

asegurado con



**CLAUSULADO GENERAL DE
ACCIDENTES PERSONALES
MODALIDAD COLECTIVA**

CONDICIONES GENERALES

ACE Seguros S.A. quien en adelante se denominará «**LA COMPAÑÍA**» con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador, en las individuales presentadas por los Asegurados, que forman parte integrante de esta póliza, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado, una vez acredite la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO BÁSICO - PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA:

ACE Seguros S.A. indemnizará el valor asegurado contratado, a los beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales, una vez se acredite que durante la vigencia de la póliza, El Asegurado ha perdido accidentalmente la vida, como consecuencia única, exclusiva y directa, de lesiones físicas sufridas en un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella.

Para efectos exclusivos del presente amparo básico, se entiende como pérdida accidental de la vida, la muerte del Asegurado, originada en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho externo, fortuito amparado por la póliza, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

PARÁGRAFO - DESAPARECIMIENTO:

Para todos los efectos del presente amparo básico, se entenderá también como muerte accidental del Asegurado, cuando ocurra alguno de los eventos a continuación señalados, que de origen a la declaración judicial de muerte presunta por desaparecimiento, con arreglo a la ley Colombiana:

- A. La desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos.

- B. La desaparición en un río, lago, o mar.

- C. La desaparición como consecuencia del extravío, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES:

El asegurado podrá contratar la cobertura de los amparos adicionales ofrecidos para esta póliza, para lo cual deberá indicar en el certificado individual de seguro o en el cuadro de coberturas el amparo adicional que desea contratar.

Los amparos adicionales contratados sólo operarán previo pago de la primas.

La descripción de los amparos adicionales y coberturas son las estipuladas en las condiciones particulares del anexo que contiene dichos amparos.

Las exclusiones especiales de los amparos adicionales se harán constar en las condiciones particulares del anexo que contiene dichos amparos. En todo caso al amparo adicional también les serán aplicables las exclusiones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN TERCERA - EXCLUSIONES:

La presente póliza no ampara ni considera como muerte accidental del Asegurado aquella que sea consecuencia directa o indirecta de:

- A. **Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones auto inflingidas, bien que el Asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.**
- B. **Las lesiones o muerte causadas por terceras personas, con arma de fuego, corto punzante o contundente.**

- C.** Las lesiones o muerte por dedicarse el asegurado a practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados en la literatura mundial como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo o escalada en roca, montañismo, escalada en hilo donde se haga uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, carreras de autos o que se dedique profesionalmente a algún deporte.
- D.** Las lesiones o muerte del asegurado en caso de guerra, invasión o acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, haya mediado o no declaración, guerra civil, sedición, revolución, asonada, motín, huelga, movimientos subversivos o en general cualquier clase de conmoción civil.
- E.** Las lesiones o muerte del asegurado por haber ingerido drogas tóxicas, alucinógenos o ingestión de estupefacientes. O cuando la persona asegurada conduzca cualquier clase de vehículo estando bajo efectos del alcohol.
- F.** Las lesiones o muerte originadas en enfermedades físicas, congénitas, mentales, cualquier dolencia o tara preexistentes, enfermedades infecciosas excepto las infecciones bacterianas contraídas por una lesión accidental.
- G.** Cuando el accidente es consecuencia de haber infringido cualquier norma legal por parte del Asegurado.
- H.** Por intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, las causadas por tratamientos médicos o rayos X, choques eléctricos etc., salvo que ellas obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- I.** La causada en accidente de aviación, cuando el Asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que vuele como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros, pagando tiquete.
- J.** La lesión o muerte originada en infecciones producidas por picaduras de insectos tales como malaria, tifo, fiebre amarilla.
- K.** Mientras el Asegurado se encuentre en servicio activo y en ejercicio de sus funciones, como militar, policía miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas o vigilante de cualquier país o autoridad.
- L.** La originada como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida S.I.D.A. o las enfermedades relacionadas con el virus V.I.H
- M.** La lesión o muerte debida al estado de gestación, alumbramiento, aborto o complicaciones sufridas a causa de cualquiera de estos estados.

