



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJE MAPFRE

NIT. 891.700.037 9

PBX: 6503300

Bogotá D.C., Colombia

<https://www.mapfre.com.co>

Mapfre Seguros Generales De Colombia S.A., quien en adelante se denominará LA COMPAÑÍA, cubrirá al asegurado el pago de las indemnizaciones y garantiza la puesta a su disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios, cuando el asegurado sufra una enfermedad de origen común o un accidente durante el transcurso del viaje y durante la vigencia contratada, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente condicionado y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

1. AMPARO BASICO

1.1. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los de ley, el valor asegurado contratado para esta cobertura, en caso de fallecimiento accidental del asegurado con edad mayor o igual a catorce (14) años, siempre que el accidente ocurra durante la vigencia de la póliza y el fallecimiento suceda dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes, a partir de la fecha del accidente.

1.1.1. EXCLUSIONES PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

El presente amparo no cubre el fallecimiento ocurrido por los siguientes eventos:

- a) Suicidio, ya sea en estado de cordura o demencia.
- b) Prácticas y competencias deportivas de alto riesgo tales como: paracaidismo, vuelos en cometa, parapente, ultraliviano, planeadores, motociclismo, motocross, kartismo, automovilismo, alpinismo, laderismo, bungee jumping, puenting, downhill, rafting, buceo, sky, boxeo
- c) Prácticas y competencias deportivas de carácter profesional.
- d) Culpa grave del asegurado, así como los derivados de actos delictivos, riñas y que estas circunstancias sean la causa del accidente.
- e) Fallecimiento por causa natural.
- f) Cuando el asegurado se encuentre ejerciendo funciones de tipo militar, policivo, de seguridad o de vigilancia pública o privada.
- g) Cuando el asegurado se encuentre en forma voluntaria bajo influencia de bebidas embriagantes o de alucinógenos.
- h) Cuando se encuentre en cualquier tipo de aeronave, salvo que viaje como pasajero en una aerolínea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- i) Los causados por el asegurado como consecuencia de infracción de normas y sea esta circunstancia la causa del accidente.
- j) Los causados por el asegurado como consecuencia de infracción de normas y sea esta circunstancia la causa del accidente.
- k) El homicidio o su tentativa, salvo el ocurrido en accidente de tránsito.

2. AMPAROS ADICIONALES

Los servicios descritos a continuación se prestarán únicamente al asegurado de la póliza y serán intransferibles a terceras personas. Para recibir los servicios asistenciales el asegurado deberá comunicarse previamente con la línea de atención de LA COMPAÑÍA.

Los amparos expresados en estas condiciones solo regirán para accidentes o enfermedades repentinas y agudas de origen común contraídas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del seguro. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de verificar la declaración del asegurado.

2.1 ASISTENCIA MEDICA INTEGRAL EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE

Los servicios de asistencia médica al ser brindados por LA COMPAÑÍA se limitan a tratamientos de urgencia, de cuadros agudos y están orientados a la asistencia en viaje de eventos súbitos e imprevisibles a causa de un accidente o donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida

la normal continuación de un viaje, por lo que no están diseñados, ni se contratan, ni se prestan para procedimientos electivos o para adelantar tratamientos o procedimientos de larga duración sino para garantizar la recuperación inicial y las condiciones físicas que permitan la continuación del viaje. todas las afecciones crónicas o preexistentes, congénitas o recurrentes, conocidas o no por el asegurado, están expresamente excluidas, como así también sus consecuencias y complicaciones, aun cuando estas aparezcan por primera vez durante el viaje, sin embargo, los gastos de emergencia iniciales, a raíz de tales afecciones si se encuentran cubiertas. Así, si durante el viaje el asegurado sufre un accidente o enfermedad amparada por el presente contrato de seguro, LA COMPAÑÍA se encargará de organizar y asumir hasta los valores asegurados contratados según el plan contratado, los gastos que se generen por la asistencia médica, la cual incluye:

CONSULTAS MEDICAS: se prestará asistencia médica en caso de accidente o enfermedad aguda e imprevista. Producida una enfermedad o lesión que imposibilite la continuación normal del viaje del asegurado, este podrá utilizar sin cargo alguno los servicios de los profesionales y establecimientos sanitarios que en el caso le sean indicados y autorizados por LA COMPAÑÍA. Las enfermedades benignas y heridas leves que no imposibiliten la continuidad del viaje no darán lugar a esta cobertura.

ATENCION POR ESPECIALISTAS: Se prestará asistencia médica por especialistas cuando esta sea indicada o requerida por el equipo médico de urgencia y autorizada previamente por LA COMPAÑÍA.

EXAMENES MEDICOS COMPLEMENTARIOS: se procederá a efectuar exámenes complementarios cuando sean indicados por el equipo médico de urgencia y autorizados por LA COMPAÑÍA

TERAPIA DE RECUPERACION FISICA EN CASO DE TRAUMATISMO: si LA COMPAÑÍA lo autorizara y habiendo sido prescrito por el médico tratante, LA COMPAÑÍA se hará cargo de un máximo de 10 (diez) sesiones de fisioterapia, kinesiología o quiropráctica.

HOSPITALIZACIONES: en caso de ser necesaria la hospitalización del asegurado a causa de un accidente o una enfermedad, y siempre y cuando LA COMPAÑÍA así lo autorice, se procederá a cubrir los gastos por este concepto en el centro asistencial más próximo y adecuado según el criterio de LA COMPAÑÍA. los gastos generados por tal hospitalización estarán a cargo de LA COMPAÑÍA durante todo el periodo de vigencia de la póliza, mas 7 (siete) días calendario complementarios a contar desde el momento de finalización de la vigencia del plan contratado. los días complementarios comprenderán única y exclusivamente gastos de internación hospitalaria y siempre y cuando el valor asegurado por asistencia médica del plan contratado, no haya sido ya alcanzado.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS: exclusivamente cuando LA COMPAÑÍA lo autorice, esta cubrirá los gastos por intervenciones quirúrgicas al asegurado en los casos de emergencia que así lo requieran.

TERAPIA INTENSIVA (UCI) Y UNIDAD CORONARIA: cuando la naturaleza de la enfermedad o lesiones del asegurado así lo requieran, LA COMPAÑÍA garantizará los gastos de tratamientos de terapia intensiva (uci) y unidad coronaria. en todos los casos deberá existir autorización de LA COMPAÑÍA como requisito indispensable para que este asuma la responsabilidad económica según el valor asegurado del plan contratado para dichos tratamientos.

PARAGRAFO: el valor asegurado de la asistencia médica por accidente o por enfermedad de origen común corresponde al límite único por viaje, por el tiempo de vigencia contratado y para la suma total de todos los conceptos especificados en el presente numeral. esta cobertura se sujetará al límite asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo del plan contratado.

2.2. MEDIPHONE

LA COMPAÑÍA pondrá a disposición del asegurado, un servicio telefónico que ofrece orientación clínica y consejo médico las 24 horas del día a través de un equipo de profesionales médicos y técnicos cualificados, proporcionando soporte para las cuestiones relacionadas con su salud, independiente del lugar donde se

encuentre. Será la línea de atención quien defina con estricto apego al criterio médico si la solicitud de asistencia puede ser atendida y solucionada en primera instancia con orientación médica telefónica.

