



**TÉNGALO
POR SEGURO**

Versión / Enero 2025

Seguro de Accidentes Personales y Servicios Odontológicos Asistenciales - HDI

Consulta el siguiente clausulado
y conoce todos tus beneficios.

NIT. 860.039.988-0

Permanece siempre en contacto



Línea de atención al cliente

- Consulta de coberturas de la póliza.
- Cómo acceder a sus servicios.
- Información de pólizas y productos.
- Gestión quejas y reclamos

Desde el celular: #224

Bogotá: 60 (1) 307 70 50

Línea nacional: 01 8000 113 390



Línea #224

Línea de Asistencia HDI

- Asistencia Auto HDI
- Asistencia Hogar
- Asistencia Empresarial HDI
- Asistencia a la copropiedad

Desde el celular: #224

Bogotá: 60 (1) 307 70 50

Línea nacional: 01 8000 113 390



Defensor del consumidor financiero

Patricia Amelia Rojas Amézquita

Teléfono: 60(1)4898285

Dirección: Carrera 16A #80-63 oficina 601

defensordelcliente@hdiseguros.com.co



TABLA DE CONTENIDO

1. Seguro De Accidentes Personales y Servicios Odontológicos Asistenciales	5
2. Condiciones Generales.....	5
3. Amparos	5
3.1. Muerte accidental.....	5
3.2. Cobertura odontológica asistencial.....	5
4. Exclusiones.....	5
4.1. Exclusiones aplicables al amparo de muerte accidental	5
4.2. Exclusiones aplicables a la cobertura odontológica asistencial	6
5. Descripción de los Amparos	7
5.1. Muerte Accidental.....	7
5.2. Amparo cobertura odontológica asistencial	7
6. Definiciones	8
7. Edades de ingreso y permanencia	11
8. Plazo para el pago de la prima	11
9. Vigencia del contrato individual	12
10. Certificado individual de seguro.....	12
11. Suma asegurada individual.....	12
12. Responsabilidad máxima por asegurado.....	12
13. Procedimiento simplificado de reclamaciones	12
14. Pago de la indemnización.....	13
15. Pérdida del derecho a la indemnización	13
16. Renovación del contrato	13
17. Revocación del Seguro.....	13
18. Modificaciones	13
19. Terminación de la póliza	14
20. Autorización para consultar y reportar información financiera a centrales de riesgo.....	14
21. Normas aplicables	14
22. Jurisdicción	14
23. Notificaciones.....	15
24. Domicilio	15
25. Límite Catastrófico.....	15
26. Cláusula de limitación de responsabilidad por sanciones.....	15
27. Anticorrupción y antisoborno.....	16
28. Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.....	16
29. Cláusula de Trato Justo.....	16
30. Protección de datos.....	16





**TÉNGALO
POR SEGURO**

*Antes de leer este clausulado,
te invitamos a leer las definiciones que aparecen
al final del documento.*

*Así tendrás un mejor entendimiento de las
condiciones de este seguro.*

1. Seguro De Accidentes Personales Y Servicios Odontológicos Asistenciales

2. Condiciones Generales

HDI SEGUROS S.A. que en adelante se llamará “la compañía”, con sujeción a los términos y condiciones establecidos en la póliza ha convenido en celebrar el presente contrato de seguros que se regirá por las siguientes cláusulas y condiciones:

3. Amparos

- 3.1. Muerte accidental
- 3.2. Cobertura odontológica asistencial

4. Exclusiones

4.1. Exclusiones aplicables al amparo de muerte accidental

Quedan expresamente excluidos del amparo de muerte accidental de esta póliza, la muerte o lesiones que provengan de accidentes o hechos que sean consecuencia directa de, o tengan relación con, los siguientes eventos:

4.1.1. Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.

4.1.2. El uso de estupefacientes, sustancias alucinógenas, drogas tóxicas o heroicas ingeridas voluntariamente por el asegurado, cuya utilización no haya sido ordenada por prescripción médica o por encontrarse el asegurado en estado de embriaguez.

