

**Accidentes
Personales**

Allianz

Condiciones Generales Accidentes Personales Colectivo

www.allianz.co

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

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

PRELIMINAR

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

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

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

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

* Grandes contribuyentes, Régimen Común. No sujeto a Retención.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

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

CLAUSULA 1ª. AMPAROS

A. AMPARO BÁSICO

- MUERTE ACCIDENTAL

B. AMPAROS OPCIONALES

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

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
- DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL
- GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
- RENTA CLÍNICA DIARIA POR ACCIDENTE
- RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE
- RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR ACCIDENTE
- RENTA CLÍNICA DIARIA POR CIRUGÍA O TRATAMIENTO AMBULATORIO POR ACCIDENTE
- AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA A CAUSA DE UN ACCIDENTE
- AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR MUERTE ACCIDENTAL
- AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
- AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL
- COBERTURA AMPLIA DE VUELO
- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN ACCIDENTE ESPECÍFICO

CLAUSULA 2ª. EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS Y ESTABLECIDAS EN LA CLAUSULA DE AMPAROS, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

MUERTE ACCIDENTAL

1. **LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA TALES COMO LAS PRODUCIDAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO. SE EXCEPTÚA DE ESTA EXCLUSIÓN LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

2. **SUICIDIO.**
3. **ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**
4. **ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN.**
5. **PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.**
6. **EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.**
7. **ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE DESPLACE EN HELICÓPTEROS O CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN VUELOS PARA LOS CUALES NO EXISTAN ITINERARIOS REGULARES DEBIDAMENTE PUBLICADOS. LO ANTERIOR, A MENOS QUE SE HAYA CONTRATADO LA COBERTURA ESPECIAL DE VUELO.**
8. **HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SOLO EN LOS CASOS EN LOS QUE LA PÉRDIDA SE PRODUZCA COMO CAUSA DIRECTA DE ESTE HECHO.**
9. **CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.**
10. **VIOLACIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER PENAL.**
11. **ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTELACIÓN AL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO INDIVIDUAL, O SUS SECUELAS.**
12. **PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.**
13. **PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE HAYA SIDO CAUSADA POR:

1. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA TALES COMO LAS PRODUCIDAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO. SE EXCEPTÚA DE ESTA EXCLUSIÓN LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PRODUCIDA COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
2. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO.
3. TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTANDO EL ASEGURADO EN SU SANO JUICIO O EN ESTADO DE DEMENCIA, DEPRESIVO O ENAJENACIÓN MENTAL O LAS LESIONES QUE ÉSTE SE CAUSE A SÍ MISMO.
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, ASÍ COMO POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL SERVICIO MILITAR, NAVAL O DE POLICÍA.
5. VIOLACIONES DE LA LEY O A LOS REGLAMENTOS EMANADOS DE AUTORIDAD COMPETENTE, PARTICIPACIÓN EN RIÑAS, PELEAS O DUELOS, Y TODA OTRA EXPOSICIÓN DELIBERADA DEL ASEGURADO A PELIGROS EXCEPCIONALES O TEMERARIOS, SALVO EN UN INTENTO DE SALVAR UNA VIDA HUMANA.
6. INGESTIÓN VOLUNTARIA DE VENENOS, GASES TÓXICOS; ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO LA INFLUENCIA, POR ACTO VOLUNTARIO, DE DROGAS O ALUCINÓGENOS.
7. ACCIDENTES OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ENFERMEDADES MENTALES, CORPORALES O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, Y LAS LESIONES O CONTUSIONES CAUSADAS POR ESFUERZOS TALES COMO HERNIAS, EVENTRACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS, DESGARRAMIENTOS MUSCULARES, LUXACIONES, ESGUINCES, ETC.
8. PRODUCIDA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE, AL SUBIR O BAJAR O SER GOLPEADO POR LA MISMA. SE CUBRE EN EL CASO DE VIAJAR COMO PASAJERO EN EL CURSO DE UN VIAJE REALIZADO POR UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADOS PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
9. ACCIDENTES CAUSADOS POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS CLÍNICOS O PARA CLÍNICOS O COMO CONSECUENCIA DE ELLOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