CONDICIÓN CUARTA - TOMADOR:

Es la persona que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a **LA COMPAÑÍA**, para asegurar un determinado número de personas naturales que conforman el grupo asegurable. A su nombre se expide la presente póliza y es responsable de todas las obligaciones que conforme a la ley le correspondan.

CONDICIÓN QUINTA - GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE:

Se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentren amparados por la presente póliza.

asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago oportuno de las primas a **LA COMPAÑÍA**. Si la póliza tiene el carácter de seguro no contributivo, es decir que la totalidad de la prima es ser sufragada exclusivamente por el tomador, éste debe disponer de los recursos necesarios para el pago oportuno de las primas a **LA COMPAÑÍA**.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral, mensual o única, conforme acuerdo entre las partes, con base en los amparos contratados y a la tarifa que aparece en la solicitud - certificado de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro de los treinta días siguientes al inicio de vigencia del seguro, por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro de este periodo **LA COMPAÑÍA** pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos, se producirá la terminación del contrato y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos.

CONDICIÓN DÉCIMA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE:

El Tomador y el Asegurado individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo; la reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA** la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

Si la declaración se hace sin sujeción a un cuestionario determinado, la inexactitud o reticencia producen igual efecto si El Tomador, o El Asegurado ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o reticencia proviene de error inculpable al Asegurado o al Tomador el contrato de seguro no será nulo, pero **LA COMPAÑÍA** sólo estará obligada en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o prima señalada en el contrato represente respecto a la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o inexactitud proviene del Asegurado, se aplicara las mismas sanciones respecto de su seguro.

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

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS:

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurable hacer la designación de sus propios beneficiarios. En ningún caso El Tomador puede intervenir en la designación de beneficiarios ni serlo tampoco.

Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - SINIESTROS:

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, El Asegurado y/o Beneficiario según el caso, deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha de este.

Para efectos del presente contrato son asegurables, las personas naturales, mayores de 18 años y menores de 65 años, vinculadas en virtud de una situación legal o reglamentaria con una persona jurídica, asociación, sociedad u organización con las cuales tengan relación estable de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga como relación exclusiva el propósito de celebrar el presente contrato de seguro.

CONDICIÓN SEXTA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS:

El valor de la Prima para cada persona asegurada será el señalado en el formulario de aceptación y a falta de este, el establecido en el certificado individual de seguro. **LA COMPAÑÍA** podrá incrementar la suma asegurada, así como el valor de la prima, dependiendo del resultado técnico de la vigencia y del comportamiento del mercado de seguros y reaseguros.

CONDICIÓN SÉPTIMA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL:

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

1. Por muerte del Asegurado.
2. En caso de mora en el pago de a prima de los certificados individuales de la póliza la cobertura se mantendrá vigente hasta el día 90, día en el cual se tendrá que haber pagado las primas respectivas, de lo contrario el día 91 se producirá la terminación automática del contrato de seguro
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
4. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, por retiro de la empresa o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.

5. Por revocación de la póliza por parte del Tomador o del seguro por parte del Asegurado.
6. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el Asegurado cumpla setenta y dos (72) años.
7. Cuando **LA COMPAÑÍA** paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

PARÁGRAFO: Si el Asegurado es quien solicita la terminación del contrato de seguro, ello ocurrirá en la fecha de recibo de la solicitud escrita por parte de **LA COMPAÑÍA**.

LA COMPAÑÍA puede notificar al Asegurado titular la terminación del seguro, mediante noticia escrita enviada a la última dirección conocida de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

CONDICIÓN OCTAVA - RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:

La presente póliza se renovara anualmente de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado, si el Tomador o Asegurado no manifiestan por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a **LA COMPAÑÍA** con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

Si **LA COMPAÑÍA**, decide no renovar el contrato de seguro, procederá a dar aviso al Tomador, de su decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha en que cese sus obligaciones y enviará noticia escrita a la última dirección registrada de cada asegurado, informando su decisión.

CONDICIÓN NOVENA - PAGO DE LA PRIMA:

Si la presente póliza, tiene el carácter de seguro contributivo, es decir que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde a cada

Para que **LA COMPAÑÍA**, efectúe el pago de la indemnización correspondiente a la presente póliza, El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado. Sin embargo **LA COMPAÑÍA** podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada, mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra la presente póliza.