4.1.3. Las enfermedades físicas o psíquicas, tratamientos médicos o quirúrgicos que no tengan su origen en un accidente amparado por esta póliza, infecciones bacterianas (salvo infecciones piogénicas que acontezcan como consecuencia de una herida accidental); ni los efectos psíquicos (excepto demencia incurable) o estéticos resultantes de cualquier accidente.

La presente exclusión no se extiende a las lesiones resultantes de un accidente ocasionado por desvanecimientos, sonambulismo, apoplejía o locura súbita del asegurado, salvo que existiere diagnóstico médico anterior no notificado a la compañía, dentro de los términos establecidos para el efecto.

4.1.4. El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones o la muerte resultante como consecuencia de tales causas.

4.1.5. La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase, incluyendo el uso de vehículos automotores, planeadores, cometas y deportes subacuáticos; así como, la



participación del asegurado en competencias de resistencia, que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.

4.1.6. Reacción o radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.

4.1.7. Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.

4.1.8. Mientras el asegurado se encuentre sirviendo en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o de cualquier autoridad internacional. En caso de que el asegurado fuere llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.

4.1.9. Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.

4.1.10. El suicidio o cualquier intento del mismo, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de locura.

4.1.11. Homicidio doloso o intencional y las lesiones o muerte causadas por otra u otras personas, salvo que tales lesiones o muerte fueren consecuencia de un evento fortuito o un hecho culposo.

4.2. Exclusiones aplicables a la cobertura odontológica asistencial

Esta cobertura no cubre servicios originados ni los gastos incurridos directa o indirectamente como consecuencia de eventos que no se puedan catalogar como una urgencia odontológica o atención ambulatoria, entre los cuales, a título enunciativo, se encuentran los siguientes:

- A) tratamientos y/o controles no contemplados específicamente en la cobertura para las siguientes especialidades: cirugía, radiología, prostodoncia, periodoncia, ortopedia funcional de los maxilares, ortodoncia, endodoncia, odontopediatría y cualquier otra.
- B) tratamientos de endodoncia convencional: unirradiculares, birradiculares y multirradiculares (tratamientos de conducto) iniciados o realizados por primera vez por parte de prestadores de servicios de salud con los que “el contratista” no tiene convenio.
- C) retratamiento de conducto unirradiculares, birradiculares y multirradiculares.
- D) tratamientos estéticos.
- E) urgencias quirúrgicas mayores: originadas por traumatismos severos que suponen fracturas maxilares o de la cara y pérdida de sustancia calcificada y dientes. Esta cobertura no cubre este tipo de urgencias, ya que se considera una urgencia médica, amparada por pólizas de accidentes personales y/o hospitalización y cirugía. Además, requiere de la intervención de un equipo médico multidisciplinario (cirujanos plásticos, traumatólogos, cirujanos maxilofaciales y anestesiólogos) y el uso de tecnología y equipos de diagnóstico sofisticados. El tratamiento es comúnmente quirúrgico y se realiza hospitalariamente, es decir, no se hace en un consultorio odontológico.
- F) anestesia general o sedación en niños y adultos (no obstante, no tendrán costo alguno los procedimientos realizados y cubiertos de acuerdo a la descripción de la cobertura, luego de estar el paciente bajo los efectos de la anestesia general o sedación).
- G) defectos físicos.
- H) enfermedades y tratamientos de distonías maxilofaciales.
- I) radioterapia o quimioterapia.



- J) atención o tratamiento médico odontológicos que no se ajusten a la definición de urgencia odontológica o atención ambulatoria indicada en este documento correspondiente a definiciones.
- K) cualquier medicamento formulado necesario para la realización o como complemento de cualquiera de los procedimientos cubiertos y no cubiertos por la cobertura odontológica.

