



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA VIAJERO NACIONAL

DESCRIPCIÓN DE PLANES

Descripción de Cobertura	Viajero Pro	Viajero Plus
Muerte Accidental	\$10.000.000	\$20.000.000
Invalidez o desmembración accidental	\$10.000.000	\$20.000.000
Homicidio	\$7.000.000	\$15.000.000
Gastos médicos "Monto Global"	\$10.000.000	\$20.000.000
Gastos odontológicos	\$400.000	\$400.000
Repatriación Funeraria	Incluido dentro del monto global	Incluido dentro del monto global
Repatriación Sanitaria	Incluido dentro del monto global	Incluido dentro del monto global
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	Tiquetes de transporte (Incluidos dentro del monto global)	Tiquetes de transporte (Incluidos dentro del monto global)
Traslado de un familiar en caso de hospitalización del beneficiario	Tiquetes aereos / \$200.000	Tiquetes aereos / \$400.000
Asistencia por cancelaciones de paquete turístico	\$1.000.000	\$2.000.000
Asistencia derivada de una emergencia por pérdida de equipaje	\$700.000	\$1.500.000
Gastos por vuelo demorado	\$300.000	\$500.000
Asistencia legal por accidente de transito	\$1.000.000	\$1.000.000
Asistencia derivada de una emergencia por cancelación del viaje	Incluido dentro del monto global	Incluido dentro del monto global
Asistencia por rotura de equipaje	\$300.000	\$500.000
Asistencia médica por práctica de deportes	\$5.000.000	\$10.000.000
Demora de equipaje	\$300.000	\$600.000
Asistencia en caso de extravío de documentos / tiquetes	\$300.000	\$600.000
Gastos farmacéuticos	\$200.000	\$400.000
Asistencia por siniestro en domicilio (RC)	\$1.000.000	\$2.000.000
Traslado Médico	Incluido dentro del monto global	Incluido dentro del monto global
Recuperación en hotel por convalecencia	\$200.000	\$400.000

*Valores expresados en pesos colombianos.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA, A LA REALIZACIÓN DE LOS RIESGOS AMPARADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

1. AMPARO BÁSICO

MUERTE ACCIDENTAL: EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE AMPARADO DURANTE EL VIAJE NACIONAL O INTERNACIONAL INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POSITIVA PAGARÁ A LOS ASEGURADOS LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA EN ESTE AMPARO.

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1 INVALIDEZ O DESMEMBRACION ACCIDENTAL: CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POSITIVA PAGARÁ AL ASEGURADO HASTA LA SUMA CONTRATADA PARA EL AMPARO DE INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO DURANTE EL VIAJE NACIONAL O INTERNACIONAL ASEGURADO, SE PRODUZCA ALGUNO DE LOS EVENTOS, CONFORME A LAS DEFINICIONES DEL NUMERAL 4 Y SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CLAUSULADO.

2.2 HOMICIDIO: EN CASO DE HOMICIDIO DEL ASEGURADO, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, DURANTE EL VIAJE NACIONAL O INTERNACIONAL INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POSITIVA PAGARÁ A LOS ASEGURADOS LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA EN ESTE AMPARO, SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ESTE CLAUSULADO.

3. EXCLUSIONES

NO ESTÁN CUBIERTAS LAS PÉRDIDAS, LESIONES O MUERTE, CUANDO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1 EL SUICIDIO, INTENTO DE SUICIDIO O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.2 MUERTE, INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DELICTIVOS Y RIÑAS, ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.

3.3 LA MUERTE, INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE CODUCIENDO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

3.4 LA MUERTE, INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

3.5 LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS EQUIS O CHOQUES ELÉCTRICOS.

3.6 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.

3.7 LOS ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO TENGA PARTICIPACION ACTIVA EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY.

3.8 LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL.

3.9 MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE A NIVEL PROFESIONAL EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE DEPORTES O ACTIVIDADES NOTORIAMENTE PELIGROSAS, LAS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

3.10 LA MUERTE, INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE INFECCIONES BACTERIANAS, VIRUS O LA QUE SE GENERE COMO CONSECUENCIA DE LA PICADURA DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, O COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER OTRO TIPO DE ENFERMEDADES INCLUYENDO EPIDEMIA Y PANDEMIA.

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

4. DEFINICIONES

4.1 Accidente: Se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica, alteración funcional, invalidez o muerte, que no hayan sido provocadas deliberadamente por el asegurado, el tomador o los asegurados de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

4.2 Tomador: Es la persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y a quien corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven como el pago de la prima, salvo aquellos que correspondan al asegurado y/o asegurado.

4.3 Asegurado: Persona natural sobre la que recae el interés asegurable.

4.4 Asegurador: Es la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada de acuerdo con el marco normativo.

4.5 Desmembración: Pérdida anatómica, traumática o quirúrgica, así como la pérdida funcional de un órgano del cuerpo y/o la pérdida total o parcial de una extremidad, producidas por un accidente amparado durante el viaje nacional o internacional descrito en la caratula de la póliza.

4.7 Invalidez: La pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% debidamente soportada por dictamen en firme emitido por las juntas de calificación, utilizando como referencia el Manual Único de Calificación vigente, definido por el Gobierno Nacional y la Ley 100 de 1993, así como sus Decretos Reglamentarios. Se estipula que, para la afectación de este amparo la fecha del siniestro corresponde a la fecha de estructuración de la invalidez.

4.8 Viaje: Para efectos del presente clausulado se entiende por viaje, el trayecto iniciado desde el momento del ingreso del asegurado al medio de transporte avión y hasta su aterrizaje en lugar de destino. Adicionalmente, en caso de haberse contratado se brindará cobertura durante la estancia en la ciudad de destino y hasta que finalice el trayecto de avión en el regreso a su lugar de origen, conforme al plan adquirido.

4.9 Valor asegurado: Son los valores indicados para cada uno de los amparos, contratados e indicados en el certificado de seguro.

4.10 Tabla desmembración accidental:

Clase de pérdida	% de la suma a pagar
Ceguera completa en ambos ojos.	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral.	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha.	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo.	50,00%
Sordera total unilateral.	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda.	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla.	50,00%
Pérdida de un pie.	40,00%

Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho.	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%

Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%

Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

Parágrafo:

- a.** Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
- b.** También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado.
- c.** Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla contenida en este numeral, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- d.** Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.



e. Si el valor indemnizable por desmembración es menor al 100% de la suma asegurada, el monto pagado será deducido de la misma, y en caso de presentarse muerte o invalidez bajo las condiciones estipuladas en este seguro, se indemnizará con el valor restante.

La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Para su reconocimiento se requiere que el presente amparo haya sido contratado y aparezca en la carátula de la póliza.

5. LÍMITES DE EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

- Edad mínima de ingreso: Es de 0 años
- Edad máxima de ingreso: Será de 68 años y 364 días.
- Edad máxima de permanencia: Será de 69 años y 364 días.