10. ACCIDENTES PRODUCIDOS COMO CONSECUENCIA DE TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MAREJADAS Y EN GENERAL, POR CUALQUIER CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LOS ÁTOMOS O POR RAYOS IONIZADOS, DE CUALQUIER CLASE.
11. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
12. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL HAYA SIDO CAUSADA POR:

1. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA TALES COMO LAS PRODUCIDAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO. SE EXCEPTÚA DE ESTA EXCLUSIÓN LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
2. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO.
3. TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTANDO EL ASEGURADO EN SU SANO JUICIO O EN ESTADO DE DEMENCIA, DEPRESIVO O ENAJENACIÓN MENTAL O LAS LESIONES QUE ÉSTE SE CAUSE A SÍ MISMO.
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, ASÍ COMO POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL SERVICIO MILITAR, NAVAL O DE POLICÍA.
5. VIOLACIONES DE LA LEY O A LOS REGLAMENTOS EMANADOS DE AUTORIDAD COMPETENTE, PARTICIPACIÓN EN RIÑAS, PELEAS O DUELOS, Y TODA OTRA EXPOSICIÓN DELIBERADA DEL ASEGURADO A PELIGROS EXCEPCIONALES O TEMERARIOS, SALVO EN UN INTENTO DE SALVAR UNA VIDA HUMANA;
6. INGESTIÓN VOLUNTARIA DE VENENOS, GASES TÓXICOS; ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO LA INFLUENCIA, POR ACTO VOLUNTARIO, DE DROGAS O ALUCINÓGENOS.
7. ACCIDENTES OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ENFERMEDADES MENTALES, CORPORALES O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, Y LAS LESIONES O

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

CONTUSIONES CAUSADAS POR ESFUERZOS TALES COMO HERNIAS, EVENTRACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS, DESGARRAMIENTOS MUSCULARES, LUXACIONES, ESGUINCES, ETC.

- 8. PRODUCIDA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE, AL SUBIR O BAJAR O SER GOLPEADO POR LA MISMA. SE CUBRE EN EL CASO DE VIAJAR COMO PASAJERO EN EL CURSO DE UN VIAJE REALIZADO POR UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADOS PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- 9. ACCIDENTES CAUSADOS POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS CLÍNICOS O PARA CLÍNICOS O COMO CONSECUENCIA DE ELLOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.**
- 10. ACCIDENTES PRODUCIDOS COMO CONSECUENCIA DE TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MAREJADAS Y EN GENERAL, POR CUALQUIER CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LOS ÁTOMOS O POR RAYOS IONIZADOS, DE CUALQUIER CLASE.**
- 11. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.**
- 12. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.**

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO EL GASTO MÉDICO POR ACCIDENTE HAYA SIDO CAUSADA POR:

- 1. LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.**
- 2. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, HUELGAS O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.**
- 3. ACTOS TERRORISTAS.**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

4. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO.
5. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
6. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
7. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
8. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE.
9. FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
10. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
11. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.
12. NO SERÁ OBJETO DE COBERTURA BAJO NINGUN AMPARO EL SUMINISTRO DE PRÓTESIS, NI DE ANTEOJOS.

RENTA CLÍNICA DIARIA POR ACCIDENTE

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA RENTA CLÍNICA DIARIA POR ACCIDENTE HAYA SIDO CAUSADA POR:

1. EMBARAZO, TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, TRATAMIENTOS ANTICONCEPTIVOS, ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, SIDA, EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

2. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
3. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, HUELGAS O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.
5. ACTOS TERRORISTAS.
6. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO.
7. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
9. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
10. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE.
11. FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
12. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
13. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA RENTA CLÍNICA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE HAYA SIDO CAUSADA POR:

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

1. EMBARAZO, TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, TRATAMIENTOS ANTICONCEPTIVOS, ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, SIDA, EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
2. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
3. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, HUELGAS O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.
5. ACTOS TERRORISTAS.
6. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO.
7. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
9. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
10. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE.
11. FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
12. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
13. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR ACCIDENTE

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA RENTA CLÍNICA DIARIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HAYA SIDO CAUSADA POR:

- 1. EMBARAZO, TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, TRATAMIENTOS ANTICONCEPTIVOS, ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, SIDA, EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.**
- 2. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.**
- 3. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.**
- 4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, HUELGAS O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.**
- 5. ACTOS TERRORISTAS.**
- 6. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO.**
- 7. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.**
- 8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**
- 9. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- 10. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE.**
- 11. FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.**
- 12. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.

13. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

RENTA CLÍNICA DIARIA POR CIRUGÍA O TRATAMIENTO AMBULATORIO POR ACCIDENTE

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA RENTA CLÍNICA DIARIA POR CIRUGÍA O TRATAMIENTO AMBULATORIO POR ACCIDENTE HAYA SIDO CAUSADA POR:

1. EMBARAZO, TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, TRATAMIENTOS ANTICONCEPTIVOS, ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, SIDA, EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
2. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
3. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, HUELGAS O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.
5. ACTOS TERRORISTAS.
6. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO.
7. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

9. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
10. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE.
11. FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
12. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
13. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA RENTA CLÍNICA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA POR ACCIDENTE HAYA SIDO CAUSADA POR:

1. EMBARAZO, TRATAMIENTOS DE INFERTILIDAD, TRATAMIENTOS ANTICONCEPTIVOS, ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, SIDA, EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
2. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
3. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, HUELGAS O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.
5. ACTOS TERRORISTAS.
6. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

7. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
9. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
10. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE.
11. FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
12. CUANDO NO EXISTA AUTORIZACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA POR PARTE MÉDICO QUE ATENDIÓ EL ACCIDENTE.
13. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
14. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR MUERTE ACCIDENTAL

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL HAYA SIDO CAUSADA POR:

1. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA TALES COMO LAS PRODUCIDAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO. SE EXCEPTÚA DE ESTA EXCLUSIÓN LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
2. SUICIDIO.
3. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, NI

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

LOS EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

- 4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN.**
- 5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.**
- 6. EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.**
- 7. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE DESPLACE EN HELICÓPTEROS O CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN VUELOS PARA LOS CUALES NO EXISTAN ITINERARIOS REGULARES DEBIDAMENTE PUBLICADOS. LO ANTERIOR, A MENOS QUE SE HAYA CONTRATADO LA COBERTURA ESPECIAL DE VUELO.**
- 8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SOLO EN LOS CASOS EN LOS QUE LA PÉRDIDA SE PRODUZCA COMO CAUSA DIRECTA DE ESTE HECHO.**
- 9. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.**
- 10. VIOLACIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER PENAL.**
- 11. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTELACIÓN AL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO INDIVIDUAL, O SUS SECUELAS.**
- 12. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.**
- 13. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE HAYA SIDO CAUSADA POR:

1. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA TALES COMO LAS PRODUCIDAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO. SE EXCEPTÚA DE ESTA EXCLUSIÓN LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PRODUCIDA COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
2. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO.
3. TENTATIVA DE SUICIDIO, ESTANDO EL ASEGURADO EN SU SANO JUICIO O EN ESTADO DE DEMENCIA, DEPRESIVO O ENAJENACIÓN MENTAL O LAS LESIONES QUE ÉSTE SE CAUSE A SÍ MISMO.
4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, ASÍ COMO POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL SERVICIO MILITAR, NAVAL O DE POLICÍA.
5. VIOLACIONES DE LA LEY O A LOS REGLAMENTOS EMANADOS DE AUTORIDAD COMPETENTE, PARTICIPACIÓN EN RIÑAS, PELEAS O DUELOS, Y TODA OTRA EXPOSICIÓN DELIBERADA DEL ASEGURADO A PELIGROS EXCEPCIONALES O TEMERARIOS, SALVO EN UN INTENTO DE SALVAR UNA VIDA HUMANA.
6. INGESTIÓN VOLUNTARIA DE VENENOS, GASES TÓXICOS; ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO LA INFLUENCIA, POR ACTO VOLUNTARIO, DE DROGAS O ALUCINÓGENOS.
7. ACCIDENTES OCASIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ENFERMEDADES MENTALES, CORPORALES O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, Y LAS LESIONES O CONTUSIONES CAUSADAS POR ESFUERZOS TALES COMO HERNIAS, EVENTRACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS, DESGARRAMIENTOS MUSCULARES, LUXACIONES, ESGUINCES, ETC.
8. PRODUCIDA POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE, AL SUBIR O BAJAR O SER GOLPEADO POR LA MISMA. SE CUBRE EN EL CASO DE VIAJAR COMO PASAJERO EN EL CURSO DE UN VIAJE REALIZADO POR UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADOS PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
9. ACCIDENTES CAUSADOS POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS CLÍNICOS O PARA CLÍNICOS O COMO CONSECUENCIA DE ELLOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA.
10. ACCIDENTES PRODUCIDOS COMO CONSECUENCIA DE TERREMOTOS, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, MAREJADAS Y EN GENERAL, POR CUALQUIER