2.3. EVACUACION MEDICA POR EMERGENCIA

Si durante el transcurso del viaje, el asegurado sufre un accidente o una enfermedad de origen común que le ocasione una condición médica crítica y el tratamiento prestado en el lugar de hospitalización no fuere suficientemente idóneo según el criterio del médico tratante, LA COMPAÑÍA autorizará y supervisará el traslado médico del asegurado hasta el centro hospitalario más cercano y apropiado según la naturaleza de las

heridas o de la enfermedad y exclusivamente dentro de los límites territoriales del país donde se encuentre el asegurado, utilizando el medio de locomoción disponible (ambulancia, avión, automóvil u otro). todo traslado deberá ser autorizado por un facultativo y por LA COMPAÑÍA. en todo caso LA COMPAÑÍA mantendrá los contactos necesarios con el centro hospitalario de que se trate o con el facultativo a cargo, a fin de supervisar que el transporte y traslado del asegurado sea el adecuado.

Esta cobertura se sujetará al valor asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo del plan contratado.

PARAGRAFO: únicamente razones de índole médica evaluadas a criterio exclusivo del departamento médico serán tenidas en cuenta para decidir la procedencia y urgencia del traslado del asegurado. si el asegurado o sus familiares decidieran efectuar un traslado dejando de lado la opinión de LA COMPAÑÍA, ninguna responsabilidad recaerá sobre LA COMPAÑÍA por dicho accionar, siendo el traslado, su costo y sus consecuencias únicamente por cuenta y riesgo del asegurado o sus familiares.

2.4. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Serán cubiertos los gastos de medicamentos ambulatorios recetados por el equipo médico autorizado por LA COMPAÑÍA, hasta el valor asegurado según la modalidad de seguro contratada que aparezca en la caratula de la póliza, y que haya sido determinado por LA COMPAÑÍA, siempre que los mismos correspondan al tratamiento de la dolencia que diera lugar a la asistencia solicitada por el asegurado.

En caso de que LA COMPAÑÍA no pueda proveer directamente los medicamentos y el asegurado deba hacer uso de los mismos en situaciones de emergencia, los desembolsos realizados por estos conceptos le serán reembolsados cuando corresponda, contra la presentación a LA COMPAÑÍA de los comprobantes originales.

2.5. MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS

LA COMPAÑÍA cubrirá los gastos de medicamentos recetados por LA COMPAÑÍA hasta el valor asegurado contemplado dentro de la cobertura de gastos médicos por enfermedad de origen común o accidente según la modalidad de seguro contratada, el cual aparecerá en la caratula de la póliza y que haya sido determinado por LA COMPAÑÍA, siempre que los mismos correspondan al tratamiento de la dolencia que diera lugar a la cobertura solicitada por el asegurado.

2.6. CONTACTO CON SU MEDICO DE CABECERA

Si como consecuencia de un accidente o enfermedad no preexistentes, el asegurado requiere un contacto con su médico de cabecera en el lugar de su residencia habitual, LA COMPAÑÍA pondrá a su disposición la línea de atención para localizarlo y cubrirá los gastos originados para efectuar el contacto telefónico.

2.7. URGENCIA ODONTOLOGICA NO PREEXISTENTE

Si durante su estadía en el exterior, el asegurado requiere de atención odontológica de urgencia en su dentadura natural como consecuencia de un accidente, LA COMPAÑÍA cubrirá los gastos generados por dicha atención, hasta el valor asegurado establecido para este servicio según la modalidad de seguro

contratada, el cual aparecerá en la caratula de la póliza. Si la asistencia es ocasionada por una urgencia con ocasión de una infección o dolor que no sea consecuencia de una enfermedad o dolencia preexistente LA COMPAÑÍA cubrirá los gastos generados por dicha atención, hasta el valor establecido para este servicio según el plan adquirido. Se excluyen de este servicio los tratamientos odontológicos correspondientes a ortodoncia, tratamiento de conductos y coronas, reemplazo de piezas dentarias y cualquier atención cosmética.

2.8. HOTEL POR CONVALECENCIA

Si durante el viaje y por prescripción médica de incapacidad que impida la continuación del viaje, el asegurado tuviera que prolongar su estadía, LA COMPAÑÍA se hará cargo de los gastos de alojamiento y alimentación del asegurado en un hotel hasta por el valor asegurado establecido para esta cobertura, según el plan contratado, el cual aparecerá en la carátula de la póliza. Para la coordinación del servicio se solicitará al asegurado el envío de la incapacidad o prescripción médica.

2.9. REPATRIACIÓN SANITARIA

Si durante el viaje el asegurado sufre un accidente o una enfermedad súbita, imprevista, no preexistente, y una vez atendido y tratado medicamente por los profesionales de la entidad sanitaria respectiva, estos determinan que es conveniente suspender el viaje y realizar una repatriación médica, LA COMPAÑÍA se encargara de organizar el traslado del asegurado hasta la ciudad de residencia habitual. Dicho traslado se hará en el medio más idóneo, sujeto a las condiciones de tiempo, lugar y estado clínico del asegurado. Todo traslado deberá ser autorizado por LA COMPAÑÍA. En todo caso LA COMPAÑÍA mantendrá los contactos necesarios con el centro hospitalario de que se trate o con el facultativo a cargo, a fin de supervisar que el transporte y traslado del asegurado sea el adecuado.

Esta cobertura se sujetará al valor asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo del plan contratado.

2.10. REPATRIACIÓN FUNERARIA

En caso de fallecimiento del asegurado durante el viaje, a causa de un accidente o enfermedad no preexistente, LA COMPAÑÍA efectuará los trámites para el transporte y repatriación de los restos mortales o cenizas y asumirá los gastos de traslado de los mismos desde el sitio de defunción hasta el aeropuerto del país de residencia. Quedan expresamente excluidos de esta prestación los servicios religiosos, funerales y ataúdes especiales.

Esta cobertura se sujetará al valor asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo de la modalidad de seguro contratada.

2.11. REGRESO DEL ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO REPATRIADO

Cuando el asegurado sea repatriado, LA COMPAÑÍA se hará cargo del tiquete en clase económica o la penalidad por cambio de fecha en vuelo regular de aerolínea comercial para un acompañante de regreso al lugar de residencia permanente del asegurado, siempre y cuando dicho acompañante sea también asegurado de la póliza y estuviera viajando junto al asegurado al momento de producirse la asistencia que motiva la repatriación sanitaria o funeraria. La elección del (los) medio(s) a utilizarse quedara a exclusivo criterio de LA COMPAÑÍA.

Esta cobertura se sujetará al valor asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo del plan contratado.

PARAGRAFO: LA COMPAÑÍA podrá solicitar los tiquetes, de ida o de regreso, adquiridos para el viaje previo a su salida del lugar de residencia habitual.

2.12. TRASLADO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACION DEL ASEGURADO MAYOR A 10 DÍAS CALENDARIO

En caso de accidente o enfermedad crítica del asegurado que haga necesaria su hospitalización por un periodo mayor a diez (10) días calendario, y siempre que se hubiese hecho uso de los servicios prestados por LA COMPAÑÍA, se cubrirán los gastos de desplazamiento en clase económica en vuelo regular de aerolínea comercial de un familiar del asegurado, más los gastos de hotel y de alimentación del mismo por un máximo de ocho

(8) días calendario o hasta el monto por estancia del plan contratado, el que se cumpla primero. Este servicio aplicara siempre y cuando el asegurado se encuentre solo en la ciudad de hospitalización. El valor cubierto para los gastos de hotel y manutención corresponden al valor asegurado indicado de acuerdo con el plan contratado.