En caso de exceder la edad máxima de ingreso y permanencia, no habrá riesgo asegurable y, por ende, contrato de seguro. En consecuencia, Positiva devolverá los dineros que por cualquier motivo se hubieren podido recibir en tales condiciones. Los eventos ocurridos bajo esta circunstancia no serán objeto de reconocimiento alguno por parte de esta aseguradora.

6. MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

Las indemnizaciones correspondientes a los amparos “muerte accidental”, “Invalidez o Desmembración Accidental” y “Homicidio” no son acumulativas entre sí y el pago del 100% del valor asegurado bajo un amparo dará por terminada la póliza de forma automática.

En caso de que el valor indemnizado bajo el amparo “Invalidez o Desmembración Accidental” sea inferior al 100% del valor asegurado, Positiva deducirá el porcentaje pagado del valor asegurado para cada uno de los amparos, y, en caso de otro reclamo, solo estará obligada a completar la diferencia del monto asegurado.

Si el asegurado, bajo la vigencia de la póliza, llegase a presentar varias pérdidas o desmembraciones accidentales cubiertas, los pagos se calcularán sumando cada una de ellas, y en todo caso no podrán exceder el valor asegurado.

7. PAGO DE LA PRIMA

De acuerdo con el Código de Comercio, el tomador del seguro está obligado al pago de la prima a menos que se pacte lo contrario en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares del contrato de seguro.

8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, la reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, de haber sido conocidos por POSITIVA, le hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado individualmente considerado, han 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, o del asegurado individualmente considerado, el contrato no será nulo, pero POSITIVA sólo estará obligada en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente aquella tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones anteriores no son aplicables si POSITIVA antes de celebrar 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.

9. TERMINACIÓN DEL CONTRATO

Las coberturas de la presente póliza terminarán en los siguientes casos:

- A la terminación de la vigencia del seguro.
- Por el no pago de la prima en el plazo estipulado en la carátula de la póliza, sin necesidad de requerimiento previo por parte de Positiva.
- Cuando el asegurado o el tomador revoquen por escrito su contrato de seguro. Exámenes de diagnóstico.
- La cobertura de la póliza terminará cuando POSITIVA haya pagado el 100% del valor asegurado indicado en la carátula de la póliza, por la indemnización uno de los siguientes amparos: muerte accidental, homicidio, invalidez accidental y/o beneficio por
- desmembración accidental.
- Si la indemnización del amparo de desmembración es inferior al 100% de la suma asegurada, el valor indemnizado se deducirá del valor asegurado, y en caso de presentarse muerte o invalidez accidentales bajo las condiciones estipuladas en este seguro, se indemnizará con el valor restante.
- Para cada asegurado individual cuando alcance la edad de 69 años y 364 días.

10. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El tomador o el asegurado individualmente considerados deberán notificar a POSITIVA cualquier modificación en su ocupación, deportes o ubicación geográfica que ocurra después de iniciar la vigencia del seguro.

La notificación se hará con antelación de diez (10) días corrientes a la fecha de modificación del estado del riesgo. POSITIVA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste de prima a que haya lugar.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo, pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a POSITIVA para retener la prima no devengada.

11. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El tomador, el asegurado o los asegurados, deberán dar aviso a POSITIVA de la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que se hayan conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

12. DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, el asegurado o los asegurados podrán allegar los siguientes documentos como prueba de la ocurrencia del siniestro y de su derecho a percibir el pago del valor contratado.

12.1 AMPARO POR MUERTE ACCIDENTAL Y HOMICIDIO:

- Formulario de reclamación.
- Registro civil de defunción.
- Historia clínica o protocolo de necropsia que documente la causa de la muerte.
- Copia del documento de identidad de asegurado.
- Certificación bancaria donde desee se realice el pago.
- Formulario de conocimiento del cliente Sarlaft.

Beneficiarios de ley:

- En estos casos se deberá acreditar el parentesco aportando documento idóneo.
- Formulario de conocimiento de cliente Sarlaft.

12.2 AMPARO DE INVALIDEZ Y DESMEMBRACION ACCIDENTAL:

- Formulario de reclamación.
- Copia de la historia clínica completa, incluyendo causa de la invalidez.
- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Información bancaria donde desee se realice el pago.
- Dictamen de calificación emitida por la entidad competente.
- Formulario de conocimiento de cliente Sarlaft.

13. PAGO DEL SINIESTRO

POSITIVA, estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o asegurado entregue la totalidad de los documentos indicados para cada amparo y acredite, su derecho ante POSITIVA, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

14. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza será la establecida en el Artículo 1081 del Código de Comercio, o cualquier norma que lo sustituya, modifique o adicione.

15. NORMAS SUPLETORIAS

Las demás condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por el Código de Comercio de la República de Colombia, por las normas reglamentarias, por las normas que los modifiquen o adicionen, y por las demás normas aplicables al contrato de seguros.

16. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores que signifiquen modificación al contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo previsto en la condición de “obligaciones en caso de siniestro” para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la notificación, El soporte de envío a los canales disponibles por POSITIVA informados en la caratula de la póliza.

17. DOMICILIO

Para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad indicada en la carátula de la póliza como lugar de expedición.

CONDICIONES DE ASISTENCIA - PROGRAMA DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS EN VIAJE NACIONAL

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Ámbito de territorialidad: A partir del KM 25 desde su lugar de residencia en el territorio nacional colombiano

Positiva compañía de seguros S.A. (en adelante “Positiva”) pensando en el bienestar de sus Asegurados ha contratado para estos un servicio de asistencia en Viaje nacional con AXA Asistencia Colombia S.A. (en adelante “AXA”), el objetivo de este servicio es brindar tranquilidad, seguridad y acompañamiento a sus asegurados en los viajes que realicen. El encargado y responsable de prestar este servicio será AXA quien a continuación explica las condiciones.

En primer lugar, AXA da la bienvenida a todos los beneficiarios del servicio de asistencia, lo invitamos a poner atención a lo siguiente:

Importante: El presente documento contiene las condiciones del servicio de asistencia del cual usted es beneficiario, es importante que tenga en cuenta que este servicio sólo cubre situaciones de emergencias que se presenten durante su viaje, este servicio de asistencia en ningún momento constituirá y/o reemplazará las condiciones medicina prepagada, plan complementario de salud, plan obligatorio de salud o régimen subsidiado de salud.



¿Qué es una emergencia? Será cualquier evento accidental e imprevisto al normal transcurrir de su viaje que ocasione una urgencia. Bajo este servicio de asistencia no se consideran urgencias complicaciones que ocurran con enfermedades, patologías, procedimientos quirúrgicos que hayan sido conocidos o no por usted con antelación a su viaje, ya que estas condiciones no son consideradas como emergencias y no podrán atenderse bajo esta asistencia, en este caso usted deberá hacer uso de los planes de salud a los que usted se encuentra inscrito y/o asegurado.