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA, ASÍ COMO LAS CONSECUENCIAS DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE LOS ÁTOMOS O POR RAYOS IONIZADOS, DE CUALQUIER CLASE.

- 11. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.**
- 12. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.**

AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL HAYA SIDO CAUSADA POR:

- 1. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA TALES COMO LAS PRODUCIDAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO. SE EXCEPTÚA DE ESTA EXCLUSIÓN LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.**
- 2. SUICIDIO**
- 3. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**
- 4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN.**
- 5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.**
- 6. EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.**
- 7. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE DESPLACE EN HELICÓPTEROS O CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN VUELOS PARA LOS CUALES NO EXISTAN ITINERARIOS REGULARES DEBIDAMENTE PUBLICADOS. LO**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

ANTERIOR, A MENOS QUE SE HAYA CONTRATADO LA COBERTURA ESPECIAL DE VUELO.

8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SOLO EN LOS CASOS EN LOS QUE LA PÉRDIDA SE PRODUZCA COMO CAUSA DIRECTA DE ESTE HECHO.
9. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
10. VIOLACIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER PENAL.
11. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTELACIÓN AL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO INDIVIDUAL, O SUS SECUELAS.
12. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
13. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

COBERTURA AMPLIA DE VUELO

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL HAYA SIDO CAUSADA POR:

1. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA TALES COMO LAS PRODUCIDAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO. SE EXCEPTÚA DE ESTA EXCLUSIÓN LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
2. SUICIDIO
3. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN.
5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.
6. EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
7. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE DESPLACE EN HELICÓPTEROS O CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN VUELOS PARA LOS CUALES NO EXISTAN ITINERARIOS REGULARES DEBIDAMENTE PUBLICADOS. LO ANTERIOR, A MENOS QUE SE HAYA CONTRATADO LA COBERTURA ESPECIAL DE VUELO.
8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SOLO EN LOS CASOS EN LOS QUE LA PÉRDIDA SE PRODUZCA COMO CAUSA DIRECTA DE ESTE HECHO.
9. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
10. VIOLACIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER PENAL.
11. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTELACIÓN AL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO INDIVIDUAL, O SUS SECUELAS.

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN ACCIDENTE ESPECÍFICO

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO, CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL HAYA SIDO CAUSADA POR:

1. LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA TALES COMO LAS PRODUCIDAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE, CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS O POR ENVENENAMIENTO. SE EXCEPTÚA DE ESTA EXCLUSIÓN LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
2. SUICIDIO
3. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DE ACCIDENTES AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA, NI LOS EFECTOS PSÍQUICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

4. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS CUALQUIERA QUE SEA SU ORIGEN.
5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.
6. EL USO DE CUALQUIER AERONAVE EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.
7. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE DESPLACE EN HELICÓPTEROS O CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN VUELOS PARA LOS CUALES NO EXISTAN ITINERARIOS REGULARES DEBIDAMENTE PUBLICADOS. LO ANTERIOR, A MENOS QUE SE HAYA CONTRATADO LA COBERTURA ESPECIAL DE VUELO.
8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y SOLO EN LOS CASOS EN LOS QUE LA PÉRDIDA SE PRODUZCA COMO CAUSA DIRECTA DE ESTE HECHO.
9. CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
10. VIOLACIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER PENAL.
11. ACCIDENTES OCURRIDOS CON ANTELACIÓN AL INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO INDIVIDUAL, O SUS SECUELAS.

CLAUSULA 2ª. DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS

DEFINICIÓN DE COBERTURAS

Riesgos Amparados

La presente póliza otorga las siguientes coberturas de acuerdo con las definiciones y condiciones previstas en este contrato.

1. AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

La compañía indemnizará a los beneficiarios el valor asegurado señalado en la póliza cuando, dentro de la vigencia de la póliza, el asegurado fallezca a causa de un accidente, siempre y cuando la muerte se presente dentro de los trescientos sesenta y cinco días (365) días siguientes a la ocurrencia del accidente que la causó.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la muerte del asegurado.

EXTENSIÓN DE AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL

MUERTE POR DESAPARECIMIENTO EN ACCIDENTE

La compañía pagará a los beneficiarios la suma asegurada principal, si no se encontrase el cuerpo del asegurado, en los siguientes eventos:

- 1) Como consecuencia de su desaparición en un hecho accidental en un río, lago o mar.
- 2) La desaparición como consecuencia del hundimiento, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.
- 3) Cuando fuera víctima de un hecho catastrófico natural como terremoto, inundación o maremoto.

Si el desaparecimiento, con base en el cual se declara judicialmente la muerte presunta, no tiene relación con alguno de los eventos señalados, no se configurará siniestro.

La muerte presunta por desaparecimiento debe declararse judicialmente bajo lo establecido en la Ley Colombiana.

CLAUSULA 3ª. DEFINICIÓN Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

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

1. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende por incapacidad total y permanente por accidente, la invalidez sufrida por el asegurado, cuya fecha de estructuración esté dentro de la vigencia del seguro, originada en lesiones físicas generadas por un accidente y no causadas intencionalmente por el asegurado, que se haya mantenido por un periodo continuo no menor a ciento veinte (120) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico, que se encuentre debidamente calificada con base en el manual único de calificación de invalidez (reglamentado por el decreto 917 de 1999) con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

El porcentaje indicado en el párrafo anterior será validado, en primera instancia, por un médico o una institución, nombrados por la compañía. En segunda y última instancia, podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de Invalidez.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

- De los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.
- De los dos ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas.

2. AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

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

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES:

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

Tabla 1 - Tabla de indemnizaciones

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

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

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

Parágrafo 1:

- a) Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

- b) También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales
- c) Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- d) Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

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

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

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

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

3. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

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

Se incluye dentro de esta cobertura las órtesis de acuerdo con la siguiente definición:

DEFINICIÓN DE ORTESIS: Las órtesis son definidas como un apoyo u otro dispositivo externo aplicado al cuerpo para modificar los aspectos funcionales o estructurales del sistema neuromusculoesquelético. Se pueden clasificar en base a su función en: estabilizadoras, funcionales, correctoras y protectoras.

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

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

Definiciones:

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

4. RENTA CLÍNICA DIARIA POR ACCIDENTE

Este amparo cubre la hospitalización que se origine como consecuencia de un accidente, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

Cuando el asegurado aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización, LA COMPAÑÍA le pagará, mientras ésta subsista y por un período máximo de noventa (90) días continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza, siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.

5. RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

Si inmediatamente después de la salida del hospital o clínica por una hospitalización superior a 24 horas a causa de un accidente, el asegurado continúa incapacitado, se le reconocerá el valor según opción elegida por cada día de incapacidad hasta el máximo de días contratado en la póliza.

6. RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Este amparo cubre la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos que se origine como consecuencia de un accidente, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

LA COMPAÑÍA pagará mientras el Asegurado permanezca en Cuidados Intensivos hasta por el período máximo contratado dentro de la misma vigencia, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza, siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.

7. RENTA CLÍNICA DIARIA POR CIRUGÍA O TRATAMIENTO AMBULATORIO POR ACCIDENTE

Bajo este amparo se otorga al asegurado, una renta por la cirugía ambulatoria o tratamiento ambulatorio practicado hasta por el período máximo contratado dentro de la misma vigencia, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza, que se origine como consecuencia de un accidente que este cubierto por la presente póliza, una vez el asegurado aporte pruebas médicas que determinen la necesidad de dicha cirugía y haya sido practicada en un quirófano de una institución de salud legalmente constituida.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

8. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA A CAUSA DE UN ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA reconocerá un valor de renta diaria por el periodo de tiempo establecido en la póliza y hasta por el valor asegurado contratado, si el médico tratante determina que el asegurado debe ser hospitalizado en su lugar de residencia a causa de un accidente cubierto en las condiciones de la póliza, por lo que el asegurado deberá demostrar mediante certificado médico la orden de hospitalización en casa, así como mediante las órdenes de visitas de control del departamento médico de la institución hospitalaria.

9. AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, la aseguradora reconocerá al beneficiario, como valor adicional a la Garantía Básica, un auxilio para cubrir los gastos de canasta familiar. La responsabilidad de LA COMPAÑÍA se limitará hasta el valor contratado en las condiciones de la póliza.

10. AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

En caso de siniestro en el que se declare una Incapacidad Total y Permanente al asegurado, la aseguradora le reconocerá, como valor adicional a la Garantía de Invalidez, un auxilio para cubrir los gastos en que deba incurrir debido a su estado de incapacidad. La responsabilidad de LA COMPAÑÍA se limitará hasta el valor contratado en las condiciones de la póliza.

11. AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico Muerte Accidental, LA COMPAÑÍA indemnizará al Beneficiario, el valor contratado por el asegurado, el cual podrá ser destinado para Educación.

12. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, LA COMPAÑÍA indemnizará el valor contratado como valor adicional a la Garantía Básica como auxilio para sufragar los gastos de entierro.

13. COBERTURA AMPLIA DE VUELO

Mediante este amparo se cubre la muerte acaecida al Asegurado, cuando viaje como pasajero en helicópteros o vuelos para los cuales no existan itinerarios regulares debidamente publicados, siempre que:

A. La empresa transportadora se encuentre autorizada para el transporte de pasajeros por la autoridad Gubernamental constituida y con jurisdicción sobre la aviación civil en el país de su registro,

B. Se haya pagado la prima adicional y asignado un Valor Asegurado en la Carátula de la Póliza para este amparo, y

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

C. La aeronave no se encuentre vinculada directa o indirectamente a actividades al margen de la ley.

Para efecto de este amparo, se entiende por aeronave aquel vehículo que se desplace por el espacio aéreo mediante una o varias hélices propulsoras movidas por motores, bien sea propia o en arrendamiento y se utilicen pistas autorizadas por la Aeronáutica Civil Colombiana o la entidad estatal que haga sus veces en otros países.

14. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL EN ACCIDENTE ESPECÍFICO

Este amparo cubre la muerte del asegurado que se origine en un accidente específico nombrado en las condiciones de la póliza y se indemnizará como un valor adicional al amparo básico de muerte accidental.

15. AUXILIO PARA GASTOS DE RECREACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario el valor correspondiente al contratado en la carátula de la póliza, el cual podrá ser destinado para cubrir gastos para actividades de recreación.

16. AUXILIO PARA GASTOS DE SALUD POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, la aseguradora reconocerá al beneficiario, como valor adicional a la Garantía Básica, un auxilio para cubrir los gastos de salud.

17. AUXILIO VACACIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, la aseguradora reconocerá al beneficiario, como valor adicional a la Garantía Básica, un auxilio para cubrir gastos vacacionales hasta la suma contratada en la carátula de la póliza.

18. AUXILIO PARA MOVILIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, la aseguradora reconocerá al beneficiario, como valor adicional a la Garantía Básica, un bono para cubrir gastos de movilización hasta la suma contratada en la carátula de la póliza.

19. AUXILIO PARA ASISTENCIA SICOLÓGICA POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, la aseguradora reconocerá al beneficiario, como valor adicional a la Garantía Básica, un auxilio para cubrir gastos para asistencia psicológica que ayude a sobrellevar la muerte del asegurado principal, hasta la suma contratada en la carátula de la póliza.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

20. AUXILIO PARA GASTOS DE ÚTILES POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, la aseguradora reconocerá al beneficiario, como valor adicional a la Garantía Básica, un bono para cubrir gastos de útiles escolares hasta la suma contratada en la carátula de la póliza.

21. AMPARO PARA GASTOS DE ARRENDAMIENTO POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, la aseguradora reconocerá al beneficiario, como valor adicional a la Garantía Básica, un auxilio para los gastos de arrendamiento en que deba incurrir hasta la suma asegurada contratada en la carátula de la póliza.

22. AMPARO DE AUXILIO DE FINANCIACIÓN PARA MICROEMPRESA POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, LA COMPAÑÍA indemnizará al Beneficiario, el valor contratado por el asegurado, el cual podrá ser destinado para creación de microempresa que constituya fuente de generación de ingresos.