2.13. ACOMPAÑAMIENTO Y RETORNO DE MENORES

Si el asegurado viajara con menores de quince (15) años que sean también asegurados y por causa de un accidente o enfermedad o traslado de estos quedan desatendidos y no pueden continuar el viaje, LA COMPAÑÍA, organizara su regreso y pagara la tarifa aérea en clase económica en vuelo regular de aerolínea comercial para su retorno al país de residencia, proporcionando una persona que los acompañe, siempre y cuando los menores no puedan efectuar tal regreso con el tiquete aéreo original. Si fuese necesario continuar el viaje, LA COMPAÑÍA pagara un pasaje en clase económica en vuelo regular de aerolínea comercial, más los gastos que genere dicho regreso, para que un familiar se haga cargo del menor y lo regrese al país de residencia. En todo caso LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de exigir la utilización de uno o los tiquetes adquiridos para trayectos previa a su salida del lugar de residencia habitual.

Esta cobertura se sujetará al valor asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo del plan contratado.

2.14. AUXILIO POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

LA COMPAÑÍA reembolsara al asegurado hasta los montos establecidos de acuerdo con la modalidad de seguro contratada contra presentación de comprobantes de gastos de primera necesidad como comidas, refrigerios, hotel, y comunicaciones realizadas en el lapso de la demora, si su vuelo de línea aérea comercial regular es demorado por más de ocho (8) horas y siempre y cuando no tenga otra alternativa de transporte dentro de las ocho (8) horas desde la hora de partida programada por su vuelo original. Para acceder a este beneficio, el asegurado deberá comunicar a LA COMPAÑÍA este evento dentro de las 24 horas siguientes después de confirmarse la demora o cancelación de su vuelo original y deberá posteriormente presentar una constancia escrita de la línea aérea que certifique la demora o cancelación sufrida.

Este beneficio queda excluido si el asegurado viaja con pasaje aéreo con disponibilidad de espacio o si la demora, cancelación o negociación de embarques se produce por quiebra o cesación de servicios de la línea aérea o problemas climáticos, catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, actos de guerrilla o antiguerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lock-out, actos de sabotaje o terrorismo; así como problemas o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación.

Esta cobertura se sujetará al valor asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo del plan contratado.

2.15. TRASMISION DE MENSAJES URGENTES

LA COMPAÑÍA se encargará de transmitir los mensajes, urgentes a través de una llamada telefónica a la persona que requiera el asegurado, hacia su país de origen, relativos a cualquiera de los eventos cubiertos conforme al plan contratado.

2.16. CANCELACION ANTICIPADA DEL VIAJE

Cuando el asegurado haya pagado con anticipación los costos de transporte y alojamiento correspondientes al viaje y no habiendo iniciado dicho viaje tenga que cancelarlo con al menos dos (2) días hábiles de antelación al mismo, por causa de fallecimiento u hospitalización del asegurado, un familiar en primer grado de consanguinidad (padre, madre, hijos o cónyuge o compañero permanente viajando o no con el asegurado) o su acompañante de viaje, LA COMPAÑÍA reembolsará al asegurado hasta un cincuenta por ciento (50%) de los depósitos pagados hasta el valor asegurado establecido en el plan contratado o su equivalente en moneda local, siempre y cuando tales depósitos no pudieran ser recuperados. Se hace constar expresamente que el reembolso no procederá cuando la cancelación se produzca como consecuencia de una condición médica preexistente o congénita conocida o no por el causante de la cancelación (padre, madre, hijos, cónyuge o compañero permanente o acompañante).

Esta cobertura se sujetará al valor asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo del plan contratado.

Para hacer efectiva esta cobertura, la fecha de compra de la póliza debe ser anterior a la fecha de los depósitos efectuados para dicho viaje.

2.17. INTERRUPCION DEL VIAJE

LA COMPAÑÍA asumirá por reembolso el valor del ticket aéreo en clase económica o el valor de la penalidad por el cambio de fecha en vuelo regular de aerolínea comercial para realizar su desplazamiento de regreso, si ocurre alguno de los siguientes casos:

- a) Fallecimiento o enfermedad de un familiar del asegurado, en primer grado de consanguinidad o afinidad (padre, madre, hijos, cónyuge o compañero permanente). Si se trata de enfermedad, el familiar deberá encontrarse internado en unidad de cuidado crítico.
- b) Consecuencia de un siniestro ocurrido en la vivienda en el lugar de residencia habitual del asegurado, como consecuencia de cualquiera de los siguientes eventos: incendio y rayo, explosión, inundación o anegación, daños por agua, caída de aeronaves o partes que se desprendan o caigan de ellas, impacto de vehículos terrestres que no sean de propiedad del asegurado o de sus familiares o hurto calificado.
- c) El asegurado deberá poner a disposición de LA COMPAÑÍA, el ticket original o su contravalor, en los casos que no pueda ser utilizado para el regreso a su lugar de residencia habitual. Adicionalmente el asegurado deberá presentar las pruebas que demuestren la ocurrencia de tales eventos.
- d) Esta cobertura se sujetará al valor asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo del plan contratado.

2.18. ASISTENCIA EN LA LOCALIZACION DE EQUIPAJE EXTRAVIADO EN LINEA AEREA REGULAR

LA COMPAÑÍA asistirá telefónicamente al asegurado en caso de extravío de su equipaje y efectos personales en vuelo regular de aerolínea comercial, en los procesos para entablar una denuncia por hurto. En caso de su recuperación la aerolínea deberá encargarse de su traslado hasta el lugar de destino o hasta el domicilio del asegurado.

2.19. AUXILIO POR DEMORA EN LA LOCALIZACION DE EQUIPAJE EXTRAVIADO EN LINEA AEREA REGULAR

LA COMPAÑÍA indemnizará al asegurado, hasta el valor asegurado indicado según el plan contratado, el cual aparecerá en la caratula de la póliza, por los gastos derivados de la compra de artículos de primera necesidad hecha en el lapso de la demora en la localización de su equipaje y únicamente si este no es localizado dentro

de las 24 (veinticuatro) horas contadas a partir del momento de recibir la notificación de la falta de dicho equipaje a la aerolínea y a la línea de atención. El plazo de veinticuatro (24) horas se refiere exclusivamente al tiempo transcurrido hasta la localización del equipaje. El lapso posterior hasta la entrega física del mismo por parte de la aerolínea esta fuera de la responsabilidad de LA COMPAÑÍA y por tanto no será tenido en cuenta en el cómputo de las veinticuatro (24) horas. El reintegro de los gastos de primera necesidad derivados de la demora de su equipaje deberá ser tramitado por el asegurado en la línea de atención del país de origen. Para obtener el reintegro de gastos derivados de la demora de su equipaje, el asegurado deberá permanecer en el exterior durante los plazos mínimos estipulados (24 horas o 10 días calendario) y con su respectiva póliza vigente durante todo el lapso del viaje.

PARAGRAFO: si el extravío del equipaje ocurre en el vuelo de regreso al país emisor o de residencia habitual del asegurado, no se otorgará compensación por la demora en la localización del equipaje.

2.20. AUXILIO POR PERDIDA DEFINITIVA DE EQUIPAJE EN LINEA AEREA REGULAR

Si el asegurado sufriera la pérdida definitiva de su equipaje durante su transporte en vuelo regular de aerolínea comercial, LA COMPAÑÍA le reconocerá como indemnización, según el peso del equipaje aforado y bulto completo, hasta el valor establecido para este servicio según el plan contratado, el cual aparecerá en la caratula de la póliza, y siempre y cuando la aerolínea manifieste en forma escrita la pérdida definitiva del equipaje. No se tomará en cuenta el valor real del equipaje extraviado sino el peso del mismo y el valor por kilo será el mismo valor establecido por la aerolínea.

La indemnización al asegurado complementara lo abonado por la aerolínea, y procederá siempre que el extravío haya ocurrido dentro de la vigencia de la póliza.

Los daños al equipaje y los faltantes parciales o totales de contenido no darán lugar a compensación ni reembolso alguno.