5. Descripción de los Amparos

5.1. Muerte Accidental.

Si como consecuencia directa de un accidente no excluido específicamente, que haya tenido ocurrencia durante la vigencia de la presente póliza, el asegurado fallece, la compañía pagará una suma igual al valor asegurado estipulado en el cuadro de coberturas, siempre que dicho fallecimiento ocurra dentro de los noventa (90) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente.

Para efectos del presente amparo, se entiende por accidente el hecho externo, violento, imprevisto, repentino, e independiente de la voluntad del asegurado o la de los beneficiarios.

5.2. Amparo cobertura odontológica asistencial

En virtud de la presente póliza, la compañía garantiza la puesta a disposición para el asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios a consecuencia de una urgencia odontológica o en caso de atención ambulatoria, según el cuadro de coberturas y plan elegido por el asegurado, entendiéndose como tal cualquiera de los tratamientos o atenciones odontológicas, siempre que se adecuen a la definición de urgencia y/o atención ambulatoria odontológica indicada en el cuadro de coberturas, y por hechos derivados de los riesgos especificados.

Los servicios serán prestados por prestadores de servicios de salud establecidos por la compañía dentro de todo el territorio nacional. Para acceder a este servicio, el asegurado podrá agendar su cita ingresando por la página web por medio del link establecido o comunicarse vía telefónica a la línea destinada para gestionar oportunamente su solicitud. La atención se prestará en horario hábil en las sedes de las entidades determinadas por la compañía. Los asegurados podrán realizarse dos (2) tratamientos por mes y se establece un periodo de carencia de 15 días para la utilización de la cobertura odontológica desde la fecha de ingreso a la póliza.

Los servicios serán los descritos en el cuadro de coberturas, según planes denominados: estándar, ideal y especial, el cual será el seleccionado por el asegurado al momento de contratar este seguro.

Cuando la urgencia sea producto de un traumatismo o accidente, se tendrá como finalidad solucionar la situación de urgencia con los tratamientos antes descritos, excluyendo los tratamientos posteriores requeridos a causa del accidente o traumatismo.

Especialidades: sistemas de interconsultas y referencias con especialista. Si el asegurado requiere tratamientos o servicios que no se incluyan en el presente contrato, podrá solicitarlos directamente a los prestadores de servicios salud, quienes efectuarán un descuento de entre un 10% y un 30%, respecto de sus tarifas normales, debiendo el asegurado pagar todos los costos que se generen por dichos tratamientos no cubiertos.



6. Definiciones

Para los efectos del presente documento las palabras utilizadas tendrán el significado aquí señalado. Dichos significados se aplican tanto al plural como al singular de los términos definidos y a las mayúsculas y minúsculas. Los términos técnicos o científicos que no estén expresamente definidos en el presente documento tendrán el significado que se les asigna según la técnica o ciencia correspondiente. Las demás palabras se entenderán según el sentido de uso general de las mismas.

Accidente

Para los efectos de ésta póliza, se entienden por accidente, las lesiones corporales causadas por hechos fortuitos, violentos, accidentales, externos y visibles. Así mismo, lo serán, las lesiones que por sí solas, e independientemente de cualquier otra causa, ocasionen la muerte del asegurado y en las que bajo ninguna circunstancia intervenga su voluntad o la de los beneficiarios de esta póliza u otras pólizas similares.

Tomador del seguro

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y a quien corresponde el pago de la prima.

Asegurado

Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro, y que deberá aceptar el mismo.

Beneficiario

Para la cobertura de muerte accidental, los beneficiarios será(n) la(s) persona(s) designadas por el asegurado o en su defecto los de ley, según lo establecido en el artículo 1142 del código de comercio. Para la cobertura odontológica, el beneficiario será el mismo asegurado-titular o los familiares designados por el titular.

Póliza

Documento que contiene las condiciones que identifican el riesgo.

Grupo asegurable

Es el conformado por personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se ha establecido con el propósito de contratar el seguro de accidentes personales. La compañía podrá exigir, previo a la integración del grupo, los requisitos de asegurabilidad necesarios para la correcta selección del riesgo.

