



AXA COLPATRIA

Seguros
Condiciones generales

Póliza de seguro de Vida a Mi Medida



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA A MI MEDIDA

CONDICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS BÁSICOS

1.1 BÁSICO DE VIDA Y ANTICIPO PARA GASTOS EXEQUIALES:

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, Y EN CONSIDERACIÓN A LAS MANIFESTACIONES DEL(LOS) ASEGURADO(S), CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y A LAS DEMÁS DECLARACIONES HECHAS A AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. Y/O AL MÉDICO EXAMINADOR QUE HACEN PARTE DE ESTE CONTRATO, AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AXA COLPATRIA, SALVO PACTO EN CONTRARIO, PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS, EN PESOS COLOMBIANOS, EL CAPITAL ASEGURADO AJUSTADO CONFORME A LA VARIACIÓN QUE PRESENTE LA UNIDAD O MONEDA SELECCIONADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO REFERENCIA DE AJUSTE. SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE NO OCURRA POR UN HECHO O CIRCUNSTANCIA EXCLUIDO DE AMPARO EN LA CONDICIÓN GENERAL 3. EXCLUSIONES.

PARÁGRAFO I: EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, SE DA POR TERMINADO EL CONTRATO DE SEGURO Y CESA TODA OBLIGACIÓN DERIVADA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PÓLIZA. NO OBSTANTE, SI EXISTE UN ASEGURADO ADICIONAL EN LA PÓLIZA QUE SOBREVIVA AL ASEGURADO PRINCIPAL, AXA COLPATRIA LE EXPEDIRÁ UN SEGURO DE VIDA EN LAS MISMAS CONDICIONES DE COBERTURA Y CAPITAL ASEGURADO AJUSTADO QUE TENÍA DICHO ASEGURADO ADICIONAL, POR EL TIEMPO QUE FALTARE PARA COMPLETAR EL PERÍODO ORIGINAL DEL PLAN PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARÁGRAFO II: EN CASO DE FALLECIMIENTO SIMULTÁNEO DE AMBOS ASEGURADOS, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE PAGARÁ EL CAPITAL ASEGURADO AJUSTADO PACTADO POR CADA ASEGURADO, CESANDO A PARTIR DE ESTE PAGO TODA OBLIGACIÓN A CARGO DE AXA COLPATRIA EN RELACIÓN CON ESTE CONTRATO.

PARÁGRAFO III: EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO ADICIONAL, SE PAGARÁ EL CAPITAL ASEGURADO AJUSTADO PACTADO PARA EL CÓNYUGE, Y EL CONTRATO DE SEGURO SEGUIRÁ VIGENTE RESPECTO DE LOS AMPAROS PACTADOS PARA EL ASEGURADO.

1.2 EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI EL ASEGURADO QUEDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE INCAPACITADO Y EL SEGURO DE VIDA ESTÁ VIGENTE, AXA COLPATRIA LE EXONERARÁ DEL PAGO DE LA PRIMA DE PROTECCIÓN DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y ANTICIPO PARA GASTOS EXEQUIALES, MIENTRAS DURE TAL INCAPACIDAD, SIEMPRE Y CUANDO SOBRE LA FECHA DE CALIFICACIÓN MÉDICA DE INCAPACIDAD NO TENGA PENDIENTE EL PAGO DE NINGUNA PRIMA DESPUÉS DE EXPIRADO EL RESPECTIVO PLAZO DE GRACIA, EXCEPTUÁNDOSE LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 3.2 DE ESTE CAPÍTULO I.

2. AMPAROS ADICIONALES

ESTA PÓLIZA INCLUYE ADEMÁS LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES DEFINIDOS EN EL CAPÍTULO II, SOBRE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS AMPAROS ADICIONALES, CUANDO SE HAYAN PACTADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS MEDIANTE EL PAGO DE LA CORRESPONDIENTE PRIMA ADICIONAL. EXCEPTUÁNDOSE LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 3 DE ESTE CAPÍTULO.



- 2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**
- 2.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS DE DESMEMBRACIÓN**
- 2.3 ANTICIPO DE ENFERMEDADES GRAVES**
- 2.4 SUMA ADICIONAL POR ENFERMEDADES GRAVES**
- 2.5 AUXILIO DE HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE**
- 2.6 SEGURO DE SOBREVIVENCIA**

3. EXCLUSIONES

NO QUEDAN AMPARADOS BAJO ESTA PÓLIZA LOS SIGUIENTES HECHOS Y/O CIRCUNSTANCIAS.

3.1 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y ANTICIPO PARA GASTOS EXEQUIALES.

SE EXCLUYE DE AMPARO LA MUERTE DEL ASEGURADO CAUSADA POR SUICIDIO O SU TENTATIVA, OCURRIDA DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, ESTANDO O NO EN SANO JUICIO O POR CAUSA DE PARTICIPACIÓN EN ACTOS ILÍCITOS. EN ESTE, CASO AXA COLPATRIA SOLAMENTE A REEMBOLSARÁ A LOS BENEFICIARIOS LOS VALORES DE CESIÓN DISPONIBLES QUE LA PÓLIZA TENGA ACREDITADOS EN LA FECHA DE FALLECIMIENTO.

3.2 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

NO HAY LUGAR A INDEMNIZACIÓN CUANDO LA INCAPACIDAD SOBREVenga COMO CONSECUENCIA DE UN INTENTO DE SUICIDIO, O POR LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE A SÍ MISMO POR PARTE DEL ASEGURADO.

3.3 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS DE DESMEMBRACIÓN.

NO HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN CUANDO LA MUERTE O LAS LESIONES O LA INCAPACIDAD SUFRIDA POR EL ASEGURADO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS, U OCURRAN EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- A. CUANDO LA MUERTE SOBREVenga POR CONSECUENCIA DE UN INTENTO DE SUICIDIO, O POR LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.
- B. POR EL HOMICIDIO SIMPLE O EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, O POR EL DELITO DE LESIONES PERSONALES, CON EXCEPCIÓN DE LOS CASOS QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE EL FALLO DE UNA AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE TAL HECHO COMO UN HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O CUANDO EL HECHO SUCEDA EN LAS CIRCUNSTANCIAS PREVISTAS EN EL ORDINAL B) DEL NUMERAL 2.3 DEL CAPÍTULO II DENOMINADO “EXTENSIÓN DE AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIO DE DESMEMBRACIÓN”, O CUANDO SE TRATE DE LESIONES O DE MUERTE EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- C. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, CONMOCIÓN INTERNA, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O MOTÍN, O DE ACTOS VIOLENTOS PROVENIENTES DE LA DECLARATORIA DE ESTADO DE EXCEPCIÓN O LA APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, ACTOS DE AUTORIDAD CIVIL O MILITAR DE JURE O DE FACTO, ACTOS VIOLENTOS DE PROTESTA, ACTOS TERRORISTAS; O SI EL ASEGURADO FUESE HALLADO PRESTANDO SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE.
- D. FENÓMENOS NATURALES, MOVIMIENTOS SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- E. ACCIDENTES PROVOCADOS POR ACTOS PELIGROSOS DEL ASEGURADO, NO JUSTIFICADOS POR NECESIDAD PROFESIONAL, EXCEPTO INTENTOS DE SALVAMENTO DE VIDAS O BIENES.
- F. ACTUAR COMO MIEMBRO DE TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O CUALQUIER VEHÍCULO DE TRANSPORTE PÚBLICO, SEA TERRESTRE O ACUÁTICO; O VIAJAR COMO PASAJERO EN NAVES AÉREAS O ACUÁTICAS, SALVO QUE LO HAGA A BORDO DE UNA NAVE PERTENECIENTE A UNA LÍNEA COMERCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.



G. POR EL USO DE MOTOCICLETAS; O SI EL ASEGURADO PARTICIPA EN CARRERAS O EN COMPETENCIAS, UTILIZANDO ANIMALES, O VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS, O DURANTE LOS ENTRENAMIENTOS PARA ESTAS PRUEBAS, O SI PARTICIPA EN PRÁCTICAS DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, EXCEPTO PACTO EN CONTRARIO.

3.4 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE AUXILIO DE HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE

NO HAY LUGAR A INDEMNIZACIÓN CUANDO LAS LESIONES O LA INCAPACIDAD DEL ASEGURADO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA U OCURRAN POR PARTICIPAR EN CARRERAS O COMPETENCIAS, UTILIZANDO ANIMALES, O VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS, O RECIBA ENTRENAMIENTOS PARA ESTAS PRUEBAS, O SI PARTICIPA EN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, SALVO PACTO EN CONTRARIO.

PARÁGRAFO: SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, BAJO LOS AMPAROS ADICIONALES DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS DE DESMEMBRACIÓN, O EL AUXILIO DE HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, NO SE CUBREN HERNIAS, ABORTOS O PARTOS, ASÍ SEAN CAUSADOS POR ACCIDENTE.

3.5 EXCLUSIONES AL ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES Y SUMA ADICIONAL POR ENFERMEDADES GRAVES:

AXA COLPATRIA QUEDARÁ EXONERADA DE CUMPLIR CON LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA INDEMNIZACIÓN, BAJO EL AMPARO DE ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES O POR EL AMPARO DE SUMA ADICIONAL, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS EN EL MISMO, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, O CUALQUIER OTRO SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR,

BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA, Y HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE AUTORIZADO.

B. LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SEA O NO DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.

C. EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ, O EL CÁNCER DE PRÓSTATA EN ESTADIO UNO (1A, 1B, 1C).

D. LOS TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO LOS MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN-SITU NO INVASIVO, Y TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

E. TODO TIPO DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS, Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES LENTAMENTE REVERSIBLES.

F. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, LA OPERACIÓN DE VÁLVULAS CARDÍACAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDÍACA O POR ALTERACIÓN CONGÉNITA.