2.21. ASISTENCIA POR EXTRAÑO O ROBO DE DOCUMENTOS

Si el asegurado sufriera la pérdida de los documentos en el exterior LA COMPAÑÍA lo asesorara telefónicamente sobre los requerimientos y procedimientos necesarios para la sustitución o reposición de tales documentos.

2.22. ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZAS - EN CALIDAD DE PRESTAMO

LA COMPAÑÍA garantizara en calidad de préstamo al asegurado hasta el valor asegurado de acuerdo al plan contratado, el valor de una fianza legal exigida por las autoridades para su libertad condicional, cuando el asegurado fuera detenido imputándosele una responsabilidad en un accidente, siempre que el mismo no se trate de cargos por tráfico o posesión de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otra acción criminal. Esta cobertura está sujeta a la verificación de dichos cargos tanto nacional como internacionalmente. Si durante el proceso el asegurado no asiste a cualquier citación del tribunal o entidad judicial respectiva, LA COMPAÑÍA podrá exigir el reintegro dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes del préstamo. En cualquier circunstancia, el asegurado deberá reintegrar a LA COMPAÑÍA o a la persona natural o jurídica que este le indique, el préstamo otorgado perentoriamente dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes al desembolso realizado. Para hacer efectivo dicho préstamo, el asegurado debe designar una persona en Colombia quien respalde dicho préstamo a través de la firma de un pagare.

Esta cobertura se sujetará al valor asegurado establecido en la caratula de la póliza dependiendo del plan contratado.

2.23. ASISTENCIA TELEFONICA LEGAL POR RESPONSABILIDAD EN UN ACCIDENTE

En caso que durante el viaje el asegurado tenga un problema de tipo legal con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente que no tenga relación con actividades comerciales, ni esté relacionado con

cargos de tráfico o posesión de drogas, armas, estupefacientes, enervantes o cualquier otra acción criminal, LA COMPAÑÍA prestara una asesoría telefónica de manera inicial frente al evento presentado.

Si el asegurado requiriere los servicios de un abogado para realizar reclamos o hacer demandas a terceros por daños u otra compensación a raíz de accidentes, LA COMPAÑÍA referenciará un profesional que lo asesorara telefónicamente en la emergencia planteada, siendo por cuenta exclusiva del asegurado la contratación de sus servicios profesionales, así como el pago de todos los honorarios y gastos que el caso genere.

2.24. SERVICIOS DE ASISTENCIA INCLUIDOS EN EL PACK PLUS

Adicional a los servicios de asistencia prestados por LA COMPAÑÍA en el exterior, el asegurado de la póliza podrá contar con un paquete de asistencias que se prestarán en Colombia mientras este se encuentre de viaje como son:

2.24.1. COORDINACION DE TRASLADO AL AEROPUERTO

A solicitud del asegurado, LA COMPAÑÍA se encargará de coordinar el traslado al aeropuerto desde su lugar de residencia habitual. Este servicio debe ser solicitado con veinticuatro (24) horas de anticipación. El pago de este servicio será asumido por el asegurado quien debe realizar el pago directamente a LA COMPAÑÍA transportadora. Aplica únicamente para los planes platinum, gold, euro-schengen y silver, en las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali y barranquilla.

2.24.2. REFERENCIACION ASISTENCIA AL DOMICILIO

Cuando a consecuencia de un evento súbito e imprevisto originado en el domicilio del asegurado, estando este de viaje, y se necesite del servicio de técnicos (cerrajero, electricista o plomero), LA COMPAÑÍA a solicitud del asegurado referenciará los nombres y teléfonos de los técnicos para el envío urgente y adelantará las labores necesarias a fin de limitar y controlar el avance de los daños previa autorización del asegurado. este servicio es de información, por lo tanto, los gastos derivados de estos eventos correrán por cuenta del asegurado quien debe realizar el pago directamente a LA COMPAÑÍA prestadora de dicho servicio.

Este servicio aplica únicamente para asegurados con domicilio en la república de Colombia y para los planes platinum, gold, euro-schengen y silver.

2.24.3. ASISTENCIA MASCOTA

Este servicio aplica únicamente para mascotas que sean perros o gatos. aplica únicamente para los planes platinum, gold, euro-schengen y silver.

- a) GUARDERIA: a solicitud del asegurado, LA COMPAÑÍA referenciará compañías que presten el servicio de guardería y cuidado de mascotas. este servicio es de información, por lo tanto los gastos derivados de la prestación de este servicio serán asumidos por el asegurado, quien debe realizar el pago directamente a LA COMPAÑÍA prestadora de dicho servicio.
- b) TRASLADO DE EMERGENCIA: en caso de accidente de la mascota del asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y mientras este se encuentre de viaje, LA COMPAÑÍA coordinará en su lugar de residencia habitual el traslado, en ambulancia, al centro veterinario local más apropiado según la naturaleza de las lesiones. Este servicio está limitado a veinte cuatro (24) dólares o su equivalente, y a un (1) evento por vigencia de la póliza. El servicio de ambulancia se atenderá con el equipo logístico de LA COMPAÑÍA. Este servicio aplica únicamente en las ciudades de Bogotá, Medellín y Cali. Los gastos derivados de la atención en el centro médico serán por cuenta del asegurado.

2.24.4. ASISTENCIA VEHICULAR

Aplica únicamente para cobertura de viaje nacional, para asegurados viajando por tierra utilizando como medio de transporte un vehículo particular de su propiedad. En el caso que el vehículo del asegurado no pudiera circular por avería, LA COMPAÑÍA se hará cargo del remolque o transporte hasta el taller mas cercano o el escogido por el asegurado que pueda hacerse cargo de la reparación. El límite máximo para esta cobertura será de diez (10) SMDLV.

En caso de que el vehículo no pudiera circular por accidente, LA COMPAÑÍA se hará cargo del remolque o transporte hasta el taller más cercano o destino escogido por el asegurado. Este servicio aplica únicamente para asegurados con domicilio en la república de Colombia y para vehículos particulares de propiedad del asegurado. El límite máximo para esta cobertura será de veinte (20) SMDLV.

3. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS ADICIONALES CONTRATADOS:

Quedan expresamente excluidos del presente seguro los siguientes eventos:

- a) Los estudios y los tratamientos relacionados con enfermedades crónicas, preexistentes, congénitas o recurrentes conocidas o no por el asegurado padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia de la póliza y del viaje, lo que sea posterior, así como sus agudizaciones, secuelas o consecuencias (incluso cuando las mismas aparezcan durante el viaje). La aseguradora no tomara a su cargo exámenes tendientes a evaluar la condición medica de las enfermedades preexistentes y para descartar su relación con la afección que motiva reclamación.
- b) Las enfermedades endémicas y epidémicas en países con emergencia sanitaria en caso que el asegurado no haya seguido las sugerencias o indicaciones sobre restricciones de viaje, tratamiento profiláctico o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.
- c) Todo tipo de tratamientos y procedimientos médicos de carácter electivo que el asegurado haya programado antes o durante la vigencia de la póliza.
- d) Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña (salvo que se tratase de legítima defensa), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el asegurado hubiese participado como elemento activo. Queda expresamente excluido, el intento de o 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.
- e) Afecciones, enfermedades o lesiones resultantes de intento de suicidio o causadas intencionalmente por el asegurado a si mismo, ya sea en posesión de sus facultades mentales o no, así como sus consecuencias.
- f) Atención por personas o profesionales ajenos a la línea de atención de LA COMPAÑÍA.
- g) Enfermedades, lesiones, afecciones, consecuencias o complicaciones resultantes de tratamientos o asistencias recibidas por el asegurado de parte de personas o profesionales no pertenecientes a LA COMPAÑÍA o cualquier clase de servicios que el asegurado haya contratado por su cuenta, sin el consentimiento previo y expreso de LA COMPAÑÍA.
- h) Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin orden médica. Así mismo, afecciones, enfermedades, accidentes o lesiones derivadas y asociadas de la ingestión de bebidas alcohólicas de cualquier tipo, sustancias enervantes, estimulantes o depresoras del sistema nervioso, bebidas energizantes o energéticas, esteroides y la mezcla de estos.
- i) Los eventos que puedan ocurrir a consecuencia de entrenamiento, practica o participación activa en toda clase de competencias deportivas profesional o amateur. Además quedan expresamente