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización al Asegurado o a los Beneficiarios, según sea el caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o beneficiario haya formalizado la reclamación.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en caso de que la reclamación presentada a **LA COMPAÑÍA** sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieron o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO:

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a **LA COMPAÑÍA**, por escrito. El Tomador será responsable en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el plazo de gracia y termina en la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - PRESCRIPCIÓN:

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescribirán de manera ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - DUPLICIDAD DE PÓLIZAS:

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con **LA COMPAÑÍA**. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que **LA COMPAÑÍA** se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione el mayor beneficio. **LA COMPAÑÍA** devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - INTRANSFERIBILIDAD:

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido.


CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES:

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente, de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los

integrantes. En caso de tener amparos adicionales será el valor del seguro acordado específicamente para él.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Calle 72 No.10-51 piso 7 de la ciudad de Santa fe de Bogotá D.C., República de Colombia.



FIRMA AUTORIZADA
ACE Seguros S.A.
Nit 860.026.518.6
19/03/2007-1305-P-31-FORMA-PDM003

ANEXO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ACCIDENTE O ENFERMEDAD

OBJETO DEL SEGURO:

ACE Seguros S.A. acuerda asumir a través del presente anexo y previo pago de la prima correspondiente, señalada en la solicitud certificado de seguro de Accidentes Personales arriba especificada, el cual queda sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza junto con las que a continuación se estipulan.

DEFINICIÓN:

Para efectos del presente amparo, **LA COMPAÑÍA** indemnizará la suma diaria pactada al Asegurado, señalada en el correspondiente certificado individual de seguro, si a consecuencia de una enfermedad o lesión diagnosticada o sufrida durante la vigencia de la póliza ingresa como paciente interno a una institución hospitalaria, como mínimo por 24 horas, sin exceder de 365 días, para el tratamiento respectivo, bajo el cuidado y supervisión de un médico que debe poseer licencia permanente y válida para practicar la medicina en Colombia.

Para efectos del presente amparo, se entiende como institución hospitalaria, el establecimiento registrado y autorizado por reunir todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación Colombiana, para la atención de enfermos.

No son consideradas como instituciones hospitalarias, para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.

EXCLUSIONES:

El presente amparo no cubre el siniestro determinado por cualquiera de los siguientes eventos:

- 1. Por guerra, invasión o acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, haya mediado o no declaración, guerra civil, sedición, revolución, asonada, motín, huelga, movimientos subversivos o en general cualquier clase de conmoción civil.**
- 2. Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones autoinflingidas, bien que El Asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia o la provocada por el mismo Asegurado.**
- 3. Dedicarse a practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo o montañismo, escalada en hilo donde se haga uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, carreras que no sean a pie o que se dedique profesionalmente a cualquier deporte.**
- 4. La causada en accidente de aviación, cuando El Asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que vuele como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros, pagando tiquete.**
- 5. Por encontrarse El Asegurado bajo influencia de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, alucinógenos o ingestión de estupefacientes.**
- 6. Enfermedades físicas, mentales, o, cualquier dolencia originada en alguna enfermedad, anomalía o**

malformación congénita y/o tratamientos por desequilibrios mentales o curas de reposo o del sueño, várices con fines estéticos, tratamiento para la infertilidad.

7. Mientras El Asegurado se encuentre en servicio activo y en ejercicio de sus funciones como militar, policía miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas o vigilante de cualquier País o autoridad.
8. La originada como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida S.I.D.A. o las enfermedades relacionadas con el virus V.I.H.
9. La originada por hospitalización por chequeos de control o complicaciones del embarazo y complicaciones de postparto.
10. Condiciones médicas preexistentes, ya sea que se trate de una enfermedad que haya sido diagnosticada o tratada o una lesión sufrida por El Asegurado en los doce (12) meses anteriores a la fecha de inicio de cobertura de la presente póliza de seguro. Esta condición desaparece cuando se trata de una enfermedad o lesión en virtud de la cual, El Asegurado ha estado cubierto por esta póliza por un período de doce (12) meses consecutivos y solo opera para el presente amparo.
11. Ningún evento originado en exámenes de diagnóstico y consultas médicas, tratamientos de belleza, o cirugías con fines estéticos o de embellecimiento.
12. Hospitalización para chequeos médicos de rutina u otros exámenes previos a los cuales no exista indicaciones de trastornos de salud.
13. Hospitalización en un establecimiento que no llena los requisitos descritos en las condiciones de esta póliza o que El Asegurado no se

encuentre bajo la atención y cuidado de un médico autorizado para el ejercicio de su profesión, en Colombia.