G. LAS ENFERMEDADES DERIVADAS DE ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS ALUCINÓGENAS.

H. EL SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO.

I. LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

J. EL DIAGNOSTICO O LOS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS O QUIRÚRGICOS RECIBIDOS POR EL ASEGURADO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE AMPARO, ANTES DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A LA EXPEDICIÓN DE ESTE AMPARO.



4. ASEGURADO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE ENTIENDE POR ASEGURADO:

CAPÍTULO II

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS AMPAROS ADICIONALES

Mediante el pago de prima adicional, siempre y cuando se pacte expresamente en la carátula de la póliza o sus anexos, AXA COLPATRIA otorga los siguientes amparos adicionales, como adelante se definen.

1. INCAPACIDAD ASIMILADA A LA MUERTE

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Para todos los efectos de esta póliza se considera como incapacidad total y permanente aquella que le impide al asegurado menor de 71 años realizar cualquier ocupación u oficio remunerativo, a consecuencia de lesión orgánica, alteración funcional, o una enfermedad sufrida o contraída durante la vigencia del presente contrato, y no provocada intencionalmente por el mismo asegurado, siempre que tal incapacidad sea de carácter total, permanente e irreversible, y requiera de otra(s) persona(s) para deambular, vestirse, asearse o alimentarse, haya existido de manera continua por un período no menor de 150 días, y sea reconocida o calificada como tal en la historia clínica del asegurado.

Para tal efecto, a manera de ejemplo mencionamos algunas de las enfermedades que tipifican tal incapacidad total y permanente: el estado de coma, las parálisis (de los miembros superiores, inferiores o de ambos), insuficiencia renal crónica con hemodiálisis, cáncer con metástasis, ceguera bilateral o pérdida completa e irreversible de la visión por ambos ojos, la audición o el habla; la amputación total de ambas manos, de los pies o de toda una mano y un pie, o la amputación total de una mano o un pie, junto con la pérdida de la visión por un ojo.

1.2 PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El pago se hará dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario entregue a AXA COLPATRIA todos los comprobantes médicos y demás documentos necesarios para acreditar la ocurrencia de la incapacidad total y permanente, tal como se define en la póliza, de conformidad con lo estipulado en la Condición General 2.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO, Capítulo III.

De igual manera AXA COLPATRIA pagará al asegurado, como si hubiera fallecido, el capital asegurado ajustado de conformidad con la Condición General 1.3 del Capítulo III, más el valor del saldo del fondo especial de ahorro que la póliza tenga acreditado a la fecha de pago de la indemnización de la póliza, así como las primas no causadas correspondientes al amparo de exoneración de pago de primas, traídas a valor presente a la fecha del siniestro, de acuerdo a la nota técnica.

La indemnización por concepto del seguro de vida y el valor asegurado por este amparo adicional no son acumulables, en consecuencia, el pago de indemnización por concepto de este amparo produce la terminación del contrato de seguro, y extingue toda obligación indemnizatoria derivada de la póliza.

2. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS DE DESMEMBRACIÓN

2.1 AMPARO

AXA COLPATRIA ampara al asegurado en caso de sufrir muerte accidental, y/o por la desmembración que sufra durante la vigencia del contrato, cuando la realización del riesgo provenga directamente de un accidente, tal como se define en el numeral 2. Definiciones de este capítulo:

2.1.1 MUERTE ACCIDENTAL

Para efectos del presente seguro se entiende por muerte accidental el fallecimiento del asegurado, como consecuencia directa o indirecta de un accidente amparado por la presente póliza, tal y como se define en el numeral



2.2 definiciones de este capítulo, siempre que la muerte ocurra dentro de los 180 días siguientes a dicho accidente. De la suma del capital asegurado ajustado por este amparo se deducirá cualquier cantidad pagada en aplicación del subnumeral 2.1.2 BENEFICIOS DE DESMEMBRACIÓN, siempre y cuando dicho pago haya sido ocasionado por el mismo accidente que provocó la muerte.

2.1.2 BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

AXA COLPATRIA pagará al asegurado, el porcentaje o hasta concurrencia de la suma del capital asegurado ajustado, que se ve indicado en la “tabla de indemnizaciones”, y que aparece pactada en el numeral 2.4.2, una vez acreditada la lesión como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza, mediante la presentación de las pruebas señaladas en la Condición General 2.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO, del Capítulo III y siempre que la desmembración o pérdida ocurra dentro de los 180 días siguientes a la fecha del accidente.

2.2 DEFINICIONES

Accidente: para todos los efectos del contrato se entiende como accidente la ocurrencia de un hecho ocasional, violento, externo, imprevisto y repentino, que le cause al asegurado una lesión corporal; y como lesión accidental, el daño corporal que se compruebe médicamente, y sea consecuencia inmediata y directa de un accidente tal como aquí se define, siempre que tal hecho no se halle excluido de amparo en la Condición General 3. EXCLUSIONES, del Capítulo I.

2.3 EXTENSIÓN DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

También quedan incluidos dentro del amparo la muerte y las lesiones que sean consecuencia directa de:

- A. La acción de animales, excepto en los casos previstos como exclusión en el literal G, del numeral 3.2, del Capítulo I.
- B. El homicidio o las lesiones sufridas durante la ocurrencia de un hurto cometido mientras el asegurado se encuentre

en su residencia habitual, o dentro de la sede habitual de su actividad laboral, siempre y cuando esta no sea ambulante. En cualquier caso, el beneficiario deberá acreditar, al momento de reclamar la indemnización, el motivo y las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del hecho, conforme a lo previsto en la Condición general 2.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO, del Capítulo III, de este clausulado.

- C. Las infecciones microbianas o septicemias, pero únicamente cuando el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa causada por un accidente cubierto por este amparo adicional.

Parágrafo: este amparo adicional no se otorga para personas paralíticas, sordas ciegas, ni las que padezcan epilepsia o enajenación mental, ni las que hayan sufrido apoplejía de cualquier naturaleza o ataques de delirium tremens.

Si durante la vigencia del seguro, el asegurado sufre alguna de las anteriores enfermedades, sin que estas puedan atribuirse a un accidente que sea cubierto por el amparo adicional, deberá informar tal hecho a AXA COLPATRIA dentro de los 10 días siguientes a su ocurrencia o su conocimiento, y esta podrá a su arbitrio solicitar reajuste de prima, o revocar el presente amparo adicional reembolsando la parte de la prima no causada a partir del inicio de la enfermedad. Transcurridos 30 días desde que se presente tal estado sin que se haya notificado a AXA COLPATRIA, terminará automáticamente el presente amparo, reembolsando al asegurado la parte de prima no devengada.

2.4 PAGO DE INDEMNIZACIÓN

El pago se hará dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario entreguen a AXA COLPATRIA los comprobantes y demás documentos necesarios para acreditar y certificar la ocurrencia del siniestro, y la cuantía de la pérdida cuando sea el caso, de conformidad con lo estipulado en la Condición General 2.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO, del Capítulo III.



2.4.1 MUERTE ACCIDENTAL

En caso de comprobarse fallecimiento del asegurado como consecuencia de accidente cubierto por el presente amparo adicional siempre que la muerte ocurra dentro de los 180 días siguientes a dicho accidente, AXA COLPATRIA pagará al beneficiario el capital asegurado ajustado por muerte accidental, indicado en la carátula de la póliza o sus anexos, de acuerdo al numeral 1.2 del Capítulo III. De este capital asegurado ajustado, se deducirá cualquier cantidad pagada en aplicación del numeral 2.4.2 de este capítulo, siempre y cuando dicho pago haya sido ocasionado por el mismo accidente que provocó la muerte.

2.4.2 BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Apenas sea comprobada la lesión del asegurado como consecuencia de accidente cubierto por este amparo adicional, siempre que la desmembración o pérdida ocurra dentro de los 180 días siguientes a la fecha de dicho accidente, AXA COLPATRIA pagará al asegurado, la indemnización que corresponda de acuerdo con el porcentaje o suma fijado en la tabla que figura a continuación, aplicado sobre el valor asegurado pactado en la carátula de la póliza o sus anexos, debidamente ajustada de acuerdo al numeral 1.2. Del capítulo III:

Por pérdida total e irreparable de:	Porcentaje del capital asegurado ajustado
La visión por ambos ojos.	100%
Ambas manos, o ambos pies o una mano y un pie.	100%
Una mano o un pie, junto con la pérdida de visión por un ojo.	100%
Una mano o un pie.	50%
La visión por un ojo.	50%
Tres o más dedos de una mano, causados por amputación quirúrgica traumática y siempre que comprenda la totalidad de las falanges (sin exceder de tres (3) smlmv.)	30%
El dedo índice y pulgar de la misma mano, causadas por amputación quirúrgica o traumática, siempre que comprenda la totalidad de las falanges (sin exceder de tres (3) smlmv.)	30%
3 o más dedos de un pie, causados por amputación quirúrgica o traumática, y siempre que comprenda la totalidad de las falanges (sin exceder de un(1) smlmv.)	10%
AXA COLPATRIA pagará además, en un todo, de acuerdo con lo estipulado en este numeral, las siguientes indemnizaciones:	
Enajenación mental incurable que impida todo trabajo.	100%
Pérdida total e irreparable de audición por ambos oídos.	75%
Pérdida total e irreparable del habla.	50%

Para efectos del presente amparo se define como “Pérdida total e irreparable de la mano” la amputación traumática o quirúrgica de la muñeca, o por encima de ella, y por “Pérdida total e irreparable del pie” la amputación que se verifique por la articulación Tibioastragalina, o por encima de ella. Se entiende también por “Pérdida total e irreparable” la inhabilitación funcional, total y definitiva del órgano o miembro lesionado, de manera que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales, con excepción de los dedos, respecto a los cuales solo se causará la indemnización cuando haya una amputación. En caso de que el asegurado

sufra varias de las lesiones arriba enumeradas durante la vigencia de este amparo adicional, la responsabilidad de AXA COLPATRIA no excederá del límite máximo del capital asegurado ajustado por desmembración e indicado en el cuadro denominado “Datos póliza” en la carátula de la solicitud-póliza o en documento denominado “Anexos adicionales a la póliza”. Las indemnizaciones pagadas por concepto de los ordinales f), g) y h) se deducirán de cualquier pago que se hiciere posteriormente, por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.



3. ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES

3.1 AMPARO

AXA COLPATRIA otorga amparo al asegurado cuando le sea diagnosticada durante la vigencia de este seguro cualquiera de las siguientes enfermedades, tal y como aparecen definidas en el numeral 3.3 definiciones, de este capítulo:

- A. Infarto de miocardio.
- B. Cáncer.
- C. Accidente cerebrovascular.
- D. Insuficiencia renal crónica.
- E. Esclerosis múltiple.
- F. Afectaciones de las arterias que requieran cirugía de revascularización cardíaca (by-pass).
- G. Transplante de órganos vitales.
- H. Parálisis.
- I. Ceguera.
- J. Distrofia muscular.
- K. Quemaduras graves.
- L. Reemplazo de la válvula del corazón.

3.2 LÍMITE DEL BENEFICIO

Este amparo solamente podrá ser aplicado a las enfermedades graves definidas en el numeral 3.3 del presente capítulo, cuando estas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos 90 días desde la expedición o última rehabilitación del presente anexo, por un médico legalmente autorizado y confirmado por evidencias aceptables que pueden ser tanto clínicas como radiológicas, histológicas y de laboratorio.

3.3 DEFINICIONES

Para todos los efectos previstos en la póliza y en este amparo adicional, se entiende por:

A. INFARTO DE MIOCARDIO:

Muerte del tejido del miocardio que resulta de insuficiencia absoluta o relativa de irrigación sanguínea. El diagnóstico debe ser evidenciado por los siguientes tres criterios:

- Una historia de dolor torácico típico.

- Nuevos cambios característicos de infarto en el ECG.
- Elevación de las enzimas específicas de infarto, troponinas u otros marcadores bioquímicos.

Se excluyen: el infarto del miocardio sin elevación del segmento ST con elevación de Troponina i ó t; otros síndromes coronarios agudos.

B. CÁNCER

Enfermedad que se caracteriza por la presencia de un tumor maligno, debido al aumento de células anormales que derivan de determinado tejido normal, e invasión de tejidos adyacentes. El diagnóstico debe ser evidenciado por una histología claramente definida; el término cáncer también se relaciona con las leucemias y enfermedades malignas del sistema linfático, como la enfermedad de Hodgkin.

Se excluyen:

- NIC (Neoplasia Epitelial Cervical) en cualquier etapa.
- Tumores premalignos.
- Cáncer in-situ no invasivo.
- Cáncer de seno o matriz.
- Cáncer de próstata en estadio uno (1a, 1b, 1c).
- Cáncer de piel incluido el melanoma maligno.
- Cualquier tumor en presencia de cualquier virus de inmunodeficiencia humana.

C. ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR

Es la pérdida súbita de la función cerebral ocasionada por una insuficiencia absoluta de irrigación sanguínea sobre una parte del tejido nervioso central, que cause síntomas tales como una pérdida permanente de movimiento, pensamiento, memoria, lengua o sensibilidad por más de 24 horas. Puede ser causada por trombosis, embolia, estenosis o hemorragia arterial cerebral.

Debe ser diagnosticada por medio de pruebas de función neurológica realizadas por un neurólogo después de transcurridas 12 semanas como mínimo 12 semanas contadas a partir del accidente.

D. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Es un estado evidente de deterioro progresivo e irreversible de la función renal, con incapacidad general de los dos (2) riñones para excretar los desechos nitrogenados, regular el equilibrio hidroelectrolítico y



secretar hormonas; siempre que requiera trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea, al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular deberá estar certificada por el informe de un médico especialista en nefrología.

E. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que llevan a un estado de incapacidad severa. Esto debe ser evidenciado por síntomas típicos de desmielinización y deterioro de las funciones motoras y sensoriales, y además por hallazgos típicos en la resonancia nuclear magnética. Las anomalías neurológicas deben haber existido por un período continuo de por lo menos 6 meses, o debe haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados (cada cual con una duración mínima de 24 horas con un intervalo de un mes entre ellos y en diferentes áreas del sistema nervioso central).

F. AFECTACIÓN DE LAS ARTERIAS QUE REQUIERA CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN CARDÍACA (BY-PASS)

Es la intervención quirúrgica a corazón abierto, con el fin de corregir la estenosis, oclusión de dos o más arterias coronarias, realizándose uno o más puentes arteri coronarios (by-pass); siempre y cuando la necesidad de la mencionada intervención haya sido aprobada por un médico especialista y diagnosticada con una angiografía coronaria. Se excluyen la angioplastia, otros procedimientos intra-arteriales, la cirugía por toracotomía mínima y otros procedimientos con láser.

G. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

Se define como reemplazo, mediante intervención quirúrgica, de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñones, intestino delgado o médula ósea. El trasplante de todos los demás órganos, o parte de órganos, o cualquier trasplante de otro tejido, son excluidos.

H. PARÁLISIS

Pérdida total y permanente de la función de dos o más extremidades del cuerpo, entendiéndose como extremidad un brazo completo (desde el hombro

incluido, hasta la mano) o una pierna completa (desde la cadera incluida, hasta el pie), como consecuencia de una lesión o una enfermedad de la médula espinal. Se involucra la parálisis motora o neurológica.

No tendrán derecho alguno a cubrimiento las parálisis incompletas, monoplejías y parálisis pasajeras. La cobertura del amparo incluye exclusivamente los siguientes tipos de parálisis:

- Cuadriplejía: pérdida total y permanente de la función de ambas piernas y ambos brazos, como consecuencia de una lesión o una enfermedad de la médula espinal.
- Paraplejía: pérdida total y permanente de la función de ambas piernas como consecuencia de una lesión o una enfermedad de la médula espinal.
- Diplejía: pérdida total y permanente de las funciones de ambos lados del cuerpo, como consecuencia de una lesión o una enfermedad de la médula espinal.
- Hemiplejía: pérdida total y permanente de las funciones de un lado del cuerpo, como consecuencia de una lesión o una enfermedad de la médula espinal.
- Tetraplejía: pérdida total y permanente de las funciones de ambos brazos y ambas piernas, y pérdida del movimiento de la cabeza como consecuencia de una lesión o una enfermedad de la médula espinal.

I. CEGUERA

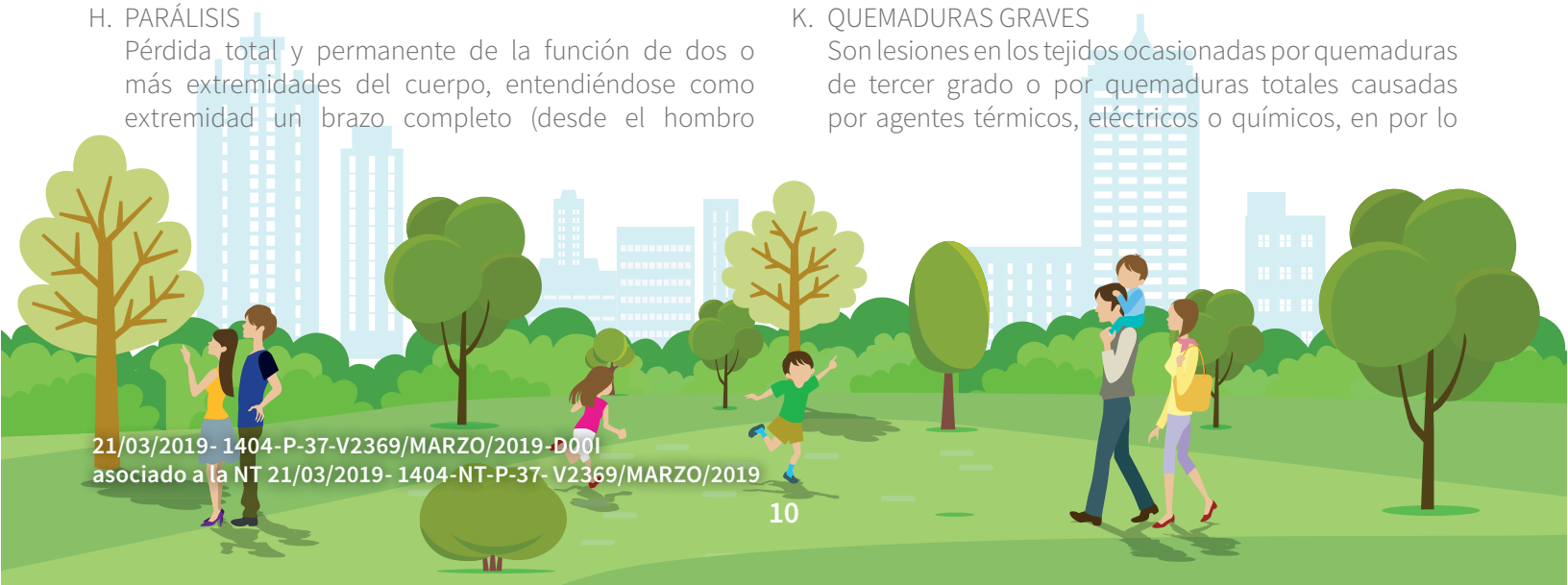
Es la pérdida total e irreversible de la visión en ambos ojos, la cual debe ser certificada por un médico especialista en oftalmología.