excluidas las asistencias que puedan ocurrir a consecuencia de la práctica de deportes peligrosos o de alto riesgo, incluyendo, pero no limitado a: motociclismo, automovilismo, boxeo, polo, rafting, canopi, ski acuático, jet ski, wave runner, moto de nieve, cuatriciclos, vehículos todo terreno, snowboard, skate, parasail, buceo, aladeltismo, alpinismo, surf, windsurf, así mismo, quedan excluidos los siniestros que puedan ocurrir como consecuencia de la práctica de ski y/u otros deportes invernales no mencionados en el párrafo anterior fuera de pistas reglamentarias y autorizadas. Los siniestros derivados de cualquier tipo de ejercicio o juego atlético de acrobacia o que tenga por objeto pruebas de carácter excepcional o exhibiciones, o mientras participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas, o cualquier clase de competencia de pericia o velocidad con vehículos mecánicos.

- j) Viajes aéreos en aviones no comerciales o no destinados ni autorizados como transporte público.
- k) Quedan excluidos todo tipo de dolencias, tratamiento de enfermedades o estados patológicos, controles y exámenes consecuentes de embarazo. También están excluidas las complicaciones que presente el asegurado en cualquier momento de su periodo de gestación. Así mismo quedan excluidos partos. Abortos, cualquiera sea su etiología.
- l) Enfermedades psicológicas, mentales, psicosis, neurosis y cualquiera de sus consecuencias mediatas o inmediatas.
- m) Controles de tensión arterial. Hipertensión arterial y sus consecuencias.
- n) Síndrome de inmunodeficiencia humana, sida y HIV en todas sus formas, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias. Enfermedades venéreas o de transmisión sexual.
- o) Las visitas médicas de control, chequeos y tratamientos prolongados, que no sean previa y expresamente autorizadas por el departamento médico de la aseguradora
- p) Gastos de prótesis, ortesis, 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 o respiradores.
- q) Quedan excluidos todo tipo de lesiones o enfermedades y eventos derivados de tratamientos cosméticos, estéticos o de disminución de peso.
- r) Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos, u otorrinolaringológicos, salvo la atención de urgencia descrita en estas condiciones generales.
- s) 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 una enfermedad o accidente objeto de la presente póliza.
- t) Los accidentes o enfermedades ocurrido por riesgo profesional. Los servicios descritos en estas condiciones 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 en el país de residencia habitual del asegurado o en el país donde se presente la enfermedad o accidente objeto del servicio.
- u) Gastos de hotel, restaurante, taxis o comunicaciones, que no hayan sido expresamente autorizados por LA COMPAÑÍA.
- v) En los casos de hospitalización del asegurado, se excluyen expresamente todos los gastos extras, así como de acompañantes.
- w) Guerra (declarada o no), guerra civil, hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad, manifestaciones, insurrecciones, asonadas, motines o tumultos

populares, actos mal intencionados de terceros, terrorismo, explosiones o la participación del asegurado en los mismos.

- x) Actos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como maremotos, temblores, terremotos, erupciones volcánicas, tsunamis, tornados, caída de cuerpos siderales, así como cualquier hecho derivado de energía nuclear radiactiva.
- y) Las enfermedades o lesiones derivadas de actos notoriamente peligrosos o riesgosos, de grave imprudencia del asegurado, sean en forma directa o indirecta, así como las derivadas de imprudencia, negligencia, impericia o acciones temerarias en la conducción de cualquier tipo de vehículos, contraviniendo normas de tránsito o seguridad internacional o del país del que se trate, tanto conducidos por el asegurado como por un tercero, incluso excursiones contratadas.
- z) Se excluyen los gastos médicos dentro de Colombia aun cuando los mismos se generen por un tratamiento médico iniciado y amparado en el exterior.

4. LIMITACIONES PARA ASEGURADOS MAYORES A 65 AÑOS

Si la edad del asegurado está en el rango de sesenta y cinco (65) a setenta y cinco (75) años, las coberturas se verán afectadas por las siguientes limitaciones y exclusiones:

- a) **REDUCCION DE LOS LIMITES CUBIERTOS A LA MITAD:** en los planes platinum y silver el límite monetario cubierto (LMC) por accidente y por enfermedad no preexistente corresponderá al 50% del valor que definido en la caratula de la póliza.
- b) **IMPLANTE O REEMPLAZO DE PROTESIS Y AFINES:** cualquier asistencia que derive de un diagnóstico cuyo tratamiento requiera o se relacione con intervenciones quirúrgicas que requieran implantación, reemplazo y /o reparación de prótesis, ortesis, ayudas mecánicas y/o síntesis o elementos afines a las mismas, ya sean externas o internas, como también todos los gastos que se originen antes, durante o después de la intervención quirúrgica, incluyendo pero no limitándolos a: estudios complementarios, honorarios médicos y asistenciales, terapias pre o posquirúrgica, hotelería hospitalaria o cambio de pasajes.
- c) **REPATRIACIONES SANITARIAS:** quedan excluidas las repatriaciones sanitarias de cualquier origen, si el asegurado es mayor a sesenta y cinco (65) años y/o está comprendido en la limitación por edad indicada en el certificado de asistencia correspondiente a la póliza adquirida.

5. DEFINICIONES

5.1. ACCIDENTE. todo suceso súbito e imprevisto generativo de un daño corporal que sufra el asegurado, causado por agentes extraños, fuera de control y en movimiento, externos, violentos y visibles.

6. ENFERMEDAD. Serán todas las dolencias o desórdenes súbitos e imprevisibles que se produzcan y se manifiesten por primera vez en el transcurso del viaje y durante la vigencia de la póliza simultáneamente.

6.1. ENFERMEDAD CONGENITA: Aquella derivada de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.

6.2. ENFERMEDAD O AFECCION PREEXISTENTE: Para efectos del presente contrato de seguro, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto aquellas padecidas con anterioridad a la iniciación de la vigencia de la póliza 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 de la póliza o del viaje, o como aquellas sufridas durante la vigencia de una póliza anterior.

6.3. KIT DE ASISTENCIA: El material impreso que se le entrega al asegurado antes de su viaje y que contiene la tarjeta, el certificado de asistencia con sus datos personales y las características del plan contratado y los marcadores de equipaje.

6.4. LINEA DE ATENCION: Donde se coordinan la prestación de los servicios requeridos por el asegurado con motivo de la presente póliza.

6.5. LIMITE MONETARIO CUBIERTO (LMC). Hace referencia a la cantidad máxima de dinero que corresponde a cada una de las coberturas incluidas en cada plan y por el tiempo de vigencia de la póliza. El LMC varía dependiendo del plan adquirido por el asegurado. Para mayores de 65 años el LMC se reducirá a la mitad.

6.6. MEDICO. Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina de acuerdo con las leyes del país donde ejerce, y que está cualificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente.

