HDI SEGUROS

TÉNGALO POR SEGURO

Versión / Enero 2025

Póliza de Seguro Accidentes Personales HDI

Consulta el siguiente clausulado y conoce todos tus beneficios.

NIT. 860.039.988-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Nota técnica: 02/01/2025-1333-NT-P-31-AIACPERADA000000 **Clausulado No.** 02/01/2025-1333-P-31-ACCPERSONPLUS03A-D00I

1. Accidentes Personales 6
2. Condiciones Generales 6
3. Amparos 6
3.1. Muerte Accidental 6
3.2. Incapacidad Total y Permanente Por Accidente 6
3.3. Desmembración Por Accidente 6
3.4. Gastos Médicos Por Accidente 6
3.5. Incapacidad Total Temporal Por Accidente. 6
3.6. Cobertura Amplia De Vuelo 6
3.7. Muerte Por Homicidio. 6
4. Exclusiones 6
4.1. Exclusiones Generales De La Póliza 6
4.2. Exclusiones Incapacidad Total y Permanente Por Accidente 7
4.3. Exclusiones Desmembración Por Accidente 7
4.4. Exclusiones Gastos Médicos Por Accidente 7
4.5. Exclusiones Incapacidad Total Temporal Por Accidente 8
4.6. Exclusiones Cobertura Amplia De Vuelo 8
4.7. Otras Exclusiones Aplicables a La Póliza 8
4.7.1 Cláusula de Limitación De Responsabilidad Por Sanciones 8
4.7.2. Anticorrupción y Antisoborno 8
4.7.3 Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo 8
5. Descripción de los Amparos **9**
5.1. Muerte Accidental. 9
5.2. Incapacidad Total y Permanente Por Accidente. 9
5.3. Desmembración Por Accidente. 10
5.4. Gastos Médicos. 11
5.5. Incapacidad Total Temporal Por Accidente. 11
5.6. Cobertura Amplia De Vuelo 12
5.7. Muerte Por Homicidio 12
6. Deducciones 15
7. Documentos Que Forman Parte Del Contrato 16
8. Vigencia 16
9. Incremento del Valor Asegurado 16
10. Cambio de Ocupación 16
11. Aviso y Reclamación en Caso de Accidente 16
12. Indemnización 17
12.1. Indemnización y Documentos Por Desaparición 17
12.2. Indemnización y Documentos Amparos Adicionales 17
12.2.1 Indemnización Incapacidad Total y Permanente Por Accidente 17
12.2.2. Indemnización Desmembración Por Accidente 18
12.2.3. Indemnización Gastos Médicos Por Accidente en Caso de Reembolso 18
12.2.4. Indemnización Incapacidad Total Temporal Por Accidente 18
12.2.5. Indemnización Cobertura Amplia De Vuelo 18
12.2.6. Indemnización Muerte Por Homicidio 18
13. Vigilancia Médica 19
14. Pago de Primas 19
15. Declaraciones Inexactas O Reticentes 19
15. Edades 19
16. Renovación 20
17. Terminación Del Seguro 20

18. Revocación Del Contrato 20
19. Seguros Coexistentes 20
20. Prescripción 20
21. Notificaciones 21
22. Domicilio 21
23. Normas Reguladoras 21
24. Cláusula de Trato Justo 21
25. Protección de Datos 21

HDI SEGUROS

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1. Accidentes Personales

El seguro de Accidentes personales brinda protección al asegurado ante los riesgos derivados de un evento accidental, entendiéndose este como aquel suceso externo, violento, imprevisto, repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, tomador o los beneficiarios, que contiene lo siguiente:

2. Condiciones Generales

HDI SEGUROS COLOMBIA S.A., quien en adelante se denominará la compañía, en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud presentada para esta póliza por el tomador , las cuales son base y parte integrante de la misma, y con sujeción a la suma asegurada y a los demás términos, condiciones, exclusiones y deducciones del presente contrato, conviene en amparar al asegurado o asegurados relacionados en la carátula de la póliza contra los siguientes eventos, siempre que se encuentren señalados en la carátula de la póliza y ocurran durante la vigencia de la misma.

