



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

ESTE AMPARO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO INDICADA EN LA CARÁTULA Y ESTÁ SUJETO A SUS CONDICIONES GENERALES Y A LAS SIGUIENTES CONDICIONES PARTICULARES:

1. AMPARO

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA, POSITIVA, REEMBOLSARÁ EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN ESTE AMPARO, CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1.1 QUE EL ACCIDENTE HUBIERE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2 EL MÉDICO O CIRUJANO QUE LO ATIENDA DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

1.3 LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCACIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.

1.4 LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.

1.5 LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS Y/O CUENTAS DE COBRO ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DIAN.

LOS VALORES ASEGURADOS PARA ESTE AMPARO SE RESTABLECERÁN AUTOMÁTICAMENTE EN LA CUANTÍA DE LA SUMA ASEGURADA CON EL FIN DE ATENDER COMO MÁXIMO OTRO RECLAMO POR UN NUEVO ACCIDENTE DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA SIN COBRO DE PRIMA POR EL VALOR RESTABLECIDO.

2. EXCLUSIONES

ESTE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

2.1 ES EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ESTE AMPARO LOS GASTOS MÉDICOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN EN ESTE CONDICIONADO. NO CUBRE TRATAMIENTOS POR ENFERMEDADES FÍSICAS, MENTALES, TRATAMIENTOS PARA DESINTOXICACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS, ALCOHÓLICAS, DROGAS ALUCINÓGENAS, CURAS DE SUEÑO ENTRE OTROS.

2.2 GASTOS MÉDICOS COMO CONSECUENCIA DE SUICIDIO O SU TENTATIVA O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ÉSTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

2.3 GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR ACCIDENTES CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DROGAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

2.4 GASTOS MÉDICOS QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD A NIVEL AFICIONADO O PROFESIONAL.

2.5 GASTOS MÉDICOS QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO RESULTE LESIONADO POR LA PRÁCTICA DE MANERA PROFESIONAL (ENTRENAMIENTO O COMPETENCIAS) DEPORTES O ACTIVIDADES NOTORIAMENTE PELIGROSAS, LAS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLO MONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO Y HOCKE. ASÍ COMO LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO Y COMPETENCIA DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL DE CUALQUIER NATURALEZA.

2.6 GASTOS MÉDICOS QUE SE REQUIERA COMO RESULTADO DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO VOLUNTARIAMENTE EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS.

2.7 GASTOS MÉDICOS POR LESIONES DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.

2.8 GASTOS MÉDICOS POR LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS.

2.9 GASTOS MÉDICOS POR LESIONES DERIVADAS DE LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO, DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

2.10 GASTOS MÉDICOS POR LESIONES DERIVADAS DE LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.

2.11 GASTOS MÉDICOS POR LESIONES DERIVADAS DE LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

2.12 GASTOS MÉDICOS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES DERIVADAS DE HECHOS COMO RESULTADO DE FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

2.13 GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DE ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.

2.14 GASTOS MÉDICOS POR LAS PERTURBACIONES Y/O ENFERMEDADES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SE PUEDA COMPROBAR EN LA HISTORIA CLÍNICA EL NEXO DE CAUSALIDAD DE LA PERTURBACIÓN MENTAL CON EL ACCIDENTE.

2.15 LOS GASTOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

2.16 LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO RECONOCIDOS POR LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES.

3. EDADES

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO A LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO ES DE DOCE (12) AÑOS Y LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y DE PERMANENCIA SERÁ LA DESCRITA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

4. DEFINICIONES

4.1 ACCIDENTE: SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, SÚBITO, IMPREVISTO Y REPENTINO, QUE PRODUZCA PÉRDIDA, LESIÓN ORGÁNICA INTERNA O EXTERNA, ALTERACIÓN FUNCIONAL MÉDICAMENTE COMPRABADA, LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O MUERTE, QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, EL TOMADOR O LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA Y QUE NO CONSTITUYA UNO DE LOS HECHOS PREVISTOS COMO EXCLUSIÓN.

5. RECLAMACIÓN

SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO DEL VALOR CONTRATADO.

- 5.1** DOCUMENTO FORMAL DE RECLAMACIÓN.
- 5.2** FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS.
- 5.3** HISTORIA CLÍNICA DE ACCIDENTE.
- 5.4** DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- 5.5** CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (SARLAFT).
- 5.6** CERTIFICACIÓN DE CUENTA BANCARIA.