14. Por participar El Asegurado en actos ilícitos o contrarios a las leyes colombianas.

15. Tratamientos no reconocidos por las asociaciones médico científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.

VALORES ASEGURADOS - INDIVIDUALES:

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de aficado individual de seguro, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes.

LIMITES DE EDADES PARA EL PRESENTE ANEXO:

No obstante lo previsto en las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo la edad inicial máxima de ingreso será de 65 años tanto para hombres como para mujeres y la cobertura del presente anexo se otorgará como máximo hasta la edad de 69 años.

DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO:

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con **LA COMPAÑÍA**. En caso de estarlo ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que **LA COMPAÑÍA** se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente bajo la póliza que le proporcione el mayor beneficio y consecuentemente, el valor de la prima pagada en la otra póliza, será devuelta por **LA COMPAÑÍA**, reconociendo solamente el interés legal.

COEXISTENCIA DE SEGUROS:

El Asegurado debe informar a **LA COMPAÑÍA** los seguros que de igual naturaleza tenga contratados o que llegue a contratar, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la celebración de los contratos de seguro.

INTRANSFERIBILIDAD:

Se acuerda que la presente cobertura de la póliza no será transferible a persona alguna; por lo tanto ningún depósito, fideicomiso, traspaso, acto o contrato, producirá efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**, la cual quedará liberada definitivamente, en virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o sus herederos legales cuando aquel haya fallecido.

CONVERTIBILIDAD:

El derecho de conversión de la póliza no es aplicable a este amparo.

INDEMNIZACIONES:

El Asegurado o Beneficiario deberá dar noticia a **LA COMPAÑÍA** de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes de su conocimiento y ésta suministrará al Asegurado en tal momento, la información correspondiente a la documentación necesaria para la formalización de la reclamación.

El valor asegurado se indemnizará al Asegurado o Beneficiario, según los valores expresados en la solicitud-certificado de seguro, en la definición de amparos prevista en la condición primera.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago indemnizatorio dentro del mes siguiente a la fecha en que El Asegurado o Beneficiario haya formalizado la reclamación. Todo pago parcial efectuado por **LA COMPAÑÍA** bajo la presente póliza, será considerado como un adelanto de la suma definitiva a indemnizar respecto del accidente que originó dicho pago.

Cualquier recibo de desistimiento que la persona asegurada, sus representantes personales o afiliado asegurado a la Compañía para cualquier beneficio pagado bajo esta póliza, será considerado como una exoneración final y completa de toda responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** con respecto a dicho beneficio.

La indemnización diaria por hospitalización como valor asegurado en la solicitud-certificado individual de seguro, se pagará al Asegurado, desde la fecha de ingreso en el hospital, por un período que no exceda los trescientos sesenta y cinco (365) días, para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una enfermedad o lesión. La indemnización para personas aseguradas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, se realizará así: durante los primeros siete (7) días de hospitalización, el beneficio diario estará limitado a la mitad de la suma estipulada en el certificado del seguro.

La hospitalización del Asegurado que comience en la vigencia de esta póliza y que se daba a la misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo este plan, sin que exista un período entre ellas de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero por la póliza.

Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un período igual o superior a doce (12) meses y hospitalizaciones que no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como ocurridas durante el mismo período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero bajo este plan.

DEFINICIONES:

Para efectos de interpretación de coberturas de este amparo, otorgado con el presente anexo, se definen a continuación los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan en la forma señalada a continuación:

ENFERMEDAD: Significa cualquier alteración de la salud de la persona del Asegurado resultante de la acción de un agente patógeno, con relación al organismo, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

ACCIDENTE: Es la lesión física sufrida por El Asegurado resultante de un hecho externo, súbito, violento, ocasional e independiente de la voluntad del Asegurado.

TRATAMIENTO: Es el conjunto de medios por los cuales se alivia o cura una enfermedad o lesión originada en un accidente.