3. Amparos

3.1. Muerte Accidental
3.2. Incapacidad Total y Permanente Por Accidente
3.3. Desmembración Por Accidente
3.4. Gastos Médicos Por Accidente
3.5. Incapacidad Total Temporal Por Accidente.
3.6. Cobertura Amplia De Vuelo
3.7. Muerte Por Homicidio.

4. Exclusiones

4.1. Exclusiones Generales De La Póliza

Salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no ampara las lesiones o la muerte ocasionadas directa o indirectamente por cualquiera de las siguientes causas:

4.1.1. Consecuencias directas o indirectas de guerra civil o extranjera, invasión, conflictos de carácter militar, hostilidades, operaciones bélicas, revolución, actos de cualquier autoridad legalmente constituida y demás acciones que constituyan delito de acuerdo con su definición legal, excepto las lesiones o muerte derivadas del hurto en cualquier vía o lugar público, o las causadas en accidente de tránsito.

4.1.2. Consecuencia directa o indirecta de conmoción civil, motín, sedición, asonada, de acuerdo con su definición legal siempre y cuando el asegurado sea partícipe directo de estas acciones.

4.1.3. Accidentes ocurridos cuando el asegurado se encuentre prestando sus servicios en las fuerzas armadas, navales, aéreas o de policía, de cualquier país o autoridad internacional.

4.1.4. Los accidentes que sobrevengan de lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica, reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.

4.1.5. El suicidio o tentativa de suicidio, o las lesiones intencionalmente causadas a si mismo por el asegurado, estando o no en uso normal de sus facultades mentales.

4.1.6. Los accidentes que ocurran cuando el asegurado participe en competencias de velocidad o habilidad, o practique deportes de alto riesgo tales como paracaidismo, alas delta, motocross, laderismo, kartismo, motociclismo, automovilismo, parapente, aviación no comercial, montañismo y otros similares.

4.1.7. Accidentes ocurridos cuando el asegurado sea conductor o pasajero de motocicletas o motonetas.

4.1.8. Homicidio doloso o su tentativa, de acuerdo con su definición legal, excepto las lesiones o muerte derivadas del hurto en cualquier vía o lugar público, o las causadas en accidente de tránsito.

4.1.9. Las lesiones o muerte ocasionadas cuando el asegurado se encuentre viajando como pasajero, piloto o tripulante en aviones privados, excepto cuando el asegurado viaje como pasajero y haya contratado el amparo opcional de cobertura amplia de vuelo.

4.1.10. Los accidentes que ocurran como consecuencia de que el asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan alteración del estado de plena conciencia, a menos que el asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.

4.1.11. Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal. lesiones o muerte causadas por accidentes ocurridos con anterioridad al inicio de vigencia de la póliza, o al ingreso del asegurado a ésta.

4.1.12. Cualquier enfermedad y sus consecuencias.

4.2. Exclusiones Incapacidad Total y Permanente Por Accidente

4.2.1. Incapacidad provocada por el asegurado, estando o no en uso normal de sus facultades mentales.

4.2.2. Las exclusiones generales de la póliza.

4.3. Exclusiones Desmembración Por Accidente

4.3.1. Las exclusiones generales de la póliza.

4.4. Exclusiones Gastos Médicos Por Accidente

4.4.1. Cirugía estética para fines de embellecimiento y cualquier cirugía reconstructiva u ortopédica, salvo las que sean consecuencia directa de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la póliza y amparado bajo la misma.

4.4.2. Tratamientos, cirugías y en general cualquier tipo de manejo de origen dental odontológico o gingival, así como cualquier tratamiento reconstructivo dental, así haya sido ocasionado por un accidente amparado por la póliza.

4.4.3. Suministro o reparación de lentes, anteojos, prótesis o aparatos ortopédicos como muletas, audífonos, sillas de ruedas, o similares. en caso de ser necesario por prescripción del médico tratante, la compañía suministrará el alquiler por un mes de la cama hospitalaria, de la silla de ruedas o de las muletas, a través de los proveedores autorizados por la compañía.
4.4.4. Gastos del donante, en caso de trasplante de órganos, así como el costo del órgano a trasplantar.