J. DISTROFIA MUSCULAR

Es una patología caracterizada por la atrofia y debilidad de los músculos que, generalmente, avanza de manera progresiva e inexorable hasta llegar al estado de invalidez. Todo ello sin lesión manifiesta de la médula espinal ni degeneración aparente del sistema nervioso.

K. QUEMADURAS GRAVES

Son lesiones en los tejidos ocasionadas por quemaduras de tercer grado o por quemaduras totales causadas por agentes térmicos, eléctricos o químicos, en por lo



menos el veinte por ciento (20%) de la superficie del cuerpo, área medida por la regla del nueve.

L. REEMPLAZO DE VÁLVULAS CARDÍACAS

Cirugía a corazón abierto para reemplazar las válvulas cardíacas por válvulas artificiales, como consecuencia de defectos o también de anomalías en las mismas. Se excluye la Valvulotomía, Valvuloplastia, catéter, cirugía de “Keyhole” o técnicas similares.

3.4 PAGO DE INDEMNIZACIÓN

El pago se hará dentro del mes siguiente a la fecha en que el ASEGURADO o BENEFICIARIO entreguen a AXA COLPATRIA los comprobantes y demás documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro, y la cuantía de la pérdida cuando sea el caso, conforme a lo estipulado en la Condición General 2.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO, del Capítulo III. AXA COLPATRIA pagará el valor del capital asegurado ajustado, para este amparo, como anticipo del capital asegurado ajustado pactado en la carátula de la póliza o sus anexos, para el amparo básico otorgado bajo la presente póliza.

Para que AXA COLPATRIA proceda con el pago de indemnización bajo el presente anexo, el asegurado deberá presentar la historia clínica completa, los exámenes de diagnóstico y las demás pruebas que determinen, sin duda alguna, la ocurrencia del riesgo amparado.

En los casos de cirugía de revascularización cardíaca, el reemplazo de válvulas cardíacas y el trasplante de órganos vitales, la indemnización se estudiará una vez efectuada la intervención quirúrgica.

Mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo, AXA COLPATRIA podrá hacer examinar al asegurado, tantas veces cuando y como lo estime conveniente, a fin de confirmar la intervención quirúrgica (Arterio-Coronaria, de reemplazo de Válvulas Cardíacas o trasplante de órgano vital), o tener certeza de la existencia de riesgo amparado.

Parágrafo: si el seguro de vida individual al cual accede el presente amparo adicional ha sido contratado adicionalmente con “Amparo de Incapacidad Total y

Permanente” y se ha solicitado indemnización en aplicación de este, AXA COLPATRIA se abstendrá de pagar indemnización por el presente amparo, hasta tanto no se defina si paga el reclamo por incapacidad total y permanente.

3.5 AJUSTE Y DEDUCCIONES A LA PÓLIZA

El pago de indemnización bajo el presente amparo será deducido de la indemnización que corresponda al amparo básico en el seguro de vida individual al cual accede, en tal caso la prima del seguro principal se reducirá en la misma proporción, desde la fecha de pago de la indemnización. Este ajuste operará en forma similar, solo cuando la póliza de vida individual tenga contratado adicionalmente el “Amparo de incapacidad asimilada a la muerte”.

4. SUMA ADICIONAL POR ENFERMEDADES GRAVES

En virtud del pago adicional de prima, y si así se pacta expresamente en la carátula de la póliza, salvo lo estipulado en el numeral 3.3 de la Condición General 3 EXCLUSIONES, del Capítulo I, AXA COLPATRIA pagará el capital asegurado ajustado pactada en la carátula de la póliza, o en sus anexos, cuando al asegurado le sea diagnosticada durante la vigencia del seguro cualquiera de las enfermedades descritas y definidas en el numeral 3.3 del presente Capítulo II.

4.1 LÍMITE DEL BENEFICIO

Este amparo solamente podrá ser aplicado a las enfermedades graves definidas en el numeral 3.3. Del presente Capítulo II, cuando estas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos 90 días desde la expedición o última rehabilitación del presente anexo, por un médico legalmente autorizado y confirmado por evidencias aceptables que pueden ser clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, siempre y cuando el asegurado sobreviva por más de un (1) mes contado a partir del diagnóstico inicial de la enfermedad.

4.2 PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Para que AXA COLPATRIA proceda con el pago de indemnización bajo este amparo adicional, el asegurado



deberá presentar la historia clínica completa, exámenes de diagnóstico y demás pruebas que determinen sin duda alguna, la ocurrencia del riesgo amparado, de conformidad con lo pactado en la Condición General 2.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO, del Capítulo III. AXA COLPATRIA pagará el valor del capital asegurado ajustado, pactado en la carátula de la póliza o sus anexos para este amparo.

En los casos de cirugía de revascularización cardíaca, reemplazo de la válvula del corazón o trasplante de órganos vitales, la indemnización se estudiará una vez efectuada la intervención quirúrgica.

Mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo, AXA COLPATRIA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, a fin de confirmar la intervención quirúrgica (arterio-coronaria, reemplazo de la válvula del corazón o trasplante de órgano vital), o tener certeza de la existencia del riesgo amparado.

Si el seguro de vida individual ha sido contratado con los amparos adicionales de Suma adicional por enfermedades graves, y de Incapacidad asimilada a la muerte, y se ha solicitado indemnización en aplicación de este último, AXA COLPATRIA se abstendrá de pagar indemnización por el amparo de Suma adicional por enfermedades graves, hasta tanto no se defina si paga u objeta el reclamo por Incapacidad asimilada a la muerte.

5. AUXILIO DE HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE

5.1 AMPARO

Si dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, o como consecuencia de una enfermedad, el asegurado tuviere que ser hospitalizado por prescripción médica comprobada, durante un período mínimo de permanencia continua de (4) días calendario, AXA COLPATRIA pagará un auxilio de hospitalización al asegurado equivalente a diez salarios mínimos legales mensuales vigentes (10 SMLMV). Este auxilio se reconoce y paga, por una sola vez, en cada anualidad de la póliza.

Parágrafo: para todos los efectos previstos en el presente amparo adicional, la hospitalización debe ocurrir en un hospital o clínica legalmente registrados y autorizados para la prestación de servicios de asistencia médica hospitalaria.

5.2 DEFINICIONES

Para todos los efectos previstos en esta póliza, se entiende por:

Médico:

Cualquier profesional graduado y legalmente autorizado para ejercer su profesión en toda Colombia y para prestar los servicios médicos y/o quirúrgicos previstos en esta póliza.

Clínica u hospital:

Se refieren estos términos a los establecimientos legalmente organizados, registrados y autorizados para atender enfermos.

Hospitalización:

Para efectos de este contrato, el período de permanencia obligada del asegurado, necesaria para recuperarse de lesiones accidentales, en una clínica u hospital, por un período mínimo continuo de permanencia de 4 días calendario.

6. SEGURO POR SOBREVIVENCIA

En caso de sobrevivir el asegurado principal de la póliza a la fecha de finalización del período de cobertura del plan, y siempre que la póliza se encuentre en vigor en dicha fecha, el asegurado principal tendrá derecho al pago del cien por cien (100%) del Fondo especial de ahorro que la póliza tenga acreditado, en caso que lo tenga, y al pago del cien por ciento (100%) del valor del fondo de acumulación por sobrevivencia, de conformidad con lo estipulado en la Condición General 7, del Capítulo III.

Parágrafo: en caso de que el asegurado no se presente a reclamar su seguro de sobrevivencia dentro de los 60 días siguientes a la fecha de terminación de la vigencia, AXA COLPATRIA constituirá a su favor un depósito sin intereses, con el valor a que tenga derecho.



7. VALOR INICIAL ASEGURADO DE LOS AMPAROS ADICIONALES.

Es la cuantía o porcentaje de capital asegurado inicial del amparo básico, pactada en la carátula de la póliza o en sus anexos, o en las condiciones generales especiales aplicables al caso.

Las sumas aseguradas se incrementarán en la misma variación de la moneda en que se haya acordado, para el valor asegurado del amparo básico de vida. AXA COLPATRIA se reserva la facultad de aceptar o rechazar la renovación, en condiciones diferentes a las originalmente pactadas.

8. TERMINACIÓN DE AMPAROS ADICIONALES

Los amparos adicionales que sean otorgados por la póliza, terminarán por las siguientes causas o circunstancias:

- A. A partir de la terminación de la anualidad en que el asegurado cumpla 70 años de edad. Las renovaciones que por error se hicieren con posterioridad a esa anualidad, solo conllevarán como obligación para AXA COLPATRIA la devolución de la prima pagada por ese concepto.
- B. Por revocación unilateral del asegurado terminará automáticamente a partir de la fecha de recibo del aviso por parte de AXA COLPATRIA, caso en el cual el importe de la prima devengada y el de la devolución correspondiente, se calcularán teniendo en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo.
- C. Sin perjuicio de los derechos del asegurado derivados de los riesgos amparados ocurridos con anterioridad, AXA COLPATRIA podrá revocar unilateralmente cualquier amparo adicional, en todos o en algunos de los riesgos pactados en la carátula de la póliza o sus anexos, mediante aviso escrito enviado al asegurado a la última dirección conocida, con no menos de 10 días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, en este caso AXA COLPATRIA devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, correspondiente al lapso comprendido entre la fecha en que comienza

a surtir efecto la revocación, y la del vencimiento del amparo adicional. En caso de renuncia del asegurado a recibir la parte de la prima no devengada, AXA COLPATRIA constituirá a su favor un depósito, sin intereses, para que lo retire cuando a bien lo tenga.