6.7. MONTO GLOBAL: Hace referencia a la suma del Límite Monetario Cubierto de Asistencia médica por accidente y el Limite Monetario Cubierto de Asistencia médica por enfermedad no preexistente aun cuando cada una de estas coberturas sea independiente de la otra.

6.8. TRANSPORTE PUBLICO COMERCIAL DE PERSONAS. Se entenderá por tal todo medio de transporte comercial de uso masivo que se presta con arreglo a tarifas, itinerarios, condiciones de servicios y horarios fijos y que son anunciados al público.

6.9. 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 o económicos.

6.10. VALOR ASEGURADO. Los valores asegurados de cada cobertura serán los aplicables por el periodo total de vigencia del seguro, los cuales se indicarán en la carátula de la póliza conforme al Plan contratado.

6.11. VIAJE. Se define como el trayecto que comprende entre la salida del asegurado de su país de residencia habitual o de la República de Colombia, con motivo de realizar un viaje hasta su regreso nuevamente al país, independientemente del número de escalas que realice. Para los efectos de los servicios de asistencia contratados, el viaje estará cubierto a partir del momento en que el asegurado registre su salida del país ante las autoridades de emigración correspondiente.

7. SOLICITUD DE EMISION DE UNA NUEVA PÓLIZA POR PROLONGACION DE VIAJE

El asegurado podrá solicitar a LA COMPAÑIA la emisión de una nueva póliza por prolongación de viaje, aun estando fuera del país. Esta solicitud deberá ser efectuada por escrito, directamente por el asegurado, con una anticipación no menor a diez (10) días calendario a la fecha de terminación de vigencia de la primera póliza adquirida.

La vigencia de la nueva póliza será hasta máximo por un periodo adicional igual al inicialmente contratado. Luego de la nueva emisión sin haberse registrado el ingreso del asegurado a Colombia, no habrá lugar a emisiones de pólizas adicionales. Para la solicitud de la emisión de la nueva póliza será condición esencial que el asegurado haya ingresado a Colombia. LA COMPAÑIA se reserva el derecho de verificar las fechas de entrada y salida del país del asegurado, registradas en el pasaporte por las autoridades aeroportuarias.

El período de vigencia de la nueva póliza deberá ser consecutivo al de la primera póliza y Esta será autorizada hasta por un periodo máximo de 365 días. La nueva póliza emitida en las condiciones mencionadas en este punto no podrá ser utilizada bajo ningún concepto ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y asistencia de problemas médicos que hubieran surgido durante la vigencia de la primera póliza adquirida, o problemas médicos anteriores a la vigencia de la nueva póliza, independientemente de que las gestiones o tratamientos en curso hayan sido indicados por LA COMPAÑIA o por terceros.

En caso de ser aprobada la emisión de la nueva póliza por parte de LA COMPAÑIA, aplicarán las Condiciones y tarifas que apliquen a la fecha de expedición de la nueva póliza adquirida.

8. SERVICIOS CONTRATADOS DIRECTAMENTE POR EL ASEGURADO

LA COMPAÑIA reembolsará hasta el valor asegurado del plan contratado, la prestación que se le dé al asegurado cuando su estado de salud le impida comunicarse con LA COMPAÑIA para la autorización de la prestación del servicio. En el supuesto que el asegurado contrate profesionales o establecimientos sanitarios no autorizados previamente por LA COMPAÑIA deberán cumplirse las siguientes condiciones para tener derecho al reembolso por parte de la póliza:

- a) **COMUNICACIÓN A LA LÍNEA DE ATENCIÓN:** Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia del evento y antes de abandonar el consultorio o el establecimiento sanitario que le está prestando el servicio, el asegurado o su acompañante deberán comunicarse con la línea de atención de LA COMPAÑIA, informando los datos relativos al profesional y establecimiento sanitario contratado y los motivos que le han impedido formular la oportuna solicitud de asistencia.
- b) **AUTORIZACION DE LA LÍNEA DE ATENCIÓN:** Autorización de la Línea de atención: Los servicios que se contraten deberán ser expresamente autorizados por LA COMPAÑIA y adecuarse a la naturaleza de la enfermedad o lesión sufrida y a las demás circunstancias del caso. LA COMPAÑIA dará al asegurado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización.
- c) **PARÁGRAFO:** El incumplimiento de esta obligación provocará la pérdida automática del derecho del asegurado a obtener el pago directo o reembolso de los servicios a los prestadores contratados por El.
- d) Serán excluidos todos los reembolsos en los que se compruebe fraude o inconsistencias en los documentos presentados.

9. VALIDEZ TERRITORIAL

La validez dependerá del plan contratado, el cual figurará en la carátula de la póliza.

La prestación de dichos servicios en ningún caso será llevada a cabo en el país de residencia habitual del asegurado ni tampoco en los países donde el plan adquirido tenga restricción de cobertura. Plan EUROSCHENGEN válido para países de la comunidad europea. Plan SILVER válido para países del Caribe, Centro y Suramérica únicamente. Los Planes Platinum y Gold tendrán validez en el territorio descrito en la carátula de póliza, de acuerdo al plan contratado.

El Plan COLOMBIA tendrá alcance y validez dentro del territorio colombiano y se prestarán dentro de los límites territoriales del mismo. Para colombianos a partir de cien kilómetros (100 km) contados desde el lugar de residencia habitual y para extranjeros a partir de su entrada oficial al territorio nacional.

Los gastos incurridos por asistencias en países o ciudades en los cuales LA COMPAÑIA no preste servicios, entrarán a estudio por parte del área médica y serán reembolsados sólo si se ajustan a las instrucciones de utilización y condiciones de esta póliza.

En todos los casos la responsabilidad económica de esta póliza será siempre y sin excepción, complementaria y en subsidio a la responsabilidad económica que pudiese corresponderle a la EPS, ARL, empresa de medicina prepaga, seguro de salud, póliza de seguro de cualquier tipo o servicio alguno que este a nombre del asegurado.

10. VALIDEZ TEMPORAL

Los servicios asistenciales a ser brindados por LA COMPAÑIA tendrán validez única y exclusivamente durante la vigencia indicada en la carátula de la póliza.

La vigencia se extenderá hasta la fecha indicada en el certificado de asistencia y a partir del momento en que se registre en el pasaporte la entrada al país de origen del asegurado conforme a los días efectivamente contratados y al producto adquirido.

La validez temporal de los servicios estará limitada en todos los casos en forma complementaria a: Los días de vigencia indicados en la carátula de la póliza y al período máximo de estadía turística autorizado por las autoridades migratorias del país de destino del asegurado, independientemente de la cantidad de países que visite durante la vigencia de la póliza.

Estas limitaciones serán aplicables aun cuando la póliza haya sido contratada y emitida por un periodo mayor.

11. FINALIZACION DE LA VIGENCIA

La finalización de la vigencia del seguro implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones, incluyendo aquellas coberturas iniciadas y en curso, salvo el supuesto de hospitalización, que extenderá cobertura por siete (7) días calendario adicionales. Los servicios de LA COMPAÑIA dejarán de tener validez a partir del instante en 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 tendrá derecho a reembolso de la prima no devengada. De cualquier manera, los gastos médicos incurridos se suspenderán después de doce (12) meses del inicio del primer gasto médico- hospitalario.

12. AUTORIZACION IRREVOCABLE PARA SOLICITAR INFORMACIÓN MEDICA

El asegurado autoriza en forma absoluta e irrevocable a LA COMPAÑIA 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. En tal caso la línea de atención deberá solicitar el Record Release Form.

13. EDADES

Para el amparo de fallecimiento accidental, la edad mínima de ingreso a la póliza será de catorce (14) años cumplidos y la edad máxima de ingreso podrá ser hasta de setenta y cinco (75) años cumplidos, según el plan contratado.