4.4.5. Cualquier gasto médico que no sea causado o no sea consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza.

4.5. Exclusiones Incapacidad Total Temporal Por Accidente

4.5.1. Las exclusiones generales de la póliza.

4.6. Exclusiones Cobertura Amplia De Vuelo

4.6.1. Accidentes sufridos por pilotos o tripulantes en aviones privados.

4.6.2. Las exclusiones generales de la póliza.

4.7. Otras Exclusiones Aplicables a La Póliza

4.7.1 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.

4.7.2. 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.

4.7.3 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 y/o Proliferación de armas de destrucción masiva 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 la compañía, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

5. Descripción de los Amparos

5.1. Muerte Accidental.

Si a consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por la presente póliza el asegurado fallece, la compañía pagará al beneficiario o beneficiarios una indemnización igual a la suma asegurada por muerte accidental, siempre que dicho fallecimiento ocurra con ocasión del accidente, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha de este, y la póliza se encuentre vigente.

DESAPARICIÓN

para todos los efectos del presente seguro se presumirá la muerte accidental del asegurado cuando a consecuencia de alguna de las causas que adelante se estipulan, se produzca la declaración de la muerte presunta por desaparecimiento, con arreglo a la ley colombiana.

Tales causas son las siguientes:

a. Desaparición en catástrofes naturales como terremotos, inundaciones, etc.
b. Desaparición el algún río o lago, o en el mar, o como consecuencia del extravío, caída, naufragio, o encalladura de cualquier vehículo.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

Para los efectos de esta póliza, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional de las establecidas en la póliza, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

5.2. Incapacidad Total y Permanente Por Accidente.

Para todos los efectos del presente amparo opcional, se entiende por incapacidad total y permanente, la sufrida por el asegurado menor de 65 años de edad, ocasionada por un accidente amparado por la presente póliza, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar cualquier actividad o empleo remunerado, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento ochenta (180) días y no haya sido provocada por el asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos no preexistente.
b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya indicadas

5.3. Desmembración Por Accidente.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES SOBRE LA SUMA ASEGURADA POR DESMEMBRACIÓN (%)

1. Por inhabilitación o pérdida de ambas manos o ambos pies 100 %
2. Por inhabilitación o pérdida de una mano y un pie 100 %
3. Por pérdida total e irrecuperable de la visión de ambos ojos 100%
4. Por inhabilitación o pérdida de una mano o un pie, junto con la pérdida total e irrecuperable de la visión por un ojo 100%
5. Por pérdida total y definitiva del habla 100%
6. Por pérdida total de la audición, irreparable por medios artificiales 100%
7. Enajenación mental incurable 100%
8. Por inhabilitación o pérdida de la mano derecha o del pie derecho 60%
9. Por inhabilitación o pérdida de la mano izquierda o del pie izquierdo 50%
10. Por pérdida total de la vista de un ojo 50%
11. Fractura no consolidada de una mano (seudoartrosis total) 45%
12. Anquilosis de la cadera en posición no funcional 40%
13. Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) 35%
14. Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total) 30%
15. Anquilosis de la rodilla en posición no funcional 30%
16. Anquilosis del hombro en posición no funcional 30 %
17. Anquilosis del codo en posición no funcional 25%
18. Por pérdida del dedo pulgar de la mano derecha, que comprende las dos falanges 25%
19. Anquilosis de la cadera en posición funcional 20%
20. Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) 20%
21. Anquilosis del codo en posición funcional 20%
22. Anquilosis de la muñeca en posición no funcional 20%
23. Anquilosis de la rodilla en posición funcional 15%
24. Por pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda, que comprenda las dos falanges 15%
25. Anquilosis del empeine (cuello delpie) en posición no funcional) 15%
26. Acortamiento de un miembro inferior por lo menos en cinco cmts 15%
27. Anquilosis de la muñeca en posición funcional 15%
28. Por pérdida de cada uno de los dedos de la mano excepto el pulgar 10%
29. Anquilosis del empeine en posición funcional 8%
30. Acortamiento de un miembro inferior por lo menos en tres cmts. 8%
31. Por pérdida del dedo grueso artejo del pie 5%
32. Por pérdida de cada uno de los dedos del pie, excepto el dedo grueso artejo 3%

PARÁGRAFO 1: las indemnizaciones pagadas por concepto de los numerales 18, 24, 28, 31 y 32 se deducirán de cualquier pago que se hiciere posteriormente por concepto de la pérdida de la mano o pie respectivo.