- D. Cuando el amparo básico de vida termine, o se convierta en seguro saldado o prorrogado.
- E. Si el asegurado fuere exonerado del pago de las primas del amparo básico de vida en virtud del amparo de Exoneración del pago de primas, en caso de Incapacidad total y permanente. AXA COLPATRIA devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada. En caso de renuncia del asegurado a recibir la parte de la prima no devengada, AXA COLPATRIA constituirá a su favor un depósito, sin intereses, para que lo retire cuando a bien lo tenga.
- F. Si el asegurado fuere indemnizado en aplicación del amparo de incapacidad asimilada.

9. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DE RIESGO

El tomador o el asegurado deberá notificar por escrito a AXA COLPATRIA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración de este contrato, cuando estos signifiquen agravación del estado del riesgo de salud u ocupación. La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de modificación, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador; si le es extraña, la notificación se hará dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación en los términos anteriores AXA COLPATRIA podrá revocar el presente amparo adicional, o modificar las condiciones y exigir el reajuste a que hubiere lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna producirá la terminación de los amparos adicionales, y la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a AXA COLPATRIA a retener la prima no devengada.



CAPÍTULO III

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS AMPAROS BÁSICOS Y ADICIONALES

1. CAPITAL ASEGURADO

1.1 CAPITAL ASEGURADO INICIAL

Es la suma pactada en la carátula de la póliza, a partir de la cual se determina el valor a pagar y en pesos colombianos, en caso de ocurrencia de un hecho amparado por la póliza

1.2 CAPITAL ASEGURADO AJUSTADO

El capital asegurado inicial se va ajustando día a día, en la misma proporción que varíe la unidad de la moneda o el valor pactado y seleccionado en la carátula de la póliza, para determinar el reajuste del capital asegurado inicial, que podrá convenirse con referencia a la unidad de valor real (UVR) o la unidad que la reemplace, cuyo valor se tomará como referencia de ajuste desde la fecha de expedición de la póliza, hasta la fecha del siniestro o causación del seguro.

El valor que así se haya determinado, a cualquier fecha, se denominará como capital asegurado ajustado. El capital asegurado se reajustará al final de cada día contado a partir de la fecha de expedición y desde las 18 horas del respectivo día; aplicando la variación contratada de UVR.

1.3 REFERENCIA DE AJUSTE DEL CAPITAL ASEGURADO

El factor convenido de equivalencia, en pesos colombianos, para la unidad UVR podrá pactarse como el valor diario de la unidad de valor real o valor de la unidad que la reemplace, liquidado a la fecha del siniestro o de la liquidación del valor de cesión o de sobrevivencia o del ahorro.

2. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

2.1 AVISO DE SINIESTRO.

En un término de 20 días calendario siguientes a la ocurrencia de un siniestro, el asegurado o el beneficiario deberán

dar aviso a AXA COLPATRIA, respecto de cualquier hecho o circunstancia que pueda dar lugar a una reclamación amparada por la póliza.

2.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO.

El pago de la indemnización se hará dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario entreguen a AXA COLPATRIA toda la reclamación acompañada de los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro, y cuantía de la pérdida según el caso. A continuación, se listan los documentos que pueden servir para tal efecto, sin perjuicio de la libertad probatoria para acreditar el derecho al pago.

2.2.1 POR MUERTE

- Carta de reclamación.
- Registro civil de nacimiento del asegurado, o en su defecto partida de bautismo o fotocopia del documento de identidad.
- Registro civil de defunción,
- Declaración del médico (Forma v-2041).
- Declaración del beneficiario (Forma v-2040).
- Original de la póliza.
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de edad.
- Fotocopia de la historia clínica.

Anticipo de exequias

- Carta de reclamación.
- Registro civil de defunción.
- Facturas de los gastos de exequias.

2.2.2 POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- Carta de reclamación.
- Informe y certificado médico sobre tipo de incapacidad y su calificación.
- Fotocopia de historia clínica del asegurado expedida por los médicos o centros hospitalarios.
- Copia del fallo sobre representación legal, y el curador o guardador de los beneficiarios menores de edad.



2.2.3 POR LESIÓN O MUERTE ACCIDENTAL O VIOLENTA

- Copia del acta de levantamiento de cadáver.
- Copia del certificado de necropsia.
- Copia (autenticada) de providencia ejecutoriada proferida por autoridad competente.
- Fotocopia de la historia clínica según el caso.

Parágrafo: AXA COLPATRIA tendrá todo el derecho a solicitar la práctica de una necropsia o de una exhumación en caso de reclamación por muerte, independiente de que sea o no accidental.

2.2.4 BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN

- Carta de reclamación.
- Fotocopia de la historia clínica del asegurado, expedida por el o los centros hospitalarios.
- Informe de autoridad competente, según el caso.

2.2.5 ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES Y SUMA ADICIONAL POR ENFERMEDADES GRAVES

- Historia clínica completa.
- Exámenes de diagnóstico.
- Y demás pruebas que determinen sin duda alguna, la ocurrencia del riesgo amparado.

2.2.6 AUXILIO DE HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Para que AXA COLPATRIA proceda con el pago de la indemnización bajo el presente amparo adicional, el asegurado deberá presentar:

- Carta de reclamación
- Facturas de los gastos por la hospitalización.
- Fotocopia de la historia clínica del asegurado expedida por el o los centros hospitalarios.

2.2.7 SEGURO POR SOBREVIVENCIA

- Carta de solicitud.
- El original de la póliza.

- Copia de la cédula de ciudadanía.
- Declaración de supervivencia.

3. PAGO DE INDEMNIZACIÓN

El pago de toda indemnización se realizará dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario entreguen a AXA COLPATRIA los comprobantes y los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida cuando sea el caso, de conformidad con lo pactado dentro de la Condición General 2.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO Capítulo III.

4. VIGENCIA

4.1 INICIACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Previo el pago de la prima o de la primera cuota pactada en la carátula, la póliza iniciará vigencia y los riesgos asegurados comenzarán a correr por cuenta de AXA COLPATRIA, a partir de las 18 horas del día que la póliza sea expedida.

4.2 PERÍODO DE COBERTURA O VIGENCIA DEL SEGURO:

Es el período que, previo el pago de la prima del seguro, corre desde la fecha de expedición de la póliza hasta la fecha de terminación que aparece en la carátula de la misma. Que puede ser de 5, 10 o 20 años, según la cobertura elegida.

5. PAGO DE PRIMAS

El valor total de la prima del seguro, tanto del amparo básico como de cada uno de los amparos adicionales contratados, debe pagarse conjunta y simultáneamente, y con el mismo incremento anual estipulado para el amparo básico de vida, conforme a la unidad de ajuste pactada.

5.1 PRIMA DEL SEGURO

La prima del seguro está constituida por una parte destinada a la protección del amparo básico de vida, a la protección de los amparos adicionales contratados y a la



cobertura de sobrevivencia, y otra parte destinada a la constitución del ahorro, así:

5.1.1 PRIMA DE PROTECCIÓN

Es la parte de la prima total destinada a la protección del riesgo cubierto por el amparo básico de vida y por los demás amparos adicionales contratados por el tomador.

5.1.2 PRIMA DE AHORRO

Es la proporción que, sobre el valor de la prima de protección para el amparo básico del asegurado principal indicada en la carátula de la póliza, antes de descuentos, sin contar el valor de extra primas por salud u ocupación, que decide el tomador destinar a la constitución de un fondo de ahorro acreditado a la póliza. Esta proporción se deja explícita en la carátula de la póliza, pero podrá ser modificada durante la vigencia del seguro, mediante solicitud escrita del asegurado a la renovación de cada vigencia anual del presente contrato de seguro.

5.1.3 PRIMA DE SEGURO POR SOBREVIVENCIA

Es la proporción que, sobre el valor de la prima de protección para el amparo básico del asegurado principal indicada en la carátula de la póliza, antes de descuentos, sin contar el valor de extra primas por salud u ocupación, que el asegurado conviene pagar para acceder al seguro por sobrevivencia. Esta proporción se deja explícita en la carátula de la póliza.

5.2 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima total, es decir, la prima de protección, más la prima de seguro por sobrevivencia, más la prima de ahorro, más la prima que corresponda a los amparos adicionales, deberá efectuarse por períodos anuales anticipados, en las fechas pactadas en la póliza o sus anexos, en las oficinas autorizadas por AXA COLPATRIA, y acreditarse mediante recibo oficial impreso y firmado por un funcionario autorizado.

5.3 PERÍODO DE PAGO DE PRIMAS

Es el tiempo durante el cual el asegurado se compromete a sufragar el número de pagos convenido en la carátula de la póliza, para el pago total de la prima del seguro.

A la celebración del contrato o en cualquiera de los aniversarios de la póliza, el asegurado podrá optar por el pago semestral o mensual anticipado de la prima. En caso de pago semestral se aplicará el factor 0.5308, y en caso de pago mensual el factor 0.0931 sobre el valor de la prima total anual anticipada.

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

5.4 PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE PRIMA

AXA COLPATRIA concede, sin intereses, un plazo de gracia de 30 días calendario, contados a partir de cada fecha de pago pactada para la cancelación de cualquier prima o una fracción de ella, con excepción de la primera, plazo durante el cual el seguro continuará vigente. En el evento de que la prima o fracción de ella no sea pagada antes de vencerse el plazo de gracia, el contrato terminará automáticamente, excepto cuando existan valores de cesión disponibles en el fondo especial de ahorro acreditados a la póliza, caso en el cual se procederá de conformidad con lo estipulado en el numeral 5.5 del Capítulo III.