Para las coberturas adicionales la edad mínima de ingreso a la póliza será de treinta (30) días de nacido y la máxima será la que corresponda según el plan contratado así:

Los planes PLATINUM y SILVER tienen como límite de edad de ingreso setenta y cinco (75) años cumplidos.

Los planes GOLD, EUROSHANGEN y NACIONAL tienen como límite de edad de ingreso sesenta y cuatro (64) años cumplidos.

14. LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD

Se deja constancia expresa que si, como consecuencia de un mismo accidente, varios asegurados requieren de servicios de asistencia, la responsabilidad máxima de LA COMPAÑIA por todos los asegurados afectados no será mayor del equivalente en moneda local de un millón de dólares americanos (USD 1.000.000) independientemente de la modalidad de seguro contratada. En el caso que el pago de los servicios de asistencia total de dichas pólizas de asistencia supere el monto antes mencionado, la indemnización pagada

por cada asegurado será calculada de manera proporcional respecto al límite máximo antes mencionado.

15. OBLIGACIONES PARTICULARES DE LA COMPAÑIA

Además de las obligaciones establecidas en la ley, LA COMPAÑIA se hará cargo del costo de los servicios objeto del presente contrato y hará frente de forma directa al pago de los mismos, hasta los límites monetarios que haya contratado el asegurado de acuerdo a la póliza contratada por El, con las limitaciones, condiciones y exclusiones previstas en el presente contrato.

Así mismo, LA COMPAÑIA soportará los gastos para el arreglo de los servicios y los de todo orden que comporte la gestión y el mantenimiento de una estructura asistencial, para lo cual se conviene que sus obligaciones operativas son las siguientes:

- a) Atender las reclamaciones del asegurado con arreglo a las condiciones del presente contrato.
- b) Poner a disposición del asegurado, una estructura asistencial adecuada a la atención de las reclamaciones, manteniéndola en las condiciones de operatividad y eficacia que exija la prestación de la asistencia derivada de los servicios contratados.
- c) Mantener los servicios de una línea de atención telefónica, durante las veinticuatro (24) horas del día todo el año.
- d) Establecer los acuerdos y contratos necesarios con proveedores y prestatarios de servicios con el fin de mantener la gestión asistencial.

16. OBLIGACIONES PARTICULARES DEL ASEGURADO

Además de las obligaciones establecidas en la ley, en todos los casos y para todos los servicios, el Asegurado se obliga a:

- a) Comunicarse con LA COMPAÑIA a la línea de atención ante cualquier evento súbito que tenga lugar dentro de las coberturas contempladas en el presente contrato.
- b) Seguir cuidadosamente las instrucciones de LA COMPAÑIA, de ello dependerá fundamentalmente la eficacia de la asistencia solicitada.
- c) Recibir la autorización de la línea de atención de LA COMPAÑIA antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto, cumpliendo con los requisitos e instrucciones impartidas en el presente contrato.
- d) Si fuera imposible en una emergencia comunicarse con la línea de atención de LA COMPAÑIA para solicitar la autorización previa arriba mencionada, el asegurado podrá recurrir al servicio médico de emergencia más próximo al lugar donde se encuentre conforme a los términos expresados en el numeral siete (7) del presente documento.
- e) Pagar los costos de la póliza, según el tiempo de validez y el tipo de plan contratado.
- f) Proveer a LA COMPAÑIA de toda la documentación que permita establecer la procedencia del caso, además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por LA COMPAÑIA y toda la información médica, inclusive la anterior al viaje, o de cualquier índole que eventualmente le sea necesaria a LA COMPAÑIA para la prestación de servicio o indemnización.

- g) El asegurado deberá aportar la historia clínica completa para efectuar cualquier reclamo que formule a LA COMPAÑIA, originado en una asistencia médico/odontológica. La falta de cumplimiento de este requisito facultará a LA COMPAÑIA a denegar el reclamo formulado.
- h) El asegurado deberá entregar a LA COMPAÑIA todos los tickets de transporte (aéreos o no) que posea, en aquellos casos en que LA COMPAÑIA se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los tickets de pasajes originales, o cuando LA COMPAÑIA provea la repatriación del asegurado en caso de accidente grave o defunción. En todos los casos LA COMPAÑIA responderá solamente por la diferencia de tarifa que pudiere existir en caso de que a ello corresponda.

17. SUBROGACION Y CESION DE DERECHOS

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las condiciones de la presente póliza, LA COMPAÑIA quedará automáticamente subrogada en los derechos y acciones que puedan corresponder al asegurado o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas u organismo público u oficial en virtud del siniestro.

El asegurado se compromete a abonar en el acto a LA COMPAÑIA todo importe que haya recibido de parte del sujeto causante o responsable del accidente y 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 de LA COMPAÑIA 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:

Terceros responsables de un accidente (de tránsito o de cualquier otro tipo).

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

PARAGRAFO: El asegurado cede irrevocablemente a favor de LA COMPAÑIA 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 prestar colaboración para ceder tales derechos a LA COMPAÑIA, esta última quedará automáticamente eximida de indemnizar al asegurado y el asegurado contrae la obligación de reembolsar a LA COMPAÑIA, cualquier suma de dinero en que Este haya incurrido para la atención del siniestro de que se trate.

18. GASTOS NO CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO E INTERVENCION DE OTRAS EMPRESAS

LA COMPAÑIA se reserva el derecho de exigir al asegurado de la póliza el reembolso de cualquier gasto que Este hubiera efectuado excediendo los términos y condiciones de prestación establecidos en el presente condicionado o fuera del período de vigencia de la póliza. LA COMPAÑIA no prestará servicios ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, si el asegurado solicitó el mismo servicio a cualquier otra empresa antes o al mismo tiempo de haberla solicitada a LA COMPAÑIA.

19. PAGO DE LA PRIMA

Cuando se trate de pólizas individuales o grupales el asegurado deberá pagar la prima antes de iniciar la vigencia.

Para pólizas colectivas empresariales, la prima deberá pagarse máximo dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la entrega de la póliza de seguro. Vencido el pazo de gracia, el no pago de la prima producirá la terminación automática del contrato.

20. AVISO DE SINIESTRO

Para la cobertura de Fallecimiento Accidental el tomador, el asegurado o los beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a LA COMPAÑIA, del fallecimiento que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

21. PAGO DEL VALOR ASEGURADO

LA COMPAÑIA pagará el valor asegurado contratado para las coberturas indemnizables, el cual está establecido en la carátula de la póliza, al tomador, asegurado o beneficiario, según el caso, dentro del mes siguiente en que se demuestre la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia del siniestro, deberá aportar documentos tales como:

Para reclamación por Fallecimiento Accidental:

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaria.
- Registro civil de matrimonio, registro civil de nacimiento y fotocopia de la cédula de los beneficiarios designados.
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Fotocopia del protocolo de necropsia.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- Formulario SARLAFT completamente diligenciado
- Certificación bancaria del asegurado

Para reclamación por Medicamentos Ambulatorios:

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Formula médica original.
- Original de las facturas canceladas.
- Formulario SARLAFT completamente diligenciado
- Certificación bancaria del asegurado

Para reclamación por Cancelación anticipada del viaje:

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Original de las facturas canceladas de los costos de transporte y alojamiento.
- Registro civil de defunción original o copia autenticada en notaria del asegurado o su familiar en primer grado de consanguinidad o su acompañante de viaje.
- Copia de la Historia Clínica y certificado de hospitalización del asegurado o su familiar en primer grado de consanguinidad o su acompañante de viaje, indicando fecha y causa de la hospitalización.
- Formulario SARLAFT completamente diligenciado
- Certificación bancaria del asegurado

Para reclamación por Auxilio por demora en la localización de equipaje extraviado en línea aérea regular:

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Copia del Formulario P.I.R. (Property Irregularity Report).
- Copia del pasaporte, póliza de seguro de viaje MAPFRE, pasajes aéreos.
- Comprobantes originales de los gastos efectuados.
- Formulario SARLAFT completamente diligenciado
- Certificación bancaria del asegurado

Para reclamación por Auxilio por pérdida definitiva de equipaje en línea aérea regular:

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Copia del Formulario P.I.R. (Property Irregularity Report),
- Copia del pasaporte, póliza de seguro de viaje MAPFRE, pasajes aéreos.