¿Qué hacer en caso de presentar una emergencia?

- 1.** Usted deberá comunicarse con la central de alarmas, a: Línea nacional: 01 8000 910 677
- 2.** Por favor siga las instrucciones mencionadas en el contestador de la Central de Alarmas, estas opciones lo llevarán a ser atendido por un agente de servicio que se encargará de su caso.
- 3.** El agente de servicio, solicitará sus datos e información del producto que usted tiene contratado con Positiva. Por favor procure tenerlo a la mano para agilizar su atención. (“Tenga en cuenta que la información proporcionada por usted, estará protegida con base a la ley de datos personales vigente”)
- 4.** El agente tomará nota de su solicitud y dará apertura a su caso asignando un número de expediente, el cual debe ser conservado por usted durante todo el proceso de atención de la asistencia. Por favor tenga en cuenta que sólo se le asignará un servicio siempre y cuando el servicio de asistencia solicitado por usted cumpla con las condiciones señaladas en el presente documento.
- 5.** Realizados los anteriores pasos, lo invitamos a seguir las instrucciones brindadas por el agente de servicios, este le brindará la orientación de todos los pasos a seguir (“por favor este muy atento”)

Importante: En aquellos casos en los cuales debido a la naturaleza de su emergencia usted no pueda contactarse con la central de alarmas, lo invitamos a contactarse tan pronto le sea posible, para nosotros es indispensable brindarle las instrucciones necesarias para proporcionarle el servicio de asistencia.

1. Este servicio de asistencia NO aplica en los siguientes eventos por favor preste atención:

- 1.1** Las asistencias que no estén consideradas como una emergencia.
- 1.2** Los gastos pagados por usted que no hayan sido previamente aprobados por AXA. Para este caso se indica que en los casos en que usted se auto asista y no solicite autorización a AXA no tendrá derecho a su reembolso.
- 1.3** El costo de prótesis, ortesis, lentes de contacto, gafas, aparatos auditivos, dentaduras o cirugía plástica estética, prótesis y demás elementos protésicos (Sillas de Ruedas, Muletas, Bastones, Férulas, etc.)
- 1.4** Patologías preexistentes al Viaje o dolencias crónicas o congénitas o recurrentes, conocidas o no por usted antes o durante el viaje, así como también sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje. La determinación de la patología preexistente se hará mediante la evaluación del estado clínico y estará a cargo del Equipo médico

de AXA que está encargado de verificar la prestación de su servicio de asistencia. En estos eventos se cubrirá la asistencia y coordinación de la urgencia vital pero no se cubrirá el pago de facturas en caso de confirmarse el diagnóstico. En el momento que AXA determine a través de los reportes médicos y el concepto de su Equipo médico la existencia de una enfermedad preexistente al Viaje o su complicación que ocasione la hospitalización, y/o tratamiento de urgencia, le informara que todos los gastos médicos, de tratamiento y atención de urgencia derivados de esta preexistencia correrán en su totalidad por su cuenta.

1.5 No se cubrirá enfermedades cardíacas, coronarias ni cardiovasculares, así como sus complicaciones tal es el caso del infarto agudo al miocardio. En estos eventos se prestará la asistencia y coordinación de la urgencia vital pero no se cubrirá el pago de facturas en caso de confirmarse algún diagnóstico.

1.6 Cálculos o litios del árbol urinario o del árbol hepático.

1.7 Embarazos a partir de la semana 27 de gestación, así como el parto y los exámenes prenatales.

1.8 Enfermedades mentales o alienación.

1.9 Enfermedades cerebro vasculares ni sus complicaciones tales como accidente isquémico transitorio, hemorragias intracraneanas de cualquier localización, ni eventos isquémicos. En estos eventos se asegurará la asistencia y coordinación de la urgencia vital pero no se reembolsará el pago de facturas en caso de confirmarse el diagnóstico.

1.10 Patologías neoplásicas ni sus complicaciones y/o agudizaciones, sean o no conocidas por el Beneficiario. Cáncer y todos sus tratamientos.

1.11 Cirugía plástica reconstructiva con fines estéticos. Se cubrirá únicamente la cirugía plástica reconstructiva de urgencia para asegurar la funcionalidad del paciente. Máximo setenta y dos (72) horas después del trauma inicial.

1.12 Controles de tensión, hipertensión e hipotensión arterial y sus consecuencias.

1.13 Para la asistencia odontológica, quedan excluidos los tratamientos estéticos y cualquier otro tratamiento que no esté encaminado a superar la urgencia y hacer un adecuado manejo del dolor o de la infección.

1.14 Enfermedades o estados patológicos producidos de manera intencional, o por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica.

1.15 Autolesiones y las consecuencias de las mismas al igual que el suicidio o enfermedad y lesiones resultantes del suicidio.

1.16 Enfermedad ocurrida durante un viaje realizado contra la prescripción médica.

1.17 SIDA y las enfermedades derivadas.

1.18 La muerte producida por suicidio, o las lesiones y/o secuelas que se ocasionen en su tentativa.

1.19 La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por hechos punibles o acciones dolosas iniciadas por el Beneficiario y/o en contra de él.

1.20 Cualquier tipo de Pandemia debidamente declarada por la Organización Mundial de la Salud “OMS”.

Tenga en cuenta que los siguientes eventos tampoco serán asistidos:

1.21 Los causados por mala fe del Beneficiario.

1.22 Los fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como pero no limitados a inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

1.23 Hechos derivados de terrorismo, motín o tumulto popular.

1.24 Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de hechos de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad y/o casos fortuitos.

1.25 Los derivados de la energía nuclear radiactiva.

1.26 Los que se produzcan con ocasión de la participación del Beneficiario en apuestas, riñas o desafíos.

1.27 Guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, insurrección, actos de terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones y movimientos populares.

1.28 Liberación de calor, irradiaciones o explosiones provenientes de fusión de átomos o radioactividad e incluso de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas.

1.29 Irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.

1.30 La participación del Beneficiario en combates, salvo en caso de defensa propia.

Importante: Como condiciones generales a todas las asistencias tenga en cuenta que las siguientes condiciones estarían cubiertas: Trauma ocurrido durante el viaje, sus consecuencias y complicaciones; enfermedades infecciosas adquiridas durante el viaje; episodios de dolor agudo en cuanto a que la causa no sea previa al viaje.

2. DEFINICIONES RELACIONADAS CON SU SERVICIO DE ASISTENCIA:

Para la comprensión de este servicio de asistencia, lo invitamos a tener en cuenta las siguientes definiciones:

2.1. Equipo médico y técnico: El personal médico y asistencial apropiado que coordina la prestación de su Servicio.

2.2. Evento: Acontecimiento o suceso que implique una emergencia o urgencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente programa de asistencia.

