de que pudiera valerse el prestador para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de este contrato no guardan relación contractual alguna, (dependiente o no) con el proveedor, que es absolutamente ajeno a tal vínculo. El prestador se obliga a mantener indemne a el proveedor respecto de reclamación, circunstancia o consecuencia eventualmente producidas, de acuerdo con todos los aspectos involucrados en esta cláusula.
- 2.6. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no tiene el carácter de asociación general entre los contratantes, y en ningún caso, las partes serán responsables, ni solidarias de los compromisos que cada una de ellas contraiga con terceros y que no estén específicamente mencionados en el presente documento.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

- 3.1. Cualquier tipo de traslado desde y/o hacia el aeropuerto no autorizado por el proveedor.
- 3.2. Cualquier tipo de traslado por fuera del límite de perímetro urbano establecido para cada ciudad donde se presta el servicio.



Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO DE ASISTENCIA DE CONSERJERÍA VIRTUAL

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, otorga asistencia de conserjería virtual, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – OBJETIVO.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA brindará, a través de un proveedor o tercero, un servicio durante las 24 horas del día que le permita al asegurado acceder a diferentes tipos de información, de acuerdo a la descripción especificada en la condición segunda - condiciones.

CONDICION SEGUNDA. – CONDICIONES.

2.1 Asistencia Pre-Viaje: Datos generales relacionados con procesos de visado, vacunas e información general cultural en caso que el asegurado vaya a visitar un destino específico. Para acceder a este servicio, el asegurado deberá descargar la aplicación del proveedor, compatible con las plataformas Android y Apple. Este servicio opera de lunes a domingo (incluido festivos) durante las 24 horas del día de forma ilimitada durante la vigencia.

2.2 Asistente Personal: A través de este servicio podrá solicitar información de hoteles, restaurantes y reservas aéreas. Para acceder a este servicio, el asegurado deberá descargar la aplicación del proveedor, compatible con las plataformas Android y Apple. Este servicio opera de lunes a domingo (incluido festivos) durante las 24 horas del día de forma ilimitada durante la vigencia.

2.3 Traslado al Aeropuerto: Independientemente del lugar de su ubicación, el asegurado podrá solicitar información relacionada con transportes al aeropuerto, ya sea público o privado. Para acceder a este servicio, el asegurado deberá descargar la aplicación del proveedor, compatible con las plataformas Android y Apple. Este servicio opera de lunes a domingo (incluido festivos) durante las 24 horas del día de forma ilimitada durante la vigencia.

2.4 Asistencia de Equipaje: Si en el viaje, el asegurado extravía el equipaje, éste podrá reportar la pérdida del mismo para que reciba asesoramiento en los trámites que debe cumplir y adicionalmente, a través de este servicio, se activará la alarma para dar soporte en la localización del equipaje. Para acceder a este servicio, el asegurado deberá descargar la aplicación del proveedor, compatible con las plataformas Android y Apple. Este servicio opera de lunes a domingo (incluido festivos) durante las 24 horas del día de forma ilimitada durante la vigencia.

2.5 Asistencia al Viajero: Si se encuentra en viaje internacional y requiere solicitar una asistencia legal o una asistencia por el extravío de sus documentos de viajes podrá solicitar asistencia entrando a través de este servicio. Para acceder a este servicio, el asegurado deberá descargar la aplicación del proveedor, compatible con las plataformas Android y Apple. Este servicio opera de lunes a domingo (incluido festivos) durante las 24 horas del día de forma ilimitada durante la vigencia.

2.6 Soporte en Tecnología: Durante 24 horas, el asegurado contará con un soporte en tecnología que le brindará asistencia ante cualquier problema que se le presente. Igualmente, se informarán los puntos de Wifi cercanos al lugar donde

se encuentre ubicado. Para acceder a este servicio, el asegurado deberá descargar la aplicación del proveedor, compatible con las plataformas Android y Apple. Este servicio opera de lunes a domingo (incluido festivos) durante las 24 horas del día de forma ilimitada durante la vigencia.

2.7 Servicio de Taxi: Por intermediario de chat, se informará al asegurado los números telefónicos de empresas especializadas en la prestación de servicios de taxi en cualquier lugar del mundo brindando la seguridad que el usuario requiere en sus viajes. Para acceder a este servicio, el asegurado deberá descargar la aplicación del proveedor, compatible con las plataformas Android y Apple. Este servicio opera de lunes a domingo (incluido festivos) durante las 24 horas del día de forma ilimitada durante la vigencia.