23. AMPARO PARA PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS POR MUERTE ACCIDENTAL

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario el valor contratado por el asegurado, el cual podrá ser destinado para pago de servicios públicos.

24. GASTOS PARA TRASLADO DEL CUERPO POR MUERTE ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA otorgará un valor para cubrir, en caso de muerte accidental del asegurado, el traslado del cuerpo al lugar escogido por los familiares del fallecido.

25. AUXILIO PARA ACONDICIONAMIENTO DE VEHÍCULO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

En caso de Incapacidad Total y Permanente del asegurado principal a causa de un accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará el valor asegurado contratado en la póliza, la cual podrá ser destinada para el acondicionamiento del vehículo de acuerdo a su condición.

26. AUXILIO PARA REMODELACIÓN DE VIVIENDA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

En caso de Incapacidad Total y Permanente del asegurado principal a causa de un accidente, LA COMPAÑÍA indemnizará el valor correspondiente a la alternativa seleccionada por el asegurado en el momento de la suscripción, la cual podrá ser destinada para los acondicionamientos de vivienda a que haya lugar por su nueva condición.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

27. GASTOS DE MOVILIZACIÓN POR ACCIDENTE

En caso de un accidente cubierto por la póliza, LA COMPAÑÍA otorgará un valor para que el asegurado se pueda desplazar hasta una Institución Médica para que pueda ser atendido. Este valor puede ser cubierto por una Asistencia, la cual emplee ambulancias para el respectivo traslado, o se puede atender por reembolso, sin sobrepasar el valor asegurado contratado.

28. AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE

En caso de siniestro que afecte el Amparo Básico de Muerte Accidental, LA COMPAÑÍA indemnizará el valor contratado a quien compruebe haber sufragado los gastos de entierro en que haya incurrido por la muerte del asegurado.

CLAUSULA 4ª. – DEDUCCIONES

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

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

El valor asegurado en el amparo de beneficios por desmembración accidental, no es acumulable al amparo de muerte accidental, en consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental equivalente al 100% del valor asegurado, LA COMPAÑÍA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

CLAUSULA 5ª. – TOMADOR

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

CLAUSULA 6ª. – GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

CLAUSULA 7ª. BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA.

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado

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

CLAUSULA 8ª. VIGENCIA DEL SEGURO

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

CLAUSULA 9ª. MODIFICACIONES

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

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

CLAUSULA 10ª VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

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

CLAUSULA 11ª MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

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

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

CLAUSULA 12ª LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del Límite Agregado de Responsabilidad (LAR) estipulado en la Carátula de la Póliza. Si la totalidad de las sumas que individualmente deba pagar LA COMPAÑÍA a consecuencia de un solo accidente, excediera el expresado Límite Agregado de Responsabilidad, LA COMPAÑÍA pagará a cada Asegurado que hubiese sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al Límite Agregado de Responsabilidad.

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

CLAUSULA 13ª. MODALIDADES DE SEGURO

- Seguro de Grupo Contributivo: Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los miembros del grupo asegurado.
- Seguro de Grupo No Contributivo: Cuando la integridad de la prima sea sufragada por el Tomador del Seguro.

CLAUSULA 14ª. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Indica el límite mínimo y máximo de edad para ingresar al grupo asegurado, así:

COBERTURA	INGRESO		PERMANENCIA
	Mínima	Máxima	
Amparo Básico de muerte accidental	12 años	69 años	Mientras EL ASEGURADO permanezca en el grupo asegurado ó hasta el término de la vigencia (anualidad) en que cumpla 70 años de edad.
Amparos adicionales Opcionales	12 años	65 años	Mientras EL ASEGURADO permanezca en el grupo asegurado ó hasta el término de la vigencia (anualidad) en que cumpla 67 años de edad.

CLAUSULA 15ª. – REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

El asegurado principal que solicite su inclusión o la de sus asegurados secundarios en el Grupo Asegurable, debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale LA COMPAÑÍA, contestando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por la misma. Las inclusiones de nuevas personas al Grupo Asegurable solo podrán presentarse al momento de inicio de Vigencia individual o al momento de la renovación anual de la póliza. Dichas inclusiones solo podrán ser solicitadas formalmente por parte del Tomador o del asegurado principal

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

La Compañía se reserva el derecho de admitirlos, rechazarlos, extraprimarlos o de solicitar las pruebas de asegurabilidad que estime necesarias.