2.3. Año: Hace referencia a un periodo de tiempo de 365 días continuos, contados a partir de la salida del país de residencia permanente.

2.4. Residencia permanente: Su domicilio habitual y que en este caso debe ser en Colombia. Si su domicilio habitual es un país diferente a Colombia, no aplican las condiciones del presente servicio de asistencia.

2.5. Beneficiario: Se entenderá como “Beneficiario” toda aquella persona natural a quien se le extienden los Servicios de asistencia, en este caso será usted en calidad de titular de la póliza.

2.6. Situación de asistencia: Cualquier suceso, situación o hecho de los descritos en el presente texto, consecuencia directa de una emergencia que dé derecho al Beneficiario a recibir los Servicios de asistencia, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad.

2.7. Viaje nacional: Es el Viaje en el cual el Beneficiario se encuentra disfrutando de la cobertura de los Servicios de asistencia, cuya duración máxima será de 180 días calendario.

2.8. Primera atención de urgencias: Primera asistencia médica donde se plantea un diagnóstico y un plan de tratamiento, esta atención tendrá un límite de cobertura de \$500.000 y está incluida dentro del monto global.

- Para que opere la asistencia en viaje para accidentes en eventos deportivos, los mismos deben estar bajo control y responsabilidad de un entrenador profesional certificado.

2.9. Enfermedad: Corresponde a ésta definición todas las dolencias o desórdenes, súbitas e imprevisibles, que se hayan manifestado por primera vez después de la fecha de inicio de la vigencia del producto de asistencia y mientras la misma se mantenga vigente. De cualquier manera, enfermedad corresponderá a toda alteración de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido durante la vigencia del producto de asistencia y que no esté comprendida dentro de los dos grupos siguientes:

a. Enfermedad congénita: Es aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación.

b. Enfermedad preexistente Es la padecida por el Beneficiario con anterioridad a la fecha de contratación de la asistencia.

c. Enfermedad Súbita: Todo proceso fisiopatológico que genere una sintomatología o afectación aguda al estado de salud de una persona y que el mismo haya sido desarrollado durante el viaje.

Las enfermedades amparadas en este texto deben ser diagnosticadas y confirmadas por un médico legalmente reconocido y/o a través de un centro médico en las mismas circunstancias.

2.10. Accidente: Todo suceso súbito e imprevisto que ocurra dentro de la vigencia de estos beneficios, y siempre durante el transcurso del viaje, que ocasione en el Beneficiario una lesión corporal. La lesión corporal sufrida, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Beneficiario. También se considerarán como accidentes:

- a. La asfixia o lesiones a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.
- b. Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
- c. Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- d. Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

3. SERVICIOS DE ASISTENCIA.

Los servicios de asistencia que se ponen a su disposición son los siguientes:

3.1. Gastos médicos. ¿En qué consiste esta asistencia? En el Evento de Accidente o Enfermedad súbita (definidas en el numeral dos de este documento) del Beneficiario, AXA coordinará el pago de los servicios médicos, gastos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas y productos farmacéuticos. Los procedimientos que contemplan los gastos médicos son: tratamiento por un médico o cirujano autorizado legalmente para ejercer dicha profesión, hospitalización, servicios de enfermería, procedimientos diagnósticos y/o de tratamiento médico, medicamentos, aparatos y material de osteosíntesis, prótesis y ortesis que hagan parte del tratamiento médico para curar lesiones provenientes de un Accidente o Enfermedad.



Importante:

- AXA no asistirá los servicios médicos adicionales y/o diferentes a aquellos que sean exclusivos para la atención de la Emergencia, tales como controles médicos posteriores, etc. Esta asistencia no se configura como seguro médico, ni tiene como objeto la previsión o cuidado de la salud.
- Esta asistencia aplica exclusivamente para los Eventos en los que el Beneficiario informe con antelación a AXA a través de la Central de alarmas.

No se asistirán para todos los Beneficiarios:

- a.** Gastos médicos y hospitalarios o tratamientos médicos realizados fuera del país de residencia.
- b.** Los Gastos Médicos en caso de urgencias vitales por efecto de Enfermedades preexistentes y sus complicaciones. En el momento que AXA determine a través de los reportes médicos y el concepto de su Equipo médico la existencia de una Enfermedad preexistente o su complicación que ocasione la hospitalización, y/o tratamiento de urgencia, informará al Beneficiario que todos los gastos médicos, de tratamiento y atención de urgencia derivados de esta preexistencia serán en su totalidad por cuenta del Beneficiario y AXA no tendrá ninguna obligación en este caso.
- c.** No se asisten todas las patologías preexistentes al Viaje o dolencias crónicas o congénitas o recurrentes, conocidas o no por el Beneficiario, así como también sus consecuencias y agudizaciones, aun cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el Viaje. La determinación de la patología preexistente se hará mediante la evaluación del estado clínico del paciente y estará a cargo exclusivo del Equipo médico y técnico de AXA.
- d.** Las demás exclusiones incluidas en el numeral primero de este documento.

3.2. Gastos odontológicos. ¿En qué consiste esta asistencia? En el evento de Accidente o Enfermedad súbita del Beneficiario, de carácter odontológico, AXA coordinará el pago de los servicios que se deriven de la atención de la Emergencia limitados exclusivamente al tratamiento de infección, dolor y/o extracción de la pieza dentaria.

Importante:

- No tienen cubrimiento los tratamientos de ortodoncia, conductos, coronas y cualquiera de carácter estético.
- Esta asistencia aplica exclusivamente para los Eventos en los que el Beneficiario informe con antelación a las Central de alarmas.

3.3. Repatriación Funeraria. ¿En qué consiste este servicio de asistencia? En caso de fallecimiento por Enfermedad súbita o Accidente súbito del Beneficiario mientras se encuentre en un Viaje, AXA, coordinará la repatriación de los restos mortales o coordinará la cremación local del Beneficiario.

A solicitud de los familiares de primero o segundo grado de consanguinidad del Beneficiario, AXA también coordinará el traslado del cuerpo hasta el aeropuerto de la ciudad de residencia del Beneficiario. Por esta asistencia, se asumirá exclusivamente el costo de dicho traslado hasta los límites de cobertura para esta asistencia descritos en este documento.

Importante:

- AXA se encargará de coordinar el traslado desde el sitio de defunción hasta la ciudad de residencia.

- En el evento de fallecimiento por Enfermedad preexistente, AXA verificará que el Beneficiario en el Viaje no se encontrará en medio de un tratamiento médico.
- El traslado se realizará de acuerdo lo estipule el Equipo médico y técnico de AXA.
- Si el fallecimiento ocurre por una causa diferente a las especificadas, esta asistencia no tendrá cobertura.
- Queda excluido de esta cobertura la prestación de servicios religiosos, funerales y ataúdes de cualquier tipo.
- El familiar de primero o segundo grado de consanguinidad del Beneficiario, deberá entregar el tiquete de regreso no utilizado por el Beneficiario al proveedor de asistencia. Esta entrega se realiza a través de la cesión de los derechos del tiquete y/o el reembolso del valor del mismo.