PARÁGRAFO 2: en los casos de pérdida de varios miembros, órganos o facultades de las enumeradas en la lista anterior, producidas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder de la suma asegurada en este amparo opcional.

PÉRDIDA

Conforme se emplea aquí, respecto a los órganos o miembros que se mencionan, y para los efectos del presente amparo opcional, se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro, y pérdida significa:

a) Pérdida de las manos: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
b) Pérdida de los pies: amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
c) Pérdida de los dedos: amputación traumática o quirúrgica que comprenda la totalidad de las falanges.

5.4. Gastos Médicos.

Por accidente la compañía cubre los costos incurridos durante la vigencia de la póliza, cuando a onsecuencia de un accidente amparado el asegurado requiera asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria u odontológica, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente. la compañía pagará los gastos médicos requeridos con o sin internamiento hospitalario con sujeción al valor asegurado, deducible, copago o límites pactados y especificados en la carátula de la póliza y en estas condiciones.

Las indemnizaciones pagadas por concepto de gastos médicos reducen automáticamente el valor asegurado de este amparo opcional, en las sumas indemnizadas.

PARÁGRAFO

1. Cuando el asegurado utilice la red de instituciones hospitalarias y médicos en convenio de servicios vigente con la compañía, los gastos médicos ocasionados por los servicios prestados se pagarán directamente al prestador de dichos servicios.

2. Cuando el asegurado utilice instituciones hospitalarias y médicos fuera de la red vigente con la compañía, los honorarios y los gastos médicos serán reembolsados hasta una suma igual a las tarifas pactadas con los prestadores de servicio de la red.

RESTABLECIMIENTO DE VALOR ASEGURADO

El valor asegurado en el amparo opcional de gastos médicos puede ser restablecido por una sola vez durante la vigencia de la póliza, para un nuevo accidente amparado por la misma, mediante el pago de la prima proporcional correspondiente.

COEXISTENCIA DE SEGUROS

Sí en el momento del accidente el asegurado tiene contratados otros seguros con el amparo de gastos médicos, la compañía solo estará obligada a indemnizar la parte proporcional de los gastos que le correspondan de acuerdo con la suma asegurada bajo esta póliza y las demás pólizas que tenga contratadas.

Esta misma condición se aplica cuando el asegurado utiliza su EPS, póliza o medicina prepagada, en cuyo caso la compañía solo reembolsará el valor del copago, cuotas moderadores o vales de atención.

5.5. Incapacidad Total Temporal Por Accidente.

Sí a consecuencia exclusiva y directa de lesiones corporales sufridas por un accidente amparado por la presente póliza, el asegurado se encuentra incapacitado total y continuamente en forma temporal para desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana, obligándolo a reclusión hospitalaria o a estar recluido en su casa de habitación, la compañía pagará, con base en el valor de la indemnización mensual indicada en la carátula de la póliza y de acuerdo con la «tabla guía de incapacidades

por accidente», la cual hace parte integrante de la póliza o sus amparos opcionales, sin exceder el término de un año. si la afección o intervención que origine la incapacidad no se ha contemplado en la «tabla guía de incapacidades por accidente», la suma a pagar por ella será igual a la indicada para la incapacidad más similar. En defecto de lo anterior, los días de incapacidad a que hubiere lugar serán determinados por el médico tratante y el médico de la compañía de común acuerdo. en caso de existir controversia o desacuerdo sobre los días de incapacidad correspondientes, el dictamen se someterá al concepto de la asociación médica respectiva.

La incapacidad total temporal debe ser superior a tres (3) días para ser objeto de pago, manifestarse dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia del accidente, y debe estar emitida por la EPS o ARP a la que pertenezca el asegurado.

5.6. Cobertura Amplia De Vuelo

Se indemnizarán las lesiones corporales o pérdidas que sufra el asegurado bajo el amparo básico de la póliza, o los amparos opcionales si fueren contratados, mientras esté viajando como pasajero en cualquier clase de aeronave legalmente autorizada, bien sea propia o en arrendamiento, y siempre que se utilicen pistas autorizadas por la aeronáutica civil colombiana o la entidad estatal que haga sus veces en otros países.