- Original del recibo de indemnización de la línea aérea
- Formulario SARLAFT completamente diligenciado
- Certificación bancaria del asegurado

Para reclamación por reembolso en caso de servicios contratados directamente por el asegurado

- Carta del asegurado explicando las razones por las cuales no se solicitó asistencia y el código de autorización dado por la línea de atención.
- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Original de las facturas canceladas.
- Formulario SARLAFT completamente diligenciado
- Certificación bancaria del asegurado.

La indemnización por pérdida definitiva del equipaje se abonará al asegurado sólo en el país donde fuera emitida la póliza, y siempre que el equipaje haya sido aforado por la línea aérea a nombre del asegurado.

22. FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACION

Los beneficiarios recibirán el pago de la indemnización correspondiente a las coberturas de Fallecimiento Accidental, Medicamentos ambulatorios, Cancelación anticipada del viaje y Auxilio por demora en la localización de equipaje extraviado, si a ella hubiere lugar, en dinero a través de transferencia bancaria.

23. DERECHOS DEL ASEGURADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para LA COMPAÑÍA de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, LA COMPAÑÍA reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

24. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

Se perderá el 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.

25. REVOCACION DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento mediante aviso escrito emitido a LA COMPAÑÍA, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación. LA COMPAÑÍA devolverá la porción de prima no consumida si a ello hubiere lugar.

El pago a LA COMPAÑÍA de suma alguna por concepto de prima después de la fecha de la terminación automática no hará perder los efectos de la misma procediendo LA COMPAÑÍA a rembolsar la suma recibida.

26. MODIFICACION DE VIGENCIAS

El Tomador podrá modificar la vigencia de la póliza mediante comunicación escrito con anticipación no menor a dos (2) días hábiles al inicio de vigencia de la póliza.

En ningún caso se aceptarán modificaciones una vez iniciada la vigencia de la póliza.

27. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

1. Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia.
2. A la terminación de la vigencia del Seguro.
3. Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado del amparo básico.
4. Cuando el Tomador o el asegurado revoquen por escrito la póliza.
5. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia.

28. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Se establece como obligación del tomador, asegurado o beneficiario diligenciar el formulario de Conocimiento del Cliente a través de contratos de seguros, exigidos por la Superintendencia Financiera de Colombia, con información veraz y verificable; así como actualizar sus datos por lo menos una vez al año, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según el producto o servicio. En el evento en que se incumpla con la presente obligación, LA COMPAÑÍA hará uso de su facultad de revocar unilateralmente el contrato de seguro, en los casos en que a ello hubiere lugar.

29. DECLARACIÓN DEL TOMADOR O ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DEL RIESGO

El tomador y asegurado están obligados a declarar los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador y asegurado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del tomador y asegurado, el contrato no será nulo, pero LA COMPAÑÍA sólo estará obligada, en caso de siniestro a pagar un porcentaje del valor asegurado, equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Esta sanción no se aplica 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.

30. NORMAS APLICABLES

A los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio, y demás normas concordantes.

31. JURISDICCIÓN

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competencia de juez del lugar de la celebración del contrato o del domicilio de LA COMPAÑÍA.

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en la República de Colombia.

33. COMUNICACIONES

Las comunicaciones del tomador, del asegurado o del beneficiario solo producirán efectos si han sido dirigidas al domicilio de LA COMPAÑIA. Las comunicaciones de LA COMPAÑIA al Tomador, Asegurado o Beneficiario del seguro, sólo producirán efecto si se han dirigido a domicilio más reciente registrado en la misma.

INSTRUCCIONES PARA EL USO CORRECTO DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO DE VIAJE MAPFRE

IMPORTANTE: La compra de la póliza SEGURO DE VIAJE MAPFRE implica el conocimiento y aceptación de las condiciones generales que usted ha leído y aceptado previo a su adquisición y que podrá leer nuevamente estando a su disposición en la página www.mapfre.com.co o nuestras oficinas comerciales, donde pueden ser solicitadas en forma personal, telefónicamente o por e-mail a través del correo electrónico segurodeviaje@mapfre.com.co

PARA SOLICITAR ASISTENCIA LAS 24 HORAS DEL DÍA, LOS 365 DÍAS DEL AÑO COMUNÍQUESE CON LA LÍNEA SEGURO DE VIAJE MAPFRE

Desde el exterior: (57+601+3077024)
Línea Gratuita Nacional: 018000932808

INFORME

- Nombre Completo.
- Numero de su documento de identidad
- Numero de Póliza (certificado de identidad)
- Lugar y teléfono donde se encuentre.
- Hotel/Ciudad/Dirección y Número Telefónico
- Motivo de la llamada

ANTES DEL VIAJE

Verifique que todos los datos consignados en su certificado de SEGURO DE VIAJE MAPFRE sean correctos. Revise especialmente los números de teléfono indicados por usted como contacto en caso de emergencia, así como también las fechas de vigencia y el plan de SEGURO DE VIAJE MAPFRE adquirido. Si hay errores en los datos, comuníquese con la línea telefónica de MAPFRE en Colombia para rectificar los mismos.

MAPFRE cuenta con un número único en Colombia, dónde podrá solicitar el servicio llamando sin costo o por cobro revertido desde cualquier parte del mundo, las 24 horas del día y los 365 días del año, de tal manera que un operador en la línea de atención provea de la atención profesional y especializada que demande la contingencia sufrida por el tomador o asegurado de la póliza.

Diligencie los datos solicitados en las tarjetas que identifican el equipaje, coloque dichos marcadores de equipaje en sus valijas, ya que en caso de extravío facilitará su recuperación

Lea atentamente las Instrucciones y Condiciones Generales antes de salir del territorio colombiano y verifique que el certificado de **SEGURO DE VIAJE MAPFRE** indiquen las características del plan de **SEGURO DE VIAJE MAPFRE** adquirido por usted.

DURANTE EL VIAJE

1. Recuerde tener siempre a mano la línea de SEGURO DE VIAJE MAPFRE, para que en caso de requerir un servicio una vez iniciado el viaje, pueda comunicarse de inmediato. El costo de la llamada sería cargo de MAPFRE.
2. Para que el costo de su llamada collect-call sea a cargo de su operador de asistencia, usted debe indicar a la operadora del hotel o de LA COMPAÑÍA de teléfonos que desea efectuar una llamada de estas características. Si en algún país este tipo de llamada no está disponible MAPFRE COLOMBIA reembolsará el costo de la misma contra presentación del comprobante correspondiente.

GENERALIDADES

Tenga en cuenta que las coberturas de **SEGURO DE VIAJE MAPFRE** se prestarán únicamente al Tomador o asegurado de la póliza **SEGURO DE VIAJE MAPFRE** y son intransferibles a terceras personas

La adquisición por parte de un tomador de una o más pólizas de **SEGURO DE VIAJE MAPFRE** 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 él asegurado.