3.4. Repatriación sanitaria. ¿En qué consiste esta asistencia? En el evento de Accidente o Enfermedad del Beneficiario y como consecuencia de esto, no pueda viajar a su ciudad de residencia como pasajero normal por recomendación de un profesional de la salud derivada de un tratamiento médico en el Viaje, previa aprobación del Equipo médico y técnico de AXA, éste coordinará el traslado del Beneficiario hasta su ciudad de residencia ubicada dentro del territorio colombiano, a través de línea aérea regular y/o el medio que considere adecuado. AXA también se hará cargo de los gastos suplementarios de ambulancia desde el centro médico en el que se encuentre el Beneficiario hasta el aeropuerto de la ciudad de residencia.

Importante:

- El traslado se realizará teniendo en cuenta las condiciones médicas del Beneficiario y según el concepto del Equipo médico y técnico de AXA.
- No habrá cobertura cuando el Beneficiario no presente la recomendación del profesional.
- En el evento en el que el Beneficiario requiera continuar el tratamiento médico de urgencia, en un centro médico, este será trasladado al centro médico de su elección dentro de la ciudad de residencia, de lo contrario esta asistencia culminará en el aeropuerto de su ciudad de residencia.
- Los límites de esta asistencia serán los descritos en este documento.

3.5. Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar. ¿En qué consiste esta asistencia? En caso de fallecimiento de un familiar del primer grado de consanguinidad del Beneficiario que se encuentre en la ciudad de residencia de éste último, causado por una causa súbita y accidental, no por muerte natural, AXA, pagará al Beneficiario un (1) tiquete aéreo de regreso a su ciudad de residencia (Avión de línea regular en clase económica según los criterios de AXA) para que atienda la emergencia. Esta asistencia aplica siempre y cuando no puedan utilizar su tiquete inicial de regreso. AXA no incurrirá en gastos suplementarios diferentes a los acá descritos, y serán de exclusiva responsabilidad del Beneficiario. El grado de consanguinidad se deberá probar al proveedor de asistencia, para que esta asistencia tenga procedencia.

3.6. Traslado de un familiar en caso de hospitalización del Beneficiario. ¿En qué consiste esta asistencia? Coordinación y pago de tiquetes aéreos en aerolíneas comerciales clase económica a la ciudad de residencia del Beneficiario a un familiar de hasta el primer grado de consanguinidad

del Beneficiario (trayectos de ida y vuelta) y asumirá los gastos de alojamiento en hotel, en casos del hospitalización del Beneficiario en centro médico a causa un Accidente o Enfermedad por más de ocho (8) días continuos.

Importante:

- AXA solicitará la información que considere necesaria para la prestación de esta asistencia y es deber del Beneficiario proporcionarla, de lo contrario AXA no activará este servicio.
- Es responsabilidad exclusiva del acompañante sufragar los gastos de alimentación, trámites migratorios etc, a los que tenga que acceder para el viaje.
- No se cubren los gastos adicionales al alojamiento como cargos de alimentación, comunicaciones, bebidas y demás servicios prestados por el hotel.

3.7. Asistencia por cancelaciones de paquete turístico por cambio climático ¿En qué consiste este servicio? En el Evento en el que se cancele un Viaje nacional dentro de los [20] días anteriores a la fecha programada para el viaje, adquirido a través de un paquete turístico por parte del Beneficiario, AXA, le reembolsará los valores en los que éste haya incurrido relacionados con pérdida definitiva de depósitos o gastos pagados por anticipado, debidamente soportados.

La cancelación deberá ser propuesta directamente por la agencia de Viaje con la que se ha adquirido el paquete turístico, por razones relacionadas con cambio climático.

3.8. Asistencia derivada de una emergencia por pérdida de equipaje ¿En qué consiste este servicio? Si el Beneficiario sufriera la pérdida definitiva de su equipaje en avión de línea comercial en trayectos ocurridos en el Viaje, AXA asistirá esta pérdida poniendo a disposición del Beneficiario una suma de dinero suplementaria a lo pagado por la aerolínea, por el medio en que el Beneficiario lo considere más idóneo. Esta asistencia aplica independientemente del número de piezas de equipaje del Beneficiario.

Para que se haga efectiva esta asistencia el Beneficiario deberá informar a través de la Central de alarmas, sobre la pérdida del equipaje dentro de las siguientes veinticuatro (24) horas siguientes al arribo del vuelo en el que viaja y en el cual perdió el equipaje, si el Beneficiario se comunica con posterioridad a este periodo ya habrá pasado la condición de emergencia y no habrá lugar a prestar esta asistencia.

Importante:

- Tenga en cuenta que no se tendrá en cuenta el número de piezas de equipaje sino de Beneficiarios.
- No se asisten los viajes hacia la ciudad de residencia del Beneficiario.
- Tenga en cuenta que debe informar a través de la Central de alarma dentro de las 24 horas siguientes al arribo del vuelo a partir de la fecha reportada emitida por el el Property Irregularity Report “PIR”.
- Deberá remitir por los medios que AXA indique en la llamada la declaración de irregularidad en el transporte del equipaje hecha frente a la compañía aérea, copia del ticket de la compañía aérea que se hizo responsable del transporte del equipaje del Beneficiario, copia completa del pasaporte, copia del boarding pass.

- El Beneficiario tendrá un periodo de tiempo hasta 45 días continuos para el envío a AXA de los documentos requeridos para la activación de este servicio de asistencia.

3.9. Gastos por vuelo demorado ¿En qué consiste esta asistencia? En caso de presentarse retraso o demora de Viaje en vuelo comercial, motivado por la aerolínea o las condiciones climáticas, siempre y cuando esta demora sea mayor a doce (12) horas, a partir de la hora prevista de salida, AXA abonará al Beneficiario el valor de lo que haya incurrido como comidas, llamadas, transportes previa presentación de recibos.

Para tener derecho a dicho importe el Beneficiario deberá realizar el siguiente procedimiento:

- a. Informar a AXA sobre la demora en el itinerario del vuelo, dentro de las seis (6) horas siguientes a la hora programada de vuelo.
- b. Enviar por FAX o correo electrónico a AXA copia de la declaración de incidencia de demora de la compañía aérea, copia completa del pasaporte, copia del boarding pass. AXA, en el momento de notificación del Evento, informará al Beneficiario el número de FAX y/o el correo electrónico para el envío de la documentación indicada anteriormente.
- c. AXA procederá a realizar el abono por compensación indicado en el presente inciso, una vez haya recibido toda la documentación requerida.