2.8 Asistencia Médica: A través de este servicio el asegurado podrá acceder a la central de alarmas del proveedor. Cuando el asegurado oprima el botón, la central de alarmas conectará al usuario con un médico que le atenderá en caso de urgencia. Para acceder a este servicio, el asegurado deberá descargar la aplicación del proveedor, compatible con las plataformas Android y Apple. Este servicio opera de lunes a domingo (incluido festivos) durante las 24 horas del día de forma ilimitada durante la vigencia.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

3.1. Este servicio no aplica para usuarios de smartphones con sistema operativo Microsoft, Ubuntu, Mozilla, Blackberry y en general, cualquier sistema diferente a Android y Apple.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO DE ASISTENCIA LEGAL VIRTUAL

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, otorga asistencia legal virtual, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – COBERTURA.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA brindará asistencia telefónica o por chat a través de un proveedor o tercero, por medio del cual un equipo de abogados en diferentes especialidades brindará la asistencia al asegurado. Esta asistencia únicamente brinda un concepto jurídico general frente a alguna situación, problema o inquietud que esté relacionado con cualquiera de las siguientes especialidades del derecho: derecho laboral, derecho de familia, derecho civil, derecho comercial, derecho público y derecho al consumidor. El usuario podrá acceder directamente con el profesional para solicitar un concepto jurídico formal y cuyo pago podrá coordinar directamente con el abogado.

CONDICION SEGUNDA. – CONDICIONES.

El servicio sólo puede ser solicitado por el asegurado a través de teléfono o chat. Para conocer el número de asistencia y/o su disponibilidad, el usuario debe consultar las condiciones particulares del producto contratado. Este servicio opera de lunes a domingo (incluidos festivos) desde las 6:00 a.m. hasta las 10:00 p.m. Aplica únicamente en las especialidades del derecho anteriormente descritas y sólo puede ser solicitado por el asegurado. El asegurado deberá aportar la mayor cantidad de información que tenga y que esté relacionada con el evento a consultar para que se pueda emitir un concepto más amplio.

Queda establecido que el proveedor, en su carácter de mero contratante de los servicios, queda liberado de toda responsabilidad profesional médica y/o institucional por las consecuencias de una eventual mala praxis derivada de negligencia, impericia y/o imprudencia del prestador y/o del/los profesionales otorgantes de la prestación. Así mismo, se hace constar que las personas (profesionales o no) de que pudiera valerse el prestador para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de este contrato no guardan relación contractual alguna, (dependiente o no) con el proveedor, que es absolutamente ajeno a tal vínculo. El prestador se obliga a mantener indemne a el proveedor respecto de reclamación, circunstancia o consecuencia eventualmente producidas, de acuerdo con todos los aspectos involucrados en esta cláusula.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

- 3.1. Toda asistencia solicitada por cualquier medio diferente al teléfono o chat.
- 3.2. Toda asistencia solicitada después de las 10:00 p.m. y antes de las 6:00 a.m.
- 3.3. Cualquier tipo de acompañamiento presencial a toda clase de diligencias judiciales ya sean audiencias, procesos y/o juicios de cualquier índole.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO DE ASISTENCIA DE MASCOTAS

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, otorga asistencia a mascotas, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – COBERTURA.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA a través de un proveedor, brinda asistencia telefónica para emitir un concepto médico profesional en momento real en respuesta a problemas que se puedan presentar con la mascota. Profesionales ofrecerán un servicio que podrá solucionar casos de emergencia o solicitar una segunda opinión médica, mas este servicio no reemplaza la solución de problemas que requiere la visita especializada y profesional de un médico veterinario.

La consulta veterinaria podrá atender problemas básicos sobre la salud de la mascota, además de informar medidas preventivas, información sobre enfermedades infecciosas y/o transmisibles.

Para la segunda opinión médica se puede obtener la opinión de otros médicos veterinarios frente a una situación determinada referente a problemas de la mascota, por lo que el asegurado podrá enviar las pruebas obtenidas y con base en éstas se brindará una opinión profesional, además de informar sobre posibles soluciones a la situación médica.

CONDICION SEGUNDA. – CONDICIONES.