5.7. Muerte Por Homicidio

Por el presente amparo opcional y mediante el pago de la prima adicional correspondiente, se cubre la muerte causada por homicidio de acuerdo con su definición legal.

TABLA GUÍA DE INCAPACIDADES POR ACCIDENTE

NOMBRE DE LA INTERVENCIÓN	DÍAS
Tratamiento de fracturas no desalojadas de Metacarpianos y falanges	30
Reducción cerrada luxación Metacarpianos o Interfalángicas	20
Amputación de dedos	30
Reducción deslizamiento Epificiario de Pufio	20
Reducción fractura de Smith	45
Reducción abierta fractura metatarsianos, metacarpianos y falanges	60
Tratamiento fractura reciente escofoides del carpo	45
Tratamiento fractura hueso carpo	45
Reparaciones tendones extensores de los dedos	45
Tratamiento quirúrgico luxación interfalángica o metacarpofalángicas	45
Tratamiento luxación semilunar de la mano	20
Amputación de la mano. - PAJQ	60
Tratamiento fractura de Benet (Pulgar)	45
Tratamiento fractura conminuta de Colles	60
Tratamiento quirúrgico fractura abierta, falanges, metacarpianos y metatarsianos	60
Tratamiento luxación de carpo (periescafosemilunar, etc.)	30
Injertos de flexores de la mano	60
Injerto óseo de la mano	60
Reconstrucción total del dedo	60

ANTEBRAZO (CODO - CÚBITO - RADIO)

Reducción cerrada luxación del codo	20
Reducción cabeza del Radio	20

Tratamiento fractura no desalojada del cúbito, radio y cúbito y radio	30
Reducción fractura de Colles desalojada no conminuta	45
Resección cabeza de radio	45
Resección extremidad distal cúbito	45
Tratamiento de fractura desalojada cúbito o radio. (Adulto)	60
Tratamiento de fractura desalojada cúbito o radio (Niños)	45
Tratamiento quirúrgico luxación traumática antigua cadera	90
Reemplazo protésico parcial de caderas	90
Reemplazo protésico total de caderas	90

FÉMUR

Extracción material osteosíntesis fémur (Kuntscher)	15
Extracción material de ostesíntesis (Clavo Placa Smith. Peterson o Jewett)	15
Reparación tendón del cuádriceps	45
Cuadriceplastia	45
Amputación del muslo. -POEJU	120
Fractura de diáfisis de fémur	60
Tratamiento fractura cuello fémur	90

RODILLA

Tratamiento ruptura ligamento rodilla (cerrado)	30
Artritis séptica rodilla	20
Fractura rótula (simple)	30
Menicectomía simple de rodilla (Un menisco)	30
Meniscectomía rodilla (Más de una)	30
Reparación quirúrgica ruptura reciente ligamento rodilla. - PAJU	45
Patelectomía	30
Sinovectomía rodilla	30
Tratamiento de luxación recidivante de rótula	30

PIERNA - TIBIA – PERONÉ

Esguince cuello pie	20
Tratamiento de fractura cerrada diafisiaria de peroné	30
Tratamiento de fractura no desalojada de tibia y peroné (diáfisis) Adultos	45
Tratamiento fractura desalojada tibia y peroné (Niños)	60
Tratamiento de fractura desalojada tibia y peroné	90

PIE

Tratamiento fractura no desalojada de metatarsiano y artejos	45
Tratamiento de fractura no desalojada de tarso	45
Amputación artejos	30
Reducción abierta fractura metatarsianos y falanges	45
Fractura uni o bimaleolar no desalojada	30
Fractura desalojada de huesos del tarso	45
Fractura calcánea simple	45
Fractura calcánea desalojada	60

Tratamiento fractura uni o bimaleolar desalojada cuello del pie	60
Amputación transmetarsiana.- POEJU	30
Reparación Tendón de Aquiles	45
Amputación cuello pie. POEJU	45
Tratamiento fractura luxación cuello de pie	60
Tratamiento fractura desalojada del calcáneo	60
Tratamiento fractura del astrágalo	60