Esta asistencia no se presta cuando ocurran los siguientes eventos: las situaciones presentadas en la aerolínea y que influyan en la prestación del servicio como huelga, insolvencia, liquidación, pérdida o suspensión de la autorización para operar, quiebra o suspensión de actividades operativas. Así mismo los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico.

3.10. Asistencia legal por accidente de tránsito ¿En qué consiste esta asistencia? AXA asumirá los gastos que ocasione la defensa civil o penal del Beneficiario, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito. AXA se hará cargo de los honorarios del abogado hasta los topes indicados en la caratula del presente documento según tipo de servicio adquirido.

3.11. Asistencia derivada de una emergencia por cancelación de Viaje ¿En qué consiste esta asistencia? En caso de un accidente o de enfermedad o muerte del acompañante de viaje o con ocasión de muerte del cónyuge, padre, madre, o hijos, el Beneficiario deba interrumpir su viaje, AXA ASISTENCIA se encargará del tiquete de regreso en aerolínea comercial clase económica, hasta su ciudad de residencia, siempre y cuando el Beneficiario no pueda efectuar tal regreso con el boleto aéreo.

3.12. Asistencia por rotura del equipaje. ¿En qué consiste esta asistencia? Si el Beneficiario sufriera un daño de su equipaje tales como fisuras, orificios, daños graves en el equipaje, en Viaje de acuerdo al criterio del Equipo técnico de AXA, AXA, asistirá al Beneficiario para que este supla cualquier tipo de emergencia.

Importante:

- Para la prestación de esta asistencia el Beneficiario deberá enviar soporte de daño el cual debe ser emitido por la aerolínea
- El beneficiario deberá enviar imágenes sobre el daño en el equipaje
- No se asisten los viajes hacia la ciudad de residencia del Beneficiario.

- Tenga en cuenta que debe informar a través de la Central de alarma dentro de las 24 horas siguientes al arribo del vuelo.
- Deberá remitir por los medios que AXA indique en la llamada la declaración de irregularidad en el transporte del equipaje hecha frente a la compañía aérea, copia del ticket de la compañía aérea que se hizo responsable del transporte del equipaje del Beneficiario.
- No se cubren rayones o daños leves que se generen en el equipaje.

3.13. Asistencia médica por práctica de deportes. ¿en qué consiste esta asistencia? AXA asumirá los gastos médicos en los que incurra el Beneficiario, relacionados con eventos causados por la práctica de deportes de carácter recreativos y/o profesionales, calificado como peligroso o de alto riesgo, incluyendo automovilismo, motociclismo, buceo, paracaidismo, jet ski, alpinismo, esquí en la nieve, boxeo, rugby, polo, cuatriciclos, vehículos de Todo Terreno, skate, surf, parasail, rafting, artes marciales, trekking, patinaje artístico, hockey, equitación (incluyendo en salto o carrera), motos de nieve, etc.

Importante:

- El Equipo médico y técnico, definirá si existe o no cobertura teniendo en cuenta el evento presentado y a la documentación compartida por el Beneficiario.
- El proveedor de asistencia prestará la atención de emergencias hasta el límite de cobertura indicado en la Carátula de coberturas.
- Los deportes que no estén mencionados en esta Asistencia no tendrán cobertura.

3.14. Demora en el equipaje. ¿En qué consiste esta asistencia? Si el Beneficiario sufriera una demora de 6 horas o más de su equipaje en Viaje nacional, contadas a partir de la hora del arribo del vuelo, y/o a partir de la fecha reportada en el Property Irregular Report "PIR" emitido por la aerolínea, AXA, asistirá al Beneficiario para que este supla cualquier tipo de calamidad doméstica, de alimentación y hospedaje, derivada de la no tenencia de su equipaje a tiempo.



Importante:

- Tenga en cuenta que no se tendrá en cuenta el número de piezas de equipaje sino de Beneficiarios.
- No se asisten los viajes hacia la ciudad de residencia del Beneficiario.
- Tenga en cuenta que debe informar a través de la Central de alarma dentro de las 24 horas siguientes al arribo del vuelo a partir de la fecha reportada emitida por el Property Irregular Report “PIR”.
- Deberá remitir por los medios que AXA indique en la llamada la declaración de irregularidad en el transporte del equipaje hecha frente a la compañía aérea, copia del ticket de la compañía aérea que se hizo responsable del transporte del equipaje del Beneficiario, copia completa del pasaporte, copia del boarding pass.
- El Beneficiario tendrá un periodo de tiempo hasta 45 días continuos para el envío a AXA de los documentos requeridos para la activación de este servicio de asistencia.

3.15. Asistencia en caso de extravío de documentos/ tickets. ¿En qué consiste esta asistencia? En caso de pérdida de documentos de identificación del Beneficiario necesarios en el Viaje nacional, AXA asistirá al beneficiario con el monto máximo descrito en la primera página del presente documento.

3.16. Gastos farmacéuticos. ¿En qué consiste esta asistencia? En el evento de Accidente o Enfermedad súbita del Beneficiario, AXA asistirá los gastos derivados de la compra de productos farmacéuticos derivados de la atención prestada en Viaje internacional y aprobados previamente por el Equipo médico y técnico, salvo los expresamente excluidos en el numeral 1 de este documento.

3.17. Asistencia por siniestro en domicilio (RC). ¿En qué consiste esta asistencia? Si a consecuencia de incendio, explosión o inundación dentro del domicilio habitual del Beneficiario, mientras este se encuentre de viaje, y si no hubiese la posibilidad de que una persona autorizada o familiar le dé solución a la situación, AXA previa verificación del siniestro a través de un perito designado por el Equipo médico y técnico AXA , pagará hasta el monto máximo descrito en la primera página de este documento donde estará incluido un (1) ticket aéreo de regreso al Beneficiario (Avión de línea regular en clase económica u otro medio apropiado según los criterios de AXA) para que atienda la emergencia. Cuando regrese a la ciudad debe presentar la denuncia frente a las autoridades competentes del siniestro. Esta garantía aplica siempre y cuando no puedan utilizar su ticket inicial de regreso.

3.18. Traslado médico ¿en qué consiste esta asistencia? Siempre y cuando se presente una situación cubierta por el plan de beneficios y el cliente notifique a AXA se coordinará la prestación de traslado médico en ambulancia al centro hospitalario más cercano en tanto haya justificación y una emergencia médica previa evaluación del equipo médico y técnico de AXA, que según la naturaleza de las heridas o la Enfermedad, la coordinará por el medio de transporte que se considere más conveniente, que puede ser vehículo, ambulancia terrestre o avión de línea regular.

Importante:

- El traslado del Beneficiario se llevará a cabo, por vía terrestre y/o por avión de línea regular sujeto a las circunstancias de tiempo, modo y lugar, y a la situación médica del Beneficiario.