CLAUSULA 16ª. PAGO DE LA PRIMA

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

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

CLAUSULA 17ª. DEVOLUCION DE PRIMAS

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

CLAUSULA 18ª. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor del seguro de cada persona incluida dentro del Grupo Asegurable se calculará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la Póliza, y respecto de cada Asegurado, se indicará el mismo, en el Certificado Individual de Seguro que se emita.

CLAUSULA 19ª. INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Los amparos respecto de cada persona, sólo entrarán en vigor a partir de la fecha en que LA COMPAÑÍA comunique por escrito su aprobación al Tomador. Si dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud, LA COMPAÑÍA no ha producido esta comunicación, se considerará como no aprobada.

CLAUSULA 20ª PÓLIZAS COLECTIVAS

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

CLAUSULA 21ª. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

por las siguientes causas:

- a. Por mora en el pago de la prima, no renovación o por revocación.
- b. Cuando el Asegurado principal fallezca o deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a 5 personas.
- d. Si se trata del seguro del cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hermanos e hijos dependientes, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
- e. Los amparos opcionales terminarán cuando el asegurado supere la edad límite de permanencia aplicable.
- f. Para cada uno de los amparos cuando el Asegurado o los Beneficiarios hubiesen recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado.
- g. Cuando termine el anexo de Incapacidad Total y Permanente Accidente.
- h. Para los amparos de Gastos Médicos por Accidente, Renta Clínica Diaria por Accidente y Cobertura Especial de Vuelo, individualmente considerados, cuando se haya pagado el 100% del Valor Asegurado indemnizable.

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

CLAUSULA 22ª. MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

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

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días hábiles desde el momento de la modificación.

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

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

PARÁGRAFO:

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

CLAUSULA 23ª. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o el asegurado individualmente considerado, ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad, literales B y C, de este contrato.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del asegurado individualmente considerado, el contrato no será nulo pero LA COMPAÑÍA solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la Condición de Irreductibilidad.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CLAUSULA 24ª. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

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

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

PARÁGRAFO

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

CLAUSULA 25ª. IRREDUCTIBILIDAD DEL SEGURO

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

CLAUSULA 26ª. REVOCACION DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento,

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos opcionales y los anexos, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

CLAUSULA 27ª. RENOVACION DEL CONTRATO

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

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

CLAUSULA 28ª. SEGUROS COEXISTENTES

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

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

Esta cláusula opera sólo para los amparos opcionales con carácter indemnizatorio

CLAUSULA 29ª. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Según lo dispuesto por el artículo 1080 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

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

El asegurado está obligado a declarar a LA COMPAÑÍA, al dar aviso del siniestro, los seguros coexistentes que tenga contratados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada. Esto opera únicamente para los amparos opcionales con carácter indemnizatorio

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

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

incumplimiento.

El asegurado y/o sus beneficiario (s) se comprometen con LA COMPAÑÍA a facilitar toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación.

CLAUSULA 30ª. RECLAMACIÓN

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

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

CLAUSULA 31ª. PAGO DEL SINIESTRO

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

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

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

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

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

Para acreditar el derecho a la indemnización el Asegurado o los Beneficiarios presentarán a LA COMPAÑÍA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

PRESCRIPCIÓN:

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

CLAUSULA 32ª. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS

CLAUSULA 33ª. DERECHO A LA INSPECCION

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

CLAUSULA 34ª AVISO DEL SINIESTRO

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

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

CLAUSULA 35ª CONOCIMIENTO DEL CLIENTE.

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

CLAUSULA 36ª DOMICILIO:

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

CLAUSULA 37ª. NOTIFICACIONES: Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores que signifiquen modificación al contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo previsto en la condición de "OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" para el aviso del siniestro; y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para tal efecto en la Póliza se indica la dirección de LA COMPAÑÍA para la notificación.

CLAUSULA 38ª. ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

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

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

CLAUSULA 39ª CONDICIONES NO PREVISTAS:

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