Prestador(es) de servicios de salud: profesional(es) y/o centros médicos debidamente habilitado(s) por las autoridades competentes para prestar servicios de asistencia en salud con el(los) que “el contratista” tiene un convenio y que es(son) quien(es), atiende(n) las solicitudes de los asegurados o clientes, a nivel nacional para los servicios descritos en el presente documento.



Beneficiarios o asegurados: personas que tienen derecho a recibir la prestación de los servicios descritos en este documento.

Atención ambulatoria: el asegurado puede hacer uso del servicio de atención odontológica en cualquier ocasión o momento de la vigencia de la cobertura, para acceder a valoraciones con las especialidades sin ningún costo y el prestador de salud, realizará los tratamientos incluidos en su cobertura odontológica; para aquellos tratamientos requeridos y que no hagan parte de dicha cobertura, le entregará presupuesto con las tarifas preferenciales (descuentos entre el 10 y 30% sobre tarifa plena del prestador de salud).

Urgencia odontológica: cualquier ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa, urgente o apremiante y que origine procedimientos o servicios cubiertos por este anexo y que sean indicados para tratar el dolor derivado de accidentes o enfermedad originados por las siguientes causas: infecciones, abscesos, pulpitis, fractura, inflamación o hemorragia.

Prevención: conjunto de medidas o acciones destinadas a promover la salud bucal que origine procedimientos o servicios amparados por esta cobertura y que sean indicados para evitar la instauración de la caries dental y la enfermedad periodontal.

Ejecutivo o asesor de servicio al cliente: es el encargado de iniciar el proceso con el asegurado, que ingresa la información del asegurado y beneficiarios que soliciten la atención al sistema de “el contratista”.

Localizador (código del caso): número aleatorio generado en el sistema de “el contratista” donde es consignada toda la información referente a las citas y llamadas de los asegurados y es informado a los prestadores de servicios de salud, para la aprobación de procedimientos.

Clave de atención o registro de servicio: número que es generado por el sistema a través de la gestión del asesor y es utilizado internamente para la autorización de tratamientos.

Definiciones procedimientos cubiertos según tablas de coberturas

Atención de urgencia (endodóntica, periodontal y protésica): ocasión inesperada o repentina que amerita atención odontológica paliativa urgente o apremiante para tratar el dolor originado por las siguientes causas: infecciones, abscesos, caries, pulpitis, inflamación, hemorragia o accidente, fractura de una prótesis, fractura de un diente o pérdida de un diente por traumatismo menor.

Profilaxis localizada: consiste en la eliminación sencilla de la placa dental, sarro y manchas. (en zona específica).

Detartraje localizado: es una técnica dental que consiste en eliminar los depósitos calcificados que se acumulan en las superficies dentales. (en zona específica).

Ajustes de oclusión: es la técnica empleada en odontología para lograr que los apoyos de ambos maxilares de los pacientes entren en contacto de manera fisiológica debido a una alteración por diversas causas.

Eliminación de caries: se trata de un procedimiento en el que se elimina el tejido infectado de la parte interior del diente.

Obturación provisional: es aquella obturación temporal que se coloca en una cavidad dental o preparación dental que por un motivo u otro no es posible de restaurar con una obturación definitiva.



Restauración en amalgama dientes posteriores (clase i; clase ii y mod): es un modo de reparar un diente afectado por caries y devolverle su función y forma normal. Amalgama es la aleación de mercurio, cobre, plata, estaño y zinc.

Restauración en resina dientes posteriores (clase i; clase ii y mod): la resina dental es un material de restauración que se utiliza para reemplazar una parte cariada o ausente de su estructura en el sector anterior.

Restauración en resina dientes anteriores (clase iii; clase iv y clase v): la resina dental es un material de restauración que se utiliza para reemplazar una parte cariada o ausente de su estructura en el sector anterior.

Restauraciones en ionómero de vidrio: son materiales que pueden promover la remineralización de la dentina, pudiendo, en este caso, generar un modo de reparación ante las lesiones.