5.5 PAGO AUTOMÁTICO DE PRIMA (NCA):

Cuando el asegurado no pague la prima de protección antes del vencimiento del plazo de gracia previsto en el numeral anterior, AXA COLPATRIA pagará automáticamente dicha prima de protección, con cargo al valor de cesión que la póliza no tenga acreditado en dicha fecha, tal como se define en el numeral 8, iniciando por el valor acreditado a la póliza acumulado en el fondo especial de ahorro; si este fondo no alcanza a cubrir la totalidad de la prima o fracción pendiente, AXA COLPATRIA utilizará con este mismo propósito los valores que puedan corresponder a primas de protección no causadas.

Si el saldo del fondo de ahorro acreditado a la póliza y/o los valores que puedan corresponder a primas de protección no causadas no alcanzan a cubrir la totalidad de la prima de protección, el seguro original será convertido automáticamente en un seguro prorrogado por el período que determine la nota técnica del plan, utilizando como pago de prima única los valores arriba indicados.



Mientras la póliza se encuentre vigente y no se haya convertido en seguro saldado o prorrogado, el tomador podrá reponer en cualquier momento el valor de las primas pendientes, junto con los rendimientos del caso, para efectos de dejar al día la póliza. Transcurrido el período de pago de primas previsto en el numeral 5.3, esta reposición solo podrá hacerse al vencimiento del aniversario de la póliza.

5.6 TASA DE RIESGO Y VALOR DE LA PRIMA ANUAL

Es el factor aplicable según la nota técnica del plan, cuya aplicación al capital asegurado ajustado determina el valor de la prima anual pagadera por el asegurado, en cada aniversario de esta póliza.

Para el plan temporal a término la tasa es nivelada, pues como factor, es constante en cada aniversario de la póliza, durante el período de pago de primas.

6. FONDO ESPECIAL DE AHORRO

La prima de ahorro pactada en la carátula de la póliza, junto con las demás primas de ahorro de todas las pólizas de seguros de vida del plan Vida a Mi Medida expedidas por AXA COLPATRIA, constituirán un fondo especial de ahorro, cuyos dineros serán invertidos conforme al régimen que determina el estatuto orgánico del sistema financiero para la inversión de las compañías de seguro. La totalidad de los rendimientos, positivos o negativos, de este fondo especial de ahorro, corresponderán proporcionalmente a cada contrato de seguro suscrito, previa deducción de los gastos de administración. El fondo especial de ahorro se administrará de acuerdo a lo estipulado en el reglamento del “Fondo especial de ahorro de vida a mi medida” que hace parte integral de este contrato

6.1 GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO ESPECIAL DE AHORRO

AXA COLPATRIA incurre en gastos de administración del fondo especial de ahorro, los cuales serán deducidos automáticamente del monto de los rendimientos que correspondan a cada póliza de acuerdo a lo estipulado en

el reglamento del “Fondo especial de ahorro de vida a mi medida”. En estos gastos se entienden incluidos el valor total causado por la retención en la fuente por concepto de los rendimientos, de modo tal que AXA COLPATRIA asume totalmente en este gasto este tributo y por lo mismo, no se descontará este concepto en la liquidación que se haga a favor del asegurado. Estos gastos de administración solo se causan cuando los rendimientos del fondo especial de ahorro hayan sido positivos.

6.2 RETIROS DEL FONDO ESPECIAL DE AHORRO

A partir del séptimo mes del primer año, el asegurado tendrá derecho a realizar retiros sobre los valores del fondo especial de ahorro que correspondan a la póliza, hasta por el 100% de dichos valores. El monto de estos retiros podrá ser reintegrado, total o parcialmente, durante la vigencia de la póliza.

6.3 PAGO EN CASO DE MUERTE

Una vez comprobado el fallecimiento del asegurado, AXA COLPATRIA pagará al beneficiario, adicional a las obligaciones por concepto de seguro de protección, el valor del saldo del fondo de ahorro que la póliza tenga acreditado, a la fecha de pago de indemnización de la póliza.

7. FONDO DE ACUMULACIÓN DEL SEGURO POR SOBREVIVENCIA

La prima de sobrevivencia pactada en la carátula de la póliza, constituirá un fondo de acumulación cuyos dineros serán invertidos de conformidad con el régimen determinado por estatuto orgánico del sistema financiero para la inversión de las reservas matemáticas de las compañías de seguro.

De acuerdo a la nota técnica se garantiza un rendimiento del tres por ciento (3%) adicional a la variación de la unidad pactada en la carátula de la póliza.

8. VALOR DE CESIÓN

Es la suma que AXA COLPATRIA tenga acreditada al asegurado en el fondo especial de ahorro en cualquier



fecha dentro de la vigencia de la póliza, más los valores causados por primas de protección no devengadas.

8.1 OPCIONES SOBRE EL VALOR DE CESIÓN

El asegurado podrá disponer, total o parcialmente, del valor de cesión acreditado a esta póliza, de acuerdo con las siguientes opciones:

A. SEGURO SALDADO

Utilizando como prima única la totalidad del valor de cesión disponible, el asegurado cuya póliza se encuentre vigente podrá convertir esta póliza en un seguro saldado de vida entera. En este caso, el nuevo valor asegurado no podrá exceder el capital asegurado ajustado por la póliza sustituida en la fecha de conversión.

B. SEGURO PRORROGADO

Utilizando como prima única la totalidad del valor de cesión disponible, el asegurado cuya póliza se encuentre vigente, podrá convertir esta póliza en un seguro temporal creciente de iguales características, y con capital asegurado inicial igual al alcanzado a la fecha de conversión, hasta por el período que resulte aplicando el valor de cesión destinado a tal efecto.

Parágrafo: si al hacer uso de una de las dos opciones anteriores (seguro saldado o seguro prorrogado), queda algún saldo de valor de cesión, este le será entregado al asegurado.

C. APLICACIÓN DEL VALOR DE CESIÓN AL PAGO AUTOMÁTICO DE PRIMA (NCA)

Si el asegurado no paga la prima de protección dentro del plazo de gracia previsto, ni escoge dentro del mismo plazo ninguna de las opciones sobre el valor de cesión, AXA COLPATRIA pagará automáticamente con cargo al valor de cesión, tal como se pacta en el numeral 5.5 de este capítulo III.

9. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El asegurado tendrá derecho a revocar el seguro en cualquier momento. Si la revocación ocurre dentro de los dos primeros años de vigencia de este seguro, el asegurado tendrá derecho a la devolución de las primas de riesgo no causadas

a ese momento, deducidas en un diez por ciento (10%). Si la revocación del seguro sucediera después de transcurridos dos (2) años de vigencia de este contrato, el asegurado tendrá derecho a recibir el noventa por ciento (90%) del valor de cesión, y el menor valor entre a) el capital asegurado ajustado del amparo básico y b) el noventa por ciento (90%) del valor del fondo de acumulación por sobrevivencia.

10. RETICENCIA

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según los cuestionarios que le sean propuestos por AXA COLPATRIA. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias, que conocidos por AXA COLPATRIA la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, tanto la reticencia como la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto con culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo. (artículo 1058 c. Co.).

11. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurrido un (1) año desde la fecha de perfeccionamiento de este contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su última rehabilitación, o desde la fecha de aprobación de un aumento del valor asegurado o de su tasa de crecimiento, según el caso, el valor asegurado no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la solicitud de seguro o en las declaraciones de asegurabilidad. Este beneficio no se extiende a los amparos adicionales que se hubieren expedido como complemento de este seguro.

12. EDAD MÁXIMA DE INGRESO A LA COBERTURA DE PÓLIZA

La edad máxima de ingreso para el amparo básico, el amparo de sobrevivencia y los demás amparos adicionales,



dependerá del periodo de cobertura elegido, conforme a la siguiente tabla:

Período de cobertura	Edad máxima de ingreso por amparo		
	Básico	Sobrevivencia	Adicionales
5	80	65	65
10	75	60	60
20	65	50	50

- La máxima edad de permanencia en este seguro para el amparo básico será hasta los 85 años.
- La máxima edad de permanencia en este seguro para el amparo de sobrevivencia será hasta los 70 años.
- La máxima edad de permanencia en este seguro para los demás amparos adicionales será hasta los 70 años.

Si existiera una inexactitud entre la edad real del asegurado y la que figure en la declaración de asegurabilidad, se procederá así:

- A. Si la edad verdadera sobrepasa los límites máximos que se expresan en este numeral, el contrato queda afectado de nulidad.
- B. En los demás casos, el capital exigible variará en la proporción que exista entre las primas anuales correspondientes a las dos (2) edades en la fecha de expedición de la póliza, de acuerdo con las normas legales del artículo 1161 del código de comercio.

13. CONVERSIÓN

El asegurado cuya póliza se encuentre vigente, puede cambiar este seguro por cualquier otro que tenga AXA COLPATRIA, siempre y cuando lo solicite por escrito y no haya cumplido 80 años de edad.

Parágrafo: En cualquiera de los casos anteriores, el nuevo seguro tendrá las mismas extra-primas y restricciones del seguro convertido, y su valor asegurado no será superior al que este hubiere alcanzado en la fecha de conversión.

La conversión se hará con base en la edad alcanzada por el asegurado en la fecha de su aceptación, y la prima

correspondiente a la tarifa, que para esa edad y para el nuevo seguro, tenga establecida AXA COLPATRIA en ese momento.

14. REHABILITACIÓN

En caso de terminación automática por mora en el pago de la prima, tal como se pacta en el numeral 5.5 de este Capítulo III, éste podrá ser rehabilitado mediante solicitud escrita acompañada de pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de AXA COLPATRIA, y previo el pago de la suma adeudada para restablecer los valores de cesión que hubieren existido a la fecha de rehabilitación, si todas las primas vencidas previamente hubiesen sido pagadas oportunamente. AXA COLPATRIA se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de rehabilitación.