ANTEBRAZO

Amputación antebrazo.- POEJQ	60
Fractura conminuta de Colles	60
Neurorrafia ó exploración de nervio cubital	30
Neurorrafia ó exploración de nervio mediano	60
Tratamiento fractura abierta complicada de codo (Baby Car)	90
Tratamiento luxación antigua de codo	45
Tratamiento fractura desalojada de antebrazo. (Niños)	45
Tratamiento fractura desalojada de antebrazo.(Adultos)	45
Fractura Manteggia	60
Extracción material de osteosíntesis	15
Fracturas no desalojadas de clavícula	30
Tratamiento cerrado reducción luxación escápulo humeral	30
Tratamiento fractura de escápula	60
Tratamiento fractura desalojada de clavícula osteosíntesis	45
Tratamiento fractura no desalojada de olecranon	30
Tratamiento fractura condilo humeral (no desalojada)	30
Tratamiento luxación acrimioclavicular	30
Tratamiento quirúrgico fractura epitroclea o epicóndilo humeral	30
Amputación de brazo.- POEJQ	60
Osteosíntesis oleocranon	60
Tratamiento fractura del húmero desalojada	90
Osteotomía correctora del húmero	90
Tratamiento fractura desalojada supracondílea del húmero	90
Reparación manguito hombro	45
Neurorrafia o exploración del nervio radial	30
Tratamiento quirúrgico luxación antigua del hombro	60
Operación para luxación recidivante del hombro-PAJQ	60
Tratamiento fractura luxación hombro	60

CARA

Reducción luxación temporo maxilar	45
Reducción huesos propios	15
Tratamiento fractura malar	45
Tratamiento fractura apófisis cigomática	45
Tratamiento fractura maxilar inferior, amarrado interdentario	45
Tratamiento fractura maxilar inferior, con férula y amarrado interdentario	45
Tratamiento fractura maxilar superior, procedimiento quirúrgico	45

COLUMNA COSTILLA

Fractura simple de costilla	15
Fractura coxis	15
Tratamiento fractura de columna vertebral sin complicación neurológica	60
Tratamiento fractura apófisis transversa	45
Tratamiento fractura luxación columna vertebral	60
Hernia discal. Tratamiento quirúrgico. POEJQ	60

CADERA (PELVIS SACRO ILIACO)

Tratamiento fractura no desalojada de pelvis	60
Tratamiento luxación Sacro – ilíaca	60
Tratamiento fractura desalojada de pélvis	120
Neurorrafia o exploración del clural	45
Tratamiento fractura desalojada complicada de pélvis, osteosíntesis	120
Tratamiento luxación traumática reciente de cadera	90
Tratamiento quirúrgico fractura complicada de acetábulo.- PAJQ	90
Tratamiento quirúrgico luxación traumática de la cadera	90

NOTA: Los días a que se refiere esta tabla de incapacidades corresponden al límite máximo anual que se indemnizará en cada uno de los eventos aquí relacionados.

6. Deducciones

Cuando un evento amparado por la póliza afecta varios amparos, los valores asegurados a indemnizar no se acumulan, se indemniza el valor asegurado del amparo que tenga mayor cobertura.

Aplican las siguientes deducciones:

6.1. La indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente no es acumulable al amparo de muerte accidental, y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la presente póliza, y se dará por terminado el contrato de seguro.

6.2. Los amparos de desmembración e incapacidad total y permanente son excluyentes, y el pago que se haga al 100% por cualquiera de estos dos amparos termina automáticamente la cobertura de ambos amparos. si la compañía ha efectuado algún pago bajo el amparo de desmembración, se disminuirá en forma automática el valor asegurado del amparo de incapacidad total y permanente, en la misma proporción al monto indemnizado.

6.3. La indemnización por el amparo de desmembración no es acumulable al amparo de muerte accidental, y, por lo tanto, cualquier pago efectuado por el amparo de desmembración disminuirá en forma automática el valor asegurado del amparo de muerte accidental, en la misma proporción al monto indemnizado.

6.4. Una vez pagada la indemnización por concepto de los numerales 1 al 7 (pago del 100% de la suma asegurada) de la tabla de desmembración, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a la presente póliza, y se dará por terminado el contrato de seguro para el asegurado indemnizado.

7. Documentos Que Forman Parte Del Contrato

La solicitud individual presentada por la persona o personas que van a asegurarse bajo esta póliza, junto con todas las manifestaciones contenidas en ella, forman parte del presente Contrato de Seguro.