Restauración en resina fluida de punto: es aquella obturación indicada para cavidades muy pequeñas y abfracciones (pérdida de tejido dentario, causada por fuerza excesiva en lugares vulnerables del diente).

Cementación de corona definitiva o corona provisional: es el proceso en los que se coloca prótesis, coronas o puentes previo a su cementación definitiva.

Reparación de fracturas en la porción acrílica de dentaduras parciales o totales realizadas en el consultorio: es la reparación de prótesis dentales en el consultorio.

Exodoncia simple dientes temporales y permanentes: es una intervención que se realiza con anestesia local y con una técnica precisa y sencilla que consiste en la extracción de una pieza dental.

Recubrimiento pulpar directo e indirecto (colocación de protección al nervio): es un procedimiento de endodoncia que se realiza con fines preventivos para evitar lesiones irreversibles de la pulpa, así como preservar la vitalidad pulpar cuando se ve afectada por una inflamación o una infección.

Pulpectomía: (retiro total del nervio dental): es un tratamiento que elimina el tejido pulpar o nervio dañado por caries extensa o por un fuerte golpe en los dientes.

Pulpotomía (retiro parcial del nervio): es un procedimiento en el que se extrae la pulpa o nervio alojado en la corona del diente y la pulpa alojada en la raíz se mantiene hasta su exfoliación.

Tratamiento de conducto unirradicular: procedimiento que implica extraer tejido infectado del diente, limpiarlo y rellenarlo para evitar daños o infecciones en el futuro (1 raíz).

Tratamiento de conducto birradicular: procedimiento que implica extraer tejido infectado del diente, limpiarlo y rellenarlo para evitar daños o infecciones en el futuro (2 raíces).

Tratamiento de conducto multirradicular: procedimiento que implica extraer tejido infectado del diente, limpiarlo y rellenarlo para evitar daños o infecciones en el futuro (3 o más raíces).

Radiografía periapical: es la proyección de un objeto tridimensional sobre una película bidimensional y cuyo objetivo es evidenciar estructuras dentales para elaborar un diagnóstico.

Radiografía coronal (bitewing): son una radiografía diseñada específicamente para buscar caries interproximales.

Educación en higiene oral: son todas aquellas actividades que buscan controlar los factores de riesgo causante de las diferentes patologías orales.



Profilaxis generalizada: consiste en la eliminación sencilla de la placa dental, sarro y manchas.

Detartraje generalizado: es una técnica dental que consiste en eliminar los depósitos calcificados que se acumulan en las superficies dentales.

Sellantes (ambulatorio) menores de 13 años: es una medida preventiva frente a la caries dental, que consiste en la colocación de un material a modo de barrera protectora sobre la superficie de los dientes.

Aplicación tópica de flúor: es una capa protectora, similar a un esmalte de uñas, que se aplica sobre los dientes y ayuda a reducir el riesgo de pérdida de esmalte por la acción de microorganismos presentes en la boca, que ocasionan la caries dental.

Control dental paciente gestante: debido a los cambios fisiológicos durante el embarazo, la mujer gestante tiene consideraciones especiales, que hacen referencia a su manejo como paciente en odontología. Es fundamental que el odontólogo y su equipo de trabajo conozcan la importancia de la salud oral de la paciente gestante y los riesgos potenciales de los diferentes procedimientos odontológicos, para recibir el tratamiento adecuado, sin desconocer o sobrestimar su teratogenicidad o efectos secundarios. El equipo multidisciplinario debe valorar el riesgo de la paciente y el feto para generar modificaciones en el tratamiento odontológico.