15. NOTIFICACIONES

Será prueba suficiente de cualquier declaración que hagan las partes, la constancia del envío del aviso escrito, por correo recomendado o certificado a la última dirección registrada en la póliza. En caso de siniestro, el beneficiario deberá dar aviso a AXA COLPATRIA de su acaecimiento, dentro de los 15 días siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer el fallecimiento.

16. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones impresas en esta póliza para los amparos básicos o adicionales deberá hacerse por escrito.

17. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de AXA COLPATRIA la ciudad de Bogotá, en la república de Colombia.



18. NORMAS APLICABLES

Los asuntos que no estén previstos en las condiciones anteriores se regirán por lo dispuesto en la ley colombiana.

ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE

Mediante el presente anexo, la compañía de AXA COLPATRIA Seguros de Vida S.A., en adelante la compañía, asegura los servicios de asistencia en viaje, contenidos en las siguientes cláusulas:

Queda entendido sin excusa que la obligación de la aseguradora se limita al pago de la indemnización. Dicho pago se realizará en dinero o mediante reposición, de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio. El pago por reposición se realizará a través de un tercero.

CAPITULO I

PRIMERA: OBJETO DEL ANEXO

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

SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

A. Tomador de seguro

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, por tanto, a quien corresponde las obligaciones que se deriven del

mismo, con excepción de aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

B. Asegurado

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponde, en su caso, los derechos derivados del contrato.

Para los efectos de este anexo, tienen, además, la condición de beneficiarios: el cónyuge y los ascendientes y descendientes, en primer grado de consanguinidad, de las personas naturales aseguradas, siempre que convivan con estas, y a sus expensas, aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción.

TERCERA: ÁMBITO TERRITORIAL DE LAS PERSONAS

EL DERECHO A LAS PRESTACIONES DE ESTE ANEXO COMENZARÁ A PARTIR DEL KILÓMETRO 15 PARA EFECTOS DE LOS CUBRIMIENTOS A LAS PERSONAS Y LOS EQUIPAJES (CLÁUSULA 4ª Y 5ª) DESDE LA DIRECCIÓN QUE FIGURA EN LA PÓLIZA DEL ASEGURADO.

LAS COBERTURAS REFERIDAS A PERSONAS (CLÁUSULA 4ª) Y A SUS EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES (CLÁUSULA 5ª), SE EXTENDERÁN A TODO EL TERRITORIO NACIONAL, siempre que la permanencia del asegurado fuera de su residencia habitual con motivo de viaje, no sea superior a 90 días.

CUARTA: COBERTURA A LAS PERSONAS

Las coberturas relativas a las personas aseguradas son todas las relacionadas en este artículo, que se prestarán si están de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:



CAPITULO II

A NIVEL NACIONAL

En caso de accidente o enfermedad del beneficiario, la compañía, organizará y pagará:

1. TRASLADO MÉDICO DE URGENCIA

- A. El control previo del equipo médico de la compañía en contacto con el médico que atiende al beneficiario herido o enfermo, para determinar, según la evolución de su estado, el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más apropiado y más cercano.
- B. El traslado al centro hospitalario más apropiado, de acuerdo con el médico tratante y el equipo médico de la compañía, según la naturaleza de las heridas o la enfermedad, por vehículo, ambulancia, avión de línea regular o cualquier otro tipo de avión.

El avión sanitario se utilizará en caso de que las heridas o enfermedad sean de tal gravedad, que este medio sea el más adecuado según el criterio del médico tratante y del equipo médico de la compañía.

- C. El traslado del beneficiario en avión de línea regular, solamente si las condiciones médicas lo permiten, al hospital o centro médico adecuado más cercano a su residencia permanente

Según las circunstancias, un médico o una enfermera acompañará al paciente.

2. TRASLADO A DOMICILIO

Si el beneficiario, después del tratamiento local, según el criterio del equipo médico de la compañía no puede regresar a su domicilio como pasajero normal, la compañía organizará su traslado, por avión de línea regular u otro medio que considere adecuado, y se hará cargo de todos los gastos suplementarios de ambulancia locales en

aeropuerto, si fuese necesario, y en el caso de que el ticket de regreso no fuese válido para tal propósito.

3. TRASLADO EN CASO DE FALLECIMIENTO / FUNERAL LOCAL

En caso de fallecimiento del beneficiario, la compañía hará los arreglos que sean necesarios (incluyendo las acciones necesarias para cumplir las formalidades oficiales), organizará y pagará por:

- A. El traslado del cuerpo o de sus cenizas al lugar de sepultura en la ciudad de residencia permanente (no quedan incluidos los gastos funerarios)
- B. A solicitud de los herederos o representantes del beneficiario, el funeral local del beneficiario, dando por entendido que la responsabilidad financiera de la compañía por dicho funeral a nivel local estará limitada al equivalente del costo del traslado de los restos, conforme a lo establecido en este inciso.

4. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

La compañía pagará los gastos necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido por el beneficiario, inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital, y si esta prolongación ha sido prescrita por el médico local o el equipo médico de la compañía.

Esta garantía quedará limitada a un equivalente máximo de US\$ 100, por noche y por beneficiario, con un máximo de cinco (5) noches en Colombia.

5. TIQUETE DE IDA Y REGRESO PARA UN FAMILIAR

Si el beneficiario debe permanecer hospitalizado por un período superior a ocho (8) días, la compañía facilitará a un familiar o persona designada por el mismo y residente en Colombia, un ticket de ida y regreso para visitarle (autobús, taxi, avión de línea regular clase económica, u otro medio apropiado según criterio de la compañía).



6. GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE

Si el beneficiario debe permanecer hospitalizado más de cinco (5) días, la compañía pagará los gastos de hotel para un acompañante, hasta un máximo de US\$ 100 por noche, durante un máximo de 5 noches en Colombia.

Quedan excluidos de esta garantía los costos de teléfono, bar y restaurante.

7. ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES DE 15 AÑOS

En caso de enfermedad o accidente del beneficiario, en el que deba permanecer hospitalizado y además se encontrara acompañado por menores de 15 años, la compañía se hará cargo y pagará por:

- El tiquete de avión de regreso al domicilio en el caso que el tiquete de regreso no fuera válido para tal propósito.
- Del acompañamiento de los menores hasta el aeropuerto.
- De las formalidades de embarque de dichos menores.
- De la coordinación, con la línea aérea, para que dicho menor pueda viajar en condición de menor no acompañado.
- De proporcionar a los familiares de dichos menores las informaciones relativas al retorno de dicho menor.

8. REPATRIACIÓN O TRASLADO DE LOS ACOMPAÑANTES POR HOSPITALIZACIÓN O FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO

Si el beneficiario es trasladado o repatriado como consecuencia de un accidente o enfermedad y las circunstancias impidan el regreso al domicilio de los miembros de la familia en 1o. grado acompañantes por los medios originalmente previstos, la compañía gestionará, el traslado o repatriación de los miembros de la familia que lo acompañan, a donde el beneficiario haya sido trasladado o a su ciudad de residencia permanente, si estos arreglos no fueran cubiertos por sus tiquetes originales de regreso.

9. GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE REGRESO POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR

La compañía organizará y tomará a su cargo los gastos de desplazamiento derivados del regreso anticipado del beneficiario, por avión de línea regular, en caso de fallecimiento súbito y accidental de un familiar en primer grado (padres, hijos o hermanos) o su cónyuge en el país de residencia permanente, siempre que no pueda utilizar su tiquete inicial de regreso.

10. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

La compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encargue el beneficiario, derivados de los servicios prestados en virtud de los presentes servicios de asistencia.

QUINTA: COBERTURA AL EQUIPAJE

1. BÚSQUEDA Y TRANSPORTE DE EQUIPAJES Y EFECTOS PERSONALES

En caso de robo o extravío de equipajes y efectos personales, la compañía prestará asesoramiento al beneficiario para la denuncia de los hechos y ayudará en su búsqueda. Si los objetos fueran recuperados, la compañía se encargará de su despacho hasta el lugar donde se encuentre el beneficiario en viaje o hasta su domicilio.

2. ADELANTO DE FONDOS EN CASO DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE

Si el beneficiario sufriera pérdida de su equipaje durante su transporte nacional en avión de línea comercial, y que el mismo no fuera recuperado dentro de las 12 horas siguientes, la compañía abonará al beneficiario un importe máximo de US\$ 200.

Para tener derecho a dicho importe el beneficiario deberá:

- A. Informar a la compañía inmediatamente de dicha pérdida.



B. Entregar a la compañía copia de la declaración de pérdida hecha frente a la compañía aérea.

El beneficio de adelanto de fondos en caso de una pérdida de equipaje, será limitado a dos (2) eventos por año y por beneficiario.

CAPITULO III

SEXTA: - A NIVEL INTERNACIONAL

En caso de accidente o enfermedad del beneficiario, la compañía se encargará de organizar y pagar todas las protecciones de asistencias a nivel nacional, más las siguientes:

1. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA

La compañía pagará los gastos necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido por el beneficiario, inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital, y si esta prolongación ha sido prescrita por el médico local o el equipo médico de la compañía. Esta garantía quedará limitada a un equivalente máximo de US\$ 100 por noche y por beneficiario, con un máximo de 8 noches en el extranjero.

2. TIQUETE DE IDA Y REGRESO PARA UN FAMILIAR

Si el beneficiario debiera permanecer hospitalizado por un período superior a 8 días, la compañía facilitará a un familiar o persona designada por el mismo y residente en Colombia, un tiquete de ida y regreso para visitarle.

3. GASTOS DE HOTEL PARA UN ACOMPAÑANTE

Si el beneficiario debe permanecer hospitalizado más de 5 días, la compañía pagará los gastos de hotel para un acompañante, hasta un máximo de US\$ 100 por noche, durante un máximo de 8 noches en el extranjero.