- La determinación de pertinencia será realizada por el Equipo médico y técnico.
- El avión sanitario se utilizará en caso que las heridas o enfermedad sean de tal gravedad que este medio sea el más adecuado según el criterio exclusivo del Equipo médico y técnico.

3.19. Recuperación en Hotel por convalecencia. ¿en qué consiste esta asistencia? Previa hospitalización del Beneficiario al menos cinco (5) días y por prescripción médica local (incapacidad médica) aprobada por el Equipo médico y técnico, el Beneficiario debe prolongar la estadía del Viaje, AXA asumirá los gastos de alojamiento en un hotel por un término máximo de 10 días.

Importante:

- Este servicio de asistencia aplica exclusivamente para incapacidades médicas emitidas por un médico y/o centro médico autorizado por la Central de Alarma y validado por el Equipo médico y técnico de AXA, de lo contrario se producirá la negación de la cobertura.
- No se asisten ni se pagan los gastos adicionales al alojamiento como cargos de alimentación, comunicaciones, bebidas y demás servicios prestados por el hotel y/o los asumidos por cuenta del Beneficiario.
- Este servicio de asistencia se cubrirá con el valor máximo descrito en la caratula del presente documento.

4. PROCESO PARA LA SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

En caso de presentarse una Situación de asistencia y antes de iniciar cualquier acción o cualquier pago, el Beneficiario deberá ponerse en contacto con la Central de Alarma de AXA, la cual cuenta con servicio las veinticuatro (24) horas del día, y proporcionar los siguientes datos:

- Nombre, edad y número de identificación del Beneficiario.
- Dirección de ocurrencia del evento.
- El lugar donde se encuentra y el número de teléfono donde AXA podrá contactar al Beneficiario.
- Descripción del problema y del tipo de ayuda que necesita.
- Y los demás que se solicite en la llamada que se relacionen con la prestación del Servicio.

Antes de prestar los Servicios de asistencia, AXA podrá comprobar la veracidad de los anteriores datos. Para el debido cumplimiento del servicio contratado el equipo médico y técnico de AXA deberá estar autorizado para tener libre acceso a la historia clínica de la persona beneficiaria del servicio para enterarse de su condición y tomar conocimiento de sus antecedentes médicos.

Importante: Se establece que para los Servicios de asistencia en que implique traslados de personas, el Ámbito de territorialidad estará limitado a la existencia de carretera transitable y lugares de zona roja.

5. OBLIGACIONES GENERALES DEL BENEFICIARIO:

En caso de ocurrencia de un Accidente/Evento cubierto por el presente documento el Beneficiario deberá solicitar la asistencia exclusivamente a través de la Central de alarmas.

AXA solo llevará a cabo la prestación del Servicio cuando el Beneficiario se comunique con la central de alarma, sin embargo, previa evaluación interna de AXA, podrá reembolsar hasta el límite de cobertura cada asistencia que se le dé al Beneficiario sin recibir previa comunicación siguiendo lo estipulado en el párrafo anterior, cuando por eventos de fuerza mayor, debidamente probados, le resulte imposible al Beneficiario comunicarse con AXA.

Para que se configure lo anterior, una persona designada por el Beneficiario o él mismo, deberá en dichos casos, contactar a la Central de alarma dentro de las 24 horas siguientes a la ocurrencia del Accidente/Evento, proporcionando la información del Accidente/Evento y las causales que impidieron la comunicación inicial. En caso de no contactar a la Central de alarma dentro del tiempo estipulado, AXA quedará eximida de cualquier responsabilidad ante el Evento.

En el supuesto de que el Beneficiario contrate profesionales o establecimientos sanitarios no autorizados previamente por AXA deberán cumplirse las siguientes condiciones para tener derecho al reembolso:

- **Comunicación a la Central de Alarma:** Dentro de las 24 horas de ocurrido el Accidente y/o Emergencia, el Beneficiario deberá comunicar a la Central de alarma de AXA los datos relativos al profesional y/o establecimientos sanitarios contratado y los motivos que le han impedido formular la oportuna solicitud de asistencia.
- **Autorización de la Central de Alarma:** Los servicios que se contraten deberán ser expresamente autorizados por la Central de Alarma de AXA y adecuarse a la naturaleza del Evento sufrido y a las demás circunstancias del caso. AXA de cualquier manera se reserva el derecho de dar autorización o no al caso.

En cualquier caso, no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por Servicios ajenos a AXA.

Importante: El incumplimiento de esta obligación salvo casos de fuerza mayor debidamente comprobada, provocará la automática caducidad del derecho del Beneficiario a obtener el pago directo y/o reembolso de los Servicios a los prestadores contratados por él.

No obstante, a lo anterior, siempre y cuando se encuentre en grave peligro la vida del Beneficiario, éste y/o un representante, deberá siempre procurar tomar las medidas necesarias para ser transferido de emergencia a un hospital cercano al lugar de los acontecimientos, y a través de los medios más inmediatos.

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

El Beneficiario cooperará siempre con AXA a fin de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista y se entenderá que el Beneficiario renunciará a su derecho de recibir asistencia en el caso de que no acepte cooperar ni acepte las instrucciones dadas por el personal de AXA. Dicha cooperación incluirá, en caso de ser necesario, la entrega a AXA de los documentos y recibos que sean necesarios para dichos efectos, y el apoyo a AXA, con cargo a AXA, para cumplir las formalidades necesarias.

6. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITUD DE REEMBOLSO:

6.1. Documentación: En caso de que los gastos amparados en el presente Anexo, se paguen antes de que el Beneficiario pueda ponerse en contacto con la Central de alarma de AXA, única y exclusivamente en caso de presentarse la situación determinada en el numeral 5 de este documento, la solicitud de reembolso tendrá que ser presentada a AXA para su aprobación junto con los siguientes documentos:

- Carta de solicitud del reembolso indicando nombre completo del Beneficiario, cédula, fecha de ocurrencia del Evento, teléfonos y dirección.
- Facturas originales de la atención prestada.
- Historia clínica o reporte médico
- Cualquier otro documento que sea necesario para que AXA efectúe el trámite del reembolso solicitado por el Beneficiario y que sea solicitado por AXA.

6.2. Tiempos establecidos: El Beneficiario tendrá un tiempo máximo de treinta (30) días calendario para el envío a AXA de la totalidad de los documentos solicitados descritos en el literal anterior, tiempo contado a partir de la fecha de regreso a la ciudad de residencia una vez terminado su Viaje. Si transcurrido este período, el Beneficiario no envía la documentación requerida, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte de AXA.