7. Edades de ingreso y permanencia

EDADES (TITULAR, CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE Y PADRES)

COBERTURAS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL	18 AÑOS	65 AÑOS	70 AÑOS
PLAN ODONTOLÓGICO	18 AÑOS	65 AÑOS	70 AÑOS

EDADES (HIJOS MENORES DE 18 AÑOS)

COBERTURAS	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL	12 AÑOS	16 AÑOS + 364 DÍAS	17 AÑOS + 364 DÍAS
PLAN ODONTOLÓGICO	12 AÑOS	16 AÑOS + 364 DÍAS	17 AÑOS + 364 DÍAS

8. Plazo para el pago de la prima

El plazo que se otorga para el pago de las primas, será máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de cada cobro. Durante dicho plazo se considera que el seguro se encuentra vigente y, por consiguiente, si ocurriere algún siniestro, la compañía tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por



parte del asegurado hasta completar la anualidad respectiva. Si la prima no fuere pagada antes de vencerse dicho plazo, se producirá la terminación automática del contrato

9. Vigencia del contrato individual

La vigencia del seguro será mensual y comenzará a partir de la fecha y hora en que el asegurado se vincule al seguro con el tomador, siempre y cuando se haya realizado el pago de la prima de seguro. En el evento en que ocurra un siniestro, y estén pendientes de pago algunas de las fracciones de la prima, el asegurado autoriza a la compañía a descontar del monto de la indemnización las cuotas de las primas pendientes de pago.

10. Certificado individual de seguro

La compañía expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cualquier modificación, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

11. Suma asegurada individual

Para las coberturas de muerte accidental y auxilio por diagnóstico de cáncer, el valor asegurado de cada asegurado será el indicado por la compañía, que consta en el certificado individual de la póliza y que corresponde al único plan contratado.

12. Responsabilidad máxima por asegurado

La compañía establece que cada asegurado puede tomar hasta dos seguros del único plan y esta será la máxima responsabilidad de la compañía.

13. Procedimiento simplificado de reclamaciones

La compañía pagará el valor asegurado establecido en las condiciones de la póliza, al asegurado o beneficiario, según el caso. Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia del siniestro, para esto deberá aportar documentos tales como:

Por muerte accidental del asegurado:

- Copia del registro civil de defunción del asegurado en original autenticado.
- certificado de la fiscalía donde conste la causa, el modo, lugar y fecha de ocurrencia.
- carta formal de reclamación firmada por los beneficiarios.
- fotocopia de las cédulas de ciudadanía de los beneficiarios/ reclamantes.
- declaración extra juicio emitida por 2 personas no familiares.
- formato recibo de indemnización autenticado.
- si el fallecimiento se produjo por un accidente de tránsito, copia del croquis.
- acta de levantamiento de cadáver si la hay.

Y los demás que la compañía considere convenientes para acreditar el siniestro.



14. Pago de la indemnización

La compañía efectuará el pago de la suma asegurada a que está obligada por la presente póliza, al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que el asegurado o los beneficiarios, según el caso, le acrediten, en los términos del artículo 1077 del código de comercio, la ocurrencia del siniestro y su cuantía, si a ello hubiere lugar.

15. Pérdida del derecho a la indemnización

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

16. Renovación del contrato

El presente contrato será renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

17. Revocación Del Seguro

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito a la compañía. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calculan tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos adicionales, la compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito al tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) días de antelación contados a partir de la fecha del envío. En este caso, la compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

Parágrafo: el hecho de que la compañía reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

18. Modificaciones

Las condiciones generales del contrato no podrán ser modificadas unilateralmente por la compañía salvo que las modificaciones sean incluidas en beneficio del tomador o beneficiario de la póliza. La compañía no podrá hacer modificaciones en las condiciones de la póliza, sin antes haberlo notificado a cada asegurado por los medios y/o canales usados habitualmente por la compañía y autorizados por el consumidor financiero, con antelación no inferior a cuarenta y cinco (45) días calendario al día en que se efectúe la modificación.



En el evento en que el asegurado no estuviere de acuerdo con la modificación propuesta deberá, dentro del término de los cuarenta y cinco (45) días a que se refiere el inciso anterior, comunicárselo a la compañía por cualquiera de los canales habilitados, teniendo la opción de rescindir el contrato sin que haya lugar a penalidad o cargo alguno. En todo caso, esta decisión no exime al asegurado del pago de los saldos efectivamente causados a favor de la compañía en las condiciones inicialmente pactadas.