LESIÓN: Es la alteración, daño o desperfecto anatómico de cualquier parte u órgano del cuerpo humano, originado por la acción de un objeto contundente, de corte, de fuego, así como la afección patológica infecciosa o no, o por cualquier tipo de accidente que no dependa de la voluntad del asegurado.

DIAGNOSTICO: Es toda identificación de una enfermedad, fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo y confirmados por evidencias clínicas y paraclínicas.

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA: Es el establecimiento registrado y autorizado que reúne todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación Colombiana, para la atención de enfermos. No se considera como institución hospitalaria, para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE:

Es aquella enfermedad que ha sido diagnosticada o tratada o una lesión sufrida por El Asegurado en los doce (12) meses anteriores a la fecha de inicio del presente amparo cobertura de la presente póliza de seguro. Esta condición desaparece cuando

se trata de una enfermedad o lesión en virtud de la cual, El Asegurado ha estado cubierto por esta póliza por un período de doce (12) meses consecutivos.

MÉDICO: Es la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, está autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

UCI: Unida de Cuidados Intensivos: Es un servicio para la atención de pacientes, adultos o niños, críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica : electro-cardiografía, monitoria cardioscópica y de presión arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, estimulación eléctrica intra cardiaca (marcapasos temporales y definitivos) y equipos de desfibrilación, nebulizadores y otros.

DÍA: Es el espacio de veinticuatro (24) horas continuas de reclusión del Asegurado en una institución hospitalaria.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO ASÍ MISMO SE REGISTRARÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.


FIRMA AUTORIZADA

ACE Seguros S.A.

NIT 860.026.518-6

19/03/2007-1305-A-34-FORMA-DM004

CONDICIÓN PARTICULAR PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

En favor de los beneficiarios del Contrato de seguro arriba descrito, de conformidad con las condiciones de la póliza y lo estipulado en el contrato de seguro, y a pesar de la Exclusión contenida en el literal B de la Condición Tercera del Clausulado de la Póliza que a su texto dice:

CONDICIÓN TERCERA - EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO Y AMPAROS ADICIONALES

La presente póliza no ampara ni considera como muerte accidental del Asegurado aquella que sea consecuencia directa o indirecta de:

B. Las lesiones o muerte causadas por terceras personas, con arma de fuego, corto punzante o contundente.

ACE SEGUROS S.A., en caso de muerte del asegurado causada por terceras personas, con arma de fuego, corto punzante o contundente, pagará a los beneficiarios un beneficio económico equivalente al diez por ciento (10%) del valor asegurado, estipulado en el certificado de seguro.


FIRMA AUTORIZADA
ACE Seguros S.A.
NIT 860.026.518-6

ANEXO CONDICIÓN PARTICULAR

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES FALABELLA No. APT 9518

ACE Seguros S.A., conviene, a partir de la expedición del presente anexo, que pueden ser asegurados dentro de la póliza antes mencionada las personas que ejerzan las siguientes actividades:

- a). Que se dediquen a practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo o montañismo, escalada en hilo donde se haga uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, carreras que no sean a pie o que se dedique profesionalmente a cualquier deporte.
- b). Que ejerzan la profesión de piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- c). Que se encuentren en servicio activo y en ejercicio de sus funciones, como militar, policía miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas o vigilante de cualquier país o autoridad.

Dado lo anterior, los asegurados que ejerzan las actividades mencionadas en los literales a, b y c, de este anexo, estarán amparados por la póliza, cuando la causa del accidente no este relaciona con las actividades contempladas en dichos literales.

ACE Seguros S.A., aclara que las personas que ingresen como asegurados en virtud del presente anexo también están sometidas al régimen de exclusiones contenidas en las CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA y en las condiciones de los AMPAROS ADICIONALES DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN - ACCIDENTE o ENFERMEDAD, y AMPAROS ADICIONALES DE TRANSPORTE.

En constancia de lo anterior, se suscribe el presente anexo el 1 día del mes de Febrero del año 2.006, el cual de conformidad con lo estipulado en el artículo 1048 del Código de Comercio hace parte integrante de la póliza.


FIRMA AUTORIZADA
 ACE Seguros S.A.
 NIT 860.026.518-6