El servicio puede ser solicitado a través de teléfono o chat. Para acceder a esta prestación, el asegurado deberá ofrecer la mayor información relacionada con la consulta, inclusive se pueden aportar exámenes o información que permitan generar la opinión médica. Dicha opinión estará relacionada con mascotas domésticas tradicionales (perros, gatos, aves, etc). Este servicio opera de lunes a domingo (incluidos festivos) desde las 6:00 a.m. hasta la 10:00 p.m.

Queda establecido que el proveedor, en su carácter de mero contratante de los servicios, queda liberado de toda responsabilidad profesional médica y/o institucional por las consecuencias de una eventual mala praxis derivada de negligencia, impericia y/o imprudencia del prestador y/o del/los profesionales otorgantes de la prestación. Así mismo, se hace constar que las personas (profesionales o no) de que pudiera valerse el prestador para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de este contrato no guardan relación contractual alguna, (dependiente o no) con el proveedor, que es absolutamente ajeno a tal vínculo. El prestador se obliga a mantener indemne a el proveedor respecto de reclamación, circunstancia o consecuencia eventualmente producidas, de acuerdo con todos los aspectos involucrados en esta cláusula.

Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no tiene el carácter de asociación general entre los contratantes, y en ningún caso, las partes serán responsables, ni solidarias de los compromisos que cada una de ellas contraiga con terceros y que no estén específicamente mencionados en el presente documento.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

- 3.1. Toda asistencia solicitada por cualquier medio diferente al teléfono o chat.
- 3.2. Toda asistencia solicitada después de las 10:00 p.m. y antes de las 6:00 a.m.
- 3.3. Cualquier tipo de asistencia a animales diferentes a los especificados, tales como los equinos, exóticos, porcinos, piscicultura, bovinos, etc.
- 3.4. Cualquier tipo de hospitalización, tratamiento, medicamento, vacunas y/o esterilizaciones a mascotas.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

ANEXO DE ASISTENCIA EDUCATIVA

Mediante el presente anexo, Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará la Compañía, otorga asistencia educativa, contenido en las siguientes condiciones particulares:

CONDICION PRIMERA. – COBERTURA.

En virtud del presente anexo, LA COMPAÑÍA brindará asistencia telefónica o por chat a través de un proveedor o tercero, por medio del cual profesionales especializados brindarán atención psicológica frente a problemas o preguntas que aquejen o estén relacionados con el usuario o sus hijos frente al bullying o matoneo. Esta asistencia no reemplaza la visita o tratamiento que deba realizarse a través de algún profesional de la rama. El servicio ofrecido es una asesoría de psicología general y no constituye un proceso psicoterapéutico.

CONDICION SEGUNDA. – CONDICIONES.

El servicio sólo puede ser solicitado por el asegurado a través de teléfono o chat. Para conocer el número de asistencia y/o su disponibilidad, el usuario debe consultar las condiciones particulares del producto contratado. Este servicio opera de lunes a domingo (incluidos festivos) desde las 6:00 a.m. hasta las 10:00 p.m.

Queda establecido que el proveedor, en su carácter de mero contratante de los servicios, queda liberado de toda responsabilidad profesional médica y/o institucional por las consecuencias de una eventual mala praxis derivada de negligencia, impericia y/o imprudencia del prestador y/o del/los profesionales otorgantes de la prestación. Así mismo, se hace constar que las personas (profesionales o no) de que pudiera valerse el prestador para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de este contrato no guardan relación contractual alguna, (dependiente o no) con el proveedor, que es absolutamente ajeno a tal vínculo. El prestador se obliga a mantener indemne a el proveedor respecto de reclamación, circunstancia o consecuencia eventualmente producidas, de acuerdo con todos los aspectos involucrados en esta cláusula.

Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no tiene el carácter de asociación general entre los contratantes, y en ningún caso, las partes serán responsables, ni solidarias de los compromisos que cada una de ellas contraiga con terceros y que no estén específicamente mencionados en el presente documento.

CONDICION TERCERA. – EXCLUSIONES.

No son objeto de la cobertura de este anexo los siguientes hechos y prestaciones:

- 3.1. Toda asistencia solicitada por cualquier medio diferente al teléfono o chat.
- 3.2. Toda asistencia solicitada después de las 10:00 p.m. y antes de las 6:00 a.m.
- 3.3. La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o



medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales y/o eventos de orden psiquiátrico de carácter agudo crónico.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.