En el evento en que el asegurado, dentro del término de cuarenta y cinco (45) días a que se refiere el segundo inciso de este numeral no manifieste su inconformidad con la modificación propuesta, se entenderá su aceptación tácita.

19. Terminación de la póliza

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

- por el no pago de la prima, vencido el periodo de gracia.
- a la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado del amparo de muerte accidental.
- cuando el tomador o el asegurado, revoquen por escrito la póliza.
- cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida para el amparo de muerte accidental.
- cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- cuando el asegurado revoque por escrito su seguro.

20. Autorización para consultar y reportar información financiera a centrales de riesgo

El tomador y/o asegurado y/o beneficiario autoriza(n) a la compañía para que, con fines estadísticos, comerciales y de información entre compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgo que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que requiere, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y acepta en todas sus partes.

21. Normas aplicables

En los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el código de comercio y demás normas concordantes.

22. Jurisdicción

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de la compañía a elección del tomador.



23. Notificaciones

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio, en relación con el aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley.

24. Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, en especial de lo preceptuado en el ordinal 5 del artículo 23 del Código de Procedimiento Civil, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente póliza y que está consignada en la carátula de la misma.

25. Límite Catastrófico

La compañía no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad (lar). La compañía indemnizará como suma máxima la que se haya pactado en el cuadro de amparos de la póliza como límite máximo agregado de indemnización por evento catastrófico.

Si la totalidad de las sumas que individualmente deba pagar la compañía a consecuencia de un solo evento, excediera el expresado límite agregado de responsabilidad, la compañía pagará a cada asegurado que hubiese sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

26. Cláusula de limitación de responsabilidad por sanciones.

La cobertura otorgada bajo la presente póliza no ampara ninguna exposición proveniente o relacionada con algún país, organización, o persona natural o jurídica que se encuentre actualmente sancionado, embargado o con el cual existan limitaciones comerciales impuestas por la "Oficina de Control de Activos Extranjeros" del Departamento del Tesoro de Estados Unidos, con sus siglas en inglés U.S. Treasury Department: Office of Foreign Assets Control, la Organización de las Naciones Unidas, la Unión Europea o el Reino Unido. En esa medida, en ningún caso la presente póliza otorgará cobertura, ni el asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional.



27. Anticorrupción y antisoborno.

En aquellos eventos en los que el tomador y/o Asegurado, con ocasión de la celebración o ejecución del contrato, reciba un beneficio indebido de forma directa o indirecta, o incumpla las disposiciones legales vigentes en materia de lucha contra la corrupción, la presente póliza no otorgará cobertura, ni el asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno.

28. Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

La presente póliza no otorgará cobertura, ni el asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional relacionada con el delito de Lavado de Activos y/o la Financiación del Terrorismo. El Tomador y/o Asegurado manifiesta bajo la gravedad del juramento que sus actividades provienen de actividades lícitas y no se encuentra incluido en ninguna lista restrictiva, para lo cual autoriza a la Aseguradora para realizar la respectiva consulta en las mismas. El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/ asegurado, este deberá informar tal circunstancia a HDI Seguros Colombia S.A., para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

29. Cláusula de Trato Justo.

LA COMPAÑÍA se compromete a tratar a todos los clientes con equidad, respeto y transparencia en todas las etapas de la relación contractual y los clientes tienen derecho a recibir un trato justo.

LA COMPAÑÍA proporcionará información clara, precisa y comprensible sobre los términos y condiciones de la póliza, las coberturas y las exclusiones, acorde a las disposiciones legales.

Todas las reclamaciones serán gestionadas de manera eficiente, imparcial y dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente.

30. Protección de datos.

LA COMPAÑÍA de seguros garantizará la protección de los datos personales de los clientes, cumpliendo con las leyes y regulaciones aplicables en materia de protección de datos y nuestra política de tratamiento de datos que se encuentra disponible en nuestra página web.