8. Vigencia

La vigencia de la póliza es anual y se informa en la caratula o certificado individual. No obstante, puede pactarse su vigencia por períodos inferiores, aplicando la tarifa de seguro a corto plazo.

9. Incremento del Valor Asegurado

Los valores asegurados se indican en la caratula o certificado individual y se podrán aumentar anualmente, previa solicitud escrita del Asegurado, en un porcentaje máximo equivalente al incremento del IPC (Índice de Precios al Consumidor) del año inmediatamente anterior.

10. Cambio de Ocupación

El Tomador o el Asegurado según el caso, se obligan a notificar por escrito a LA COMPAÑÍA, cualquier cambio de ocupación del Asegurado o la práctica de cualquier actividad que conlleve agravación o modificación del estado de riesgo, de acuerdo con lo establecido por el artículo 1060 del Código de Comercio.

El artículo 1060 del Código de Comercio establece:

El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, LA COMPAÑÍA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a LA COMPAÑÍA a retener la prima no devengada.

11. Aviso y Reclamación en Caso de Accidente

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, el Tomador, Asegurado o los Beneficiarios, según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el término del aviso se extenderá a (10) días comunes siguientes a aquel en que haya

conocido o debido conocer su ocurrencia. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que LA COMPAÑÍA deduzca los perjuicios que se le causen por el no aviso oportuno.

12. Indemnización

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización a que esté obligada en el mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía si fuere el caso, de conformidad con lo establecido en el Artículo 1077 del Código de Comercio. Son documentos que pueden servir para formalizar un reclamo bajo esta póliza los siguientes:

A. Registro Civil de Defunción.
B. Documento de identidad del asegurado fallecido.
C. Registro civil de nacimiento del asegurado cuando el asegurado es menor de edad.
D. Acta de levantamiento de cadáver ó certificación expedida por la fiscalía.
E. Documento de identidad del (de los) beneficiario(s) de ley.
F. Declaración de extrajuicio de (2) dos familiares (no reclamantes) ante notario, en el cual se manifieste:
Estado civil. Si el fallecido era casado: mencionar nombre completo del esposo/a y/o compañero/a permanente, número total de hijos que tenía (matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos). Si el fallecido era soltero sin hijos: nombres completos de los padres. Si el fallecido era soltero, sin hijos y sin padres: nombres completos de los hermanos/as. En caso de beneficiarios fallecidos mencionarlo en la declaración y declarar si existen o no otros beneficiarios del seguro además de los mencionados. Indicar el número de documento de identificación de cada una de las personas relacionadas en la declaración de extrajuicio solicitada.
G. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del (de los) beneficiario (s) de ley de la póliza.
H. Certificación cuenta bancaria.

12.1. Indemnización y Documentos Por Desaparición

A. Sentencia en firme emitida por un juez de la República donde se fije la fecha de la muerte por presunto desaparecimiento.
B. Registro civil de defunción donde se publique el encabezamiento y parte resolutiva de la sentencia debidamente autenticado.
C. Documento de identidad del (de los) beneficiario(s) de ley.
D. Declaración de extrajuicio de (2) dos familiares (no reclamantes) ante notario, en el cual se manifieste:
E. Estado civil. Si el fallecido era casado: mencionar nombre completo del esposo/a y/o compañero/a permanente, número total de hijos que tenía (matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos). Si el fallecido era soltero sin hijos: nombres completos de los padres. Si el fallecido era soltero, sin hijos y sin padres: nombres completos de los hermanos/as. En caso de beneficiarios fallecidos mencionarlo en la declaración y declarar si existen o no otros beneficiarios del seguro además de los mencionados.
F. Indicar el número de documento de identificación de cada una de las personas relacionadas en la declaración de extrajuicio solicitada.
G. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del (de los) beneficiario (s) de ley de la póliza.
H. Certificación cuenta bancaria.

12.2. Indemnización y Documentos Amparos Adicionales

12.2.1 Indemnización Incapacidad Total y Permanente Por Accidente

A. Copia de la Cédula del asegurado.
B. Dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral emitido por EPS, AFP o ARL, según su tipo de afiliación.
C. Certificación cuenta bancaria.

12.2.2. Indemnización Desmembración Por Accidente

A. Copia de la cédula del asegurado.
B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas por el evento por cual reclama.
C. Certificación cuenta bancaria.