4. GASTOS MÉDICOS

En caso de que el beneficiario sufra un accidente o una enfermedad súbita durante el período de validez de esta

garantía, la compañía pagará los gastos médicos hasta US\$ 10.000.

5. GASTOS FARMACÉUTICOS

En caso de que el beneficiario sufra un accidente o una enfermedad súbita durante el período de validez de la garantía, la compañía pagará los gastos farmacéuticos no hospitalarios hasta un máximo US\$ 100.

6. GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA

En caso de que el beneficiario necesite atención de urgencia odontológica, la compañía pagará hasta un máximo US\$ 200.

Quedan excluidos:

- A. Los costos de prótesis, o lentes de contacto, gafas, aparatos auditivos, dentaduras o cirugía plástica.
- B. Gastos médicos y hospitalarios, o tratamientos médicos realizados fuera del país de residencia, pero prescritos en su país antes de comenzar el viaje, u ocurridos en su país después del retorno del beneficiario.

7. ENVÍO DE MEDICAMENTOS URGENTES FUERA DE COLOMBIA

Si el beneficiario requiere un medicamento urgente como consecuencia de una hospitalización y dicho medicamento no se encuentre disponible, la compañía localizará y enviará dicho medicamento, por el medio más adecuado. Los costos de los medicamentos estarán por cuenta del beneficiario.

8. ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En caso pérdida o robo de un documento esencial para la continuación del viaje del beneficiario (como, por ejemplo pasaporte, tarjetas, tiquete de compañía aérea...) La compañía proporcionará al beneficiario las informaciones necesarias para que el mismo pueda cumplir todas las formalidades con las autoridades competentes en el país de ocurrencia, para reemplazar dichos documentos perdidos o robados.



SÉPTIMA: EXCLUSIONES DEL PRESENTE ANEXO

Quedan excluidas las reclamaciones que sean consecuencia de:

- A. Guerras, invasiones, o actos de enemigos extranjeros, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, insurrección, los actos de terrorismo o pronunciamientos, los fenómenos naturales, las manifestaciones y los movimientos populares.
- B. Autolesiones o participación del beneficiario en actos criminales.
- C. La participación del beneficiario en combates, salvo en caso de defensa propia.
- D. La práctica de deportes como profesional, o su participación en competencias oficiales o exhibiciones.
- E. La participación del beneficiario en carreras de coches y en exhibiciones, u otros deportes peligrosos.
- F. Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o cualquier otro tipo de accidente causado por combustibles nucleares.
- G. Cualquier enfermedad preexistente, crónica o recurrente. La convalecencia será considerada como parte de la enfermedad. No se cubrirá la urgencia vital.
- H. Enfermedades o estados patológicos producidos de manera intencional, o por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- I. Enfermedades mentales o alienación.
- J. Embarazos durante los últimos tres meses antes de la fecha prevista del parto, así como este último y los exámenes prenatales.
- K. Suicidio o enfermedad y lesiones resultantes del suicidio.
- L. Sida y enfermedades derivadas.
- M. Enfermedad ocurrida durante un viaje realizado contra prescripción médica.
- N. Las situaciones o enfermedades derivadas o descubiertas durante chequeos médicos y/o consultas premarcadas.

La revocación o terminación de la póliza a la que accede el presente anexo, implica la revocación o terminación del anexo, por lo tanto los amparos de asistencia en viaje se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas en la póliza.

NOVENA: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de las coberturas descritas en el presente anexo, no implica aceptación de responsabilidad por parte de la compañía, respecto de los amparos básicos de la póliza a la que accede el anexo de asistencia en viaje.

DÉCIMA: SINIESTROS

Además de lo indicado en las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo, referente a indemnizaciones, se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

En caso de evento cubierto por el presente anexo, el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados por la compañía para este efecto, debiendo indicar el nombre del asegurado, el destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería o el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo el de asistencia que precisa.

Las llamadas telefónicas realizadas serán con cobro revertido, y en los lugares que no fuera posible hacerlo así, el asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos. En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta compañía.

2. INCUMPLIMIENTO

La compañía queda relevada de responsabilidad cuando, por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del



asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Así mismo, la compañía no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debido a especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si el asegurado solicitara los servicios de asistencia y la compañía no pudiere intervenir directamente, los gastos razonables en que se incurra serán reembolsados, con la previa presentación de los correspondientes recibos, al regreso del asegurado a Colombia, siempre que tales gastos se hallen cubiertos.

3. PAGO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado deberá tener en cuenta las siguientes circunstancias, al hacer uso de su derecho de indemnización:

- A. Las indemnizaciones fijadas en las coberturas serán, en cualquier caso, complemento de los contratos que pudiera tener el asegurado cubriendo el mismo riesgo.
- B. Si el asegurado tuviera derecho a reembolso por parte de la transportadora comercial correspondiente a un pasaje no consumido, y al hacer uso de la cobertura de transporte o de repatriación, dicho reembolso deberá ser reintegrado a la compañía. Así mismo respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, la compañía sólo se hace cargo de los gastos adicionales que exija el evento, en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.
- C. Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse, previo acuerdo del médico que atiende al asegurado, con el equipo médico de la compañía.

3.1 OBLIGACIONES DEL BENEFICIARIO / PROCEDIMIENTOS

3.1.1 SOLICITUD DE ASISTENCIA

En caso de enfermedad, accidente, fallecimiento y/o una situación de asistencia de un beneficiario y antes de iniciar

cualquier acción o cualquier pago, el beneficiario llamará a la central de alarma prevista por la compañía, con servicio las 24 horas del día, y proporcionará los siguientes datos:

- Su nombre, su número de póliza y su número del documento de identidad.
- El lugar donde se encuentra, y un número de teléfono donde la compañía podrá contactar al beneficiario o su representante.
- Descripción del problema y del tipo de ayuda que necesita.

Antes de prestar los servicios de asistencia, la compañía podrá comprobar la veracidad de los anteriores datos. El equipo médico de la compañía tendrá libre acceso a la historia clínica del beneficiario para enterarse de su condición. Si no hubiere justificación razonable del beneficiario para negarle a la compañía el acceso a las informaciones necesarias a dicha comprobación, se entenderá que el beneficiario renuncia a su derecho de recibir asistencia.

Queda también establecido que, en caso de que el beneficiario no hubiera llamado previamente a la central de alarma prevista por la compañía, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte de la compañía por los gastos ocasionados (salvo los casos descritos en el artículo 3.1.2 abajo)

3.1.2 FALTA DE NOTIFICACIÓN A LA COMPAÑÍA

- A. Situación de peligro de la vida no obstante cualquier otra disposición de esta condición general o del contrato, en caso de que peligre su vida, el beneficiario o su representante deberán siempre procurar tomar las medidas necesarias para ser transferido de emergencia a un hospital cercano al lugar de los acontecimientos, y a través de los medios más inmediatos, y una vez hecho lo cual, tan pronto como sea prácticamente posible, deberá llamar a la central de alarma prevista por la compañía, a fin de proporcionar la información apropiada.

- B. Hospitalización antes del aviso a la compañía si se presenta una lesión corporal que tenga por resultado la



hospitalización del beneficiario antes de poder notificar a la compañía, el beneficiario o su representante, tan pronto como sea posible, deberán contactar con la central de alarma prevista por la compañía, dentro de los 3 días siguientes al acontecimiento de dicha lesión corporal.

A falta de dichos avisos, la compañía no tendrá ninguna responsabilidad, y a su vez el beneficiario no tendrá derecho a ningún reembolso por los gastos ocasionados que pudieran ser cubiertos por el presente programa de asistencia.

3.2 LIMITACIÓN

En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el beneficiario deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

3.3 COOPERACIÓN

El beneficiario está obligado a cooperar siempre con la compañía, a fin de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista, y se entenderá que el beneficiario renunciará a su derecho de recibir asistencia, en caso de que no acepte cooperar, ni acepte las instrucciones dadas por el personal de la compañía.

Dicha cooperación incluirá la entrega a la compañía de los documentos y recibos que sean necesarios para que la compañía recupere de los terceros los diversos pagos, gastos o indemnización efectuados por la compañía en la prestación de sus servicios de asistencia, y el apoyo a la compañía para cumplir las formalidades necesarias para tal efecto.

3.4 PRESCRIPCIÓN / CADUCIDAD

Cualquier reclamación con respecto a una garantía prevista, debe ser presentada en un lapso de 90 días de la fecha en que se produzca, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

3.5 SUBROGACIÓN

La compañía subrogará al beneficiario hasta por el límite

de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo, contra cualquier responsable de un accidente que haya dado lugar a la prestación de alguna de las garantías descritas.

3.6 LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Las obligaciones que asume la compañía, conforme al presente contrato quedarán limitadas a la prestación de los servicios de asistencia previstos, excluyéndose en todo caso los daños morales o emergentes, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante, multas o sanciones, así como cualquier prestación establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad.

Además, la responsabilidad de la compañía cesará automáticamente cuando cada uno de los beneficios previstos sean proporcionados, y después del retorno del beneficiario a su residencia.

3.7 LIMITACIÓN PARA REEMBOLSOS

El beneficiario tendrá derecho al reembolso de los diversos gastos cubiertos en este programa de asistencia, únicamente en caso de notificación y acuerdo previo de la compañía (salvo lo descrito en el artículo 3.1.2 arriba descrito).

DÉCIMO PRIMERA: DECLARACIÓN

El uso de los servicios de asistencia implica la conformidad con el presente programa, y el beneficiario declara la aceptación de sus términos y condiciones.





www.axacolpatria.co



Para mayor información, comuníquese con su asesor de seguros o a nuestra Línea Integral de Atención al Cliente: 01 8000 51 26 20, en Bogotá al 423 57 57