12.2.3. Indemnización Gastos Médicos Por Accidente en Caso de Reembolso

A. Documento de identidad del asegurado afectado.
B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
C. Facturas originales según requisitos de la DIAN, de los gastos incurridos.
D. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
E. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en los gastos.

12.2.4. Indemnización Incapacidad Total Temporal Por Accidente

A. Documento de identidad del asegurado afectado.
B. Historia clínica completa de la hospitalización por la cual reclama, en donde se indique claramente fecha de ingreso y egreso de la hospitalización.
C. Incapacidad médica.
D. Certificación cuenta bancaria.

12.2.5. Indemnización Cobertura Amplia De Vuelo

A. Documento de identidad del asegurado afectado.
B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
C. Tiquete aéreo.
D. Certificación cuenta bancaria.

12.2.6. Indemnización Muerte Por Homicidio

A. Registro Civil de Defunción.
B. Documento de identidad del asegurado fallecido.
C. Registro civil de nacimiento del asegurado cuando el asegurado es menor de edad.
D. Acta de levantamiento de cadáver ó certificación expedida por la fiscalía.
E. Certificación cuenta bancaria.

Queda entendido que, si con los anteriores comprobantes no se acreditan los requisitos del Artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado o los Beneficiarios, según el caso, deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar la ocurrencia del siniestro y/o la cuantía de la pérdida.

13. Vigilancia Médica

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar físicamente al asegurado cuando lo estime conveniente o necesario, durante el tiempo en que esté pendiente una reclamación basada en cualquiera de los amparos adicionales otorgados en la presente póliza.

14. Pago de Primas

Salvo estipulación contractual en contrario que deberá aparecer en la carátula de la póliza, el Tomador está obligado al pago de la prima, y deberá realizarlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de expedición o renovación de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o documentos que se expidan con fundamento en ella.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o documentos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a LA COMPAÑÍA para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del presente contrato de seguro.

15. Declaraciones Inexactas O Reticentes

En lo que hace referencia a las declaraciones inexactas o reticentes, tanto por el Tomador como por el Asegurado, se aplicará lo dispuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio, que dice:

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

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero LA COMPAÑÍA sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

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

15. Edades

La edad mínima de ingreso para el asegurado es de 18 años y la máxima de ingreso es: 65 años para el amparo de Muerte Accidental y 60 años para los Amparos Opcionales.

16. Renovación

La presente póliza no es de renovación automática. Quiere ello decir que se renovará por acuerdo entre las partes.

17. Terminación Del Seguro

El seguro termina por las siguientes causas:

a) A la terminación de la vigencia del seguro.
b) En pólizas Colectivas, cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
c) En pólizas Colectivas, cuando al momento de la renovación el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
d) Por el no pago de la prima, vencido el período de gracia o el plazo contractual.
e) A la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 70 años, o la edad estipulada en las Condiciones Particulares.
f) Para los amparos adicionales, a la terminación de la vigencia anual en que el asegurado cumpla la edad de 64 años, o la edad estipulada en las Condiciones Particulares.

18. Revocación Del Contrato

La presente póliza podrá ser revocada por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA. PARÁGRAFO. El hecho de que LA COMPAÑÍA haya recibido una o más primas por este amparo después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsado.

19. Seguros Coexistentes

Si la totalidad o parte de los amparos estuviesen también cubiertos por otros contratos de seguro de igual naturaleza, suscritos en cualquier tiempo y conocidos por el Tomador o Asegurado, es obligatorio para ellos declararlos a LA COMPAÑÍA.

El Tomador o el Asegurado, según el caso, deberán igualmente informar por escrito a LA COMPAÑÍA de los seguros de igual naturaleza que contraten sobre el mismo interés, dentro del término legal de 10 días comunes contados a partir de su celebración

20. Prescripción

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

21. Notificaciones

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacer las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

22. Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de esta.

23. Normas Reguladoras

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares se regirá por las disposiciones contempladas en el Código de Comercio.

24. Cláusula de Trato Justo

24.1. 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.
24.2. 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.
24.3. Todas las reclamaciones serán gestionadas de manera eficiente, imparcial y dentro de los plazos establecidos por la normativa vigente.

25. 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.