AXA iniciará el estudio de reembolso una vez haya recibido por parte del Beneficiario la documentación mencionada. La recepción de los documentos no implica aceptación por parte de AXA para la realización del reembolso de los gastos en que incurrió el Beneficiario, los documentos entrarán a un ESTUDIO PARA EL REEMBOLSO, en el cual AXA verificará su veracidad y autenticidad. Cuando AXA reciba la documentación incompleta, AXA se pondrá en contacto con el Beneficiario, y a partir de la notificación, el Beneficiario tendrá ocho (8) días hábiles adicionales para completar la documentación, una vez transcurrido dicho plazo, AXA podrá negar la solicitud de reembolso.

6.3. Estipulaciones adicionales:

- En el estudio por parte de AXA sobre el reembolso solicitado por el Beneficiario, en los servicios donde no se expresa un límite en costos, se estima el valor de acuerdo a la situación que genere el Servicio de asistencia.
- En ningún caso AXA asumirá los costos de las transacciones bancarias.
- El Beneficiario tendrá derecho al reembolso de los diversos gastos cubiertos, según las estipulaciones indicadas en el presente texto.
- Los gastos incurridos por el Beneficiario a nivel nacional que hayan sido estudiados y aprobados para reembolsar por parte de AXA, serán pagados en su equivalente en pesos colombianos liquidado a la TRM vigente del día de la Situación de emergencia y/o al día de emisión de las facturas a reembolsar.
- No serán garantizados, en ningún caso por parte de AXA, los gastos que el Beneficiario tenga que soportar por consecuencia directa o indirecta de: Reclamaciones en las que impida expresa o implícitamente, la debida tramitación del Servicio de asistencia, cuando el impedimento provenga del Beneficiario afectado, de personas u órganos con poder público u otras personas, grupos u órganos con el poder legal o coacción del hecho.

7. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD DE AXA:

La prestación de cualquiera de los Servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de las coberturas descritas en el presente texto, no implica aceptación de responsabilidad por parte de AXA, respecto de los beneficios de la póliza, a la que accede el texto.

AXA, queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del Beneficiario o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este texto.

Así mismo AXA no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debido a las especiales características administrativas, casos de fuerza mayor o caso fortuito. Sin perjuicio de la definición legal, se entiende por Fuerza mayor las causas tales como, pero no limitadas a: guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamiento, manifestaciones o movimientos populares, actos de gobiernos o de administración, y generalmente toda causa imprevisible y excesivamente gravosa que razonablemente impida a AXA cumplir sus obligaciones.

Los costos de los Servicios de asistencia adicionales no discriminados en este texto, así como los pagos de excedentes necesarios para la culminación de los Servicios, serán responsabilidad exclusiva del Beneficiario. Para lo anterior, AXA indicará al Beneficiario, previamente a la prestación del Servicio, dichos costos y/o excedentes.

Las obligaciones que asume AXA conforme al presente Anexo, quedarán limitadas a la prestación de los Servicios de asistencia previstos, excluyéndose en todo caso, daños morales o emergentes, de imagen comercial, daños indirectos, lucro cesante (que ni AXA ni Positiva podrán reclamarse), multas o sanciones, así como cualquier prestación establecida que tenga naturaleza punitiva o de ejemplaridad. Además, la responsabilidad de AXA cesará automáticamente cuando cada uno de los beneficios previstos sea proporcionado.



La mayor parte de los proveedores de los Servicios asistenciales son contratistas independientes y no empleados de AXA. AXA no será responsable de cualquier acto u omisión por parte de dichos proveedores que estén debidamente autorizados (cuando sea aplicable) y que sean competentes para proporcionar los servicios a un nivel igual a los estándares normales en el área en donde dichos servicios se proporcionen. Según se usa en este inciso, "proveedores" significará: técnicos, médicos, hospitales, clínicas y cualquier otra entidad proveedora de la asistencia de acuerdo con una referencia de AXA a un Beneficiario.

8. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

8.1. Autorizo a AXA, en adelante AXA Asistencia Colombia S.A. "AXA" para que realice el tratamiento de mi información personal, la cual sea necesaria para el cumplimiento de los deberes legales relacionados con el Servicio de asistencia, pudiendo compartir mi información personal con contratistas, subcontratistas, proveedores, proveedores tecnológicos, proveedores de salud, operadores logísticos, compañías financieras, compañías de franquicias, compañías de terceros que estén relacionados con la prestación de los servicios de asistencia aquí contratados, filiales del grupo AXA que se encuentren ubicadas en Colombia, y en cualquier otro país en donde las filiales del grupo AXA tenga operación o con cualquier tercero que con ocasión a la ejecución del servicio de asistencia deba conocer mi información personal, del mismo modo, autorizo el tratamiento de mis datos personales o para cualquier operación que resulte necesaria para la prestación del servicio de asistencia, a fin complementada o asociada. Esta autorización también involucra la revelación o encargo de mi información personal dentro y fuera del territorio colombiano. Adicionalmente autorizo transferir y transmitir mis datos personales con terceros a nivel nacional e internacional cuando sea necesario siempre y cuando dicha transmisión o transferencia se relacione con el Servicio de asistencia.

8.2. Autorizo el tratamiento de mis datos personales sensibles, siempre y cuando los mismos resulten indispensables para el desarrollo del servicio de asistencia. Manifiesto que conozco que la revelación de estos datos es facultativa.

8.3. Autorizo el tratamiento de mis datos de carácter especial, por tanto, la información relativa a la salud y a información biométrica, será catalogada como información personal sensible y por tanto se tratará para los siguientes fines: orientación médica general que no implica diagnóstico ni cita médica y la información relacionada con su estado de salud la cual sea reportada a través de la Central de Alarma a proveedores de Salud, y en general proveedores de servicios relacionados con los Servicios de este anexo. Esta información es tratada con la finalidad exclusiva de contar con un esquema de seguridad que permita facilitar la prestación del Servicio de asistencia, identificar los tipos de servicios requeridos como usuario y en generar una mejor atención en sus Servicios de asistencia.

8.4. Manifiesto que conozco que me asisten los derechos señalados en la ley 1581 de 2012 y las demás normas que regulan la materia. Para mayor información por favor consultar las políticas y condiciones a través de la página web

www.axa-assistance.com.co/recursos/oa110_politica_proteccion_tratamiento_datos_personales_final.pdf.

8.5. Adicionalmente, autorizo a AXA, mediante la aceptación expresa que los datos de carácter personal que ha diligenciado o que diligenciará en la ejecución de la prestación de los Servicios, serán utilizados para: (i) la prestación del servicio de asistencia, (ii) para que me contacten a través

de canales presenciales o no presenciales para la recepción de publicidad, obsequios e información sobre diferentes productos de asistencia, (iii) adicionalmente autorizo a tratar mis datos personales de manera directa o a través de proveedores de servicio que serán consideradas como encargados de tratamientos de mis datos personales, (iv) autorizo utilizar mi información personal para que se realicen informes comerciales, estadísticas, encuestas y estudios de mercado, (v) reconozco y acepto que existe la posibilidad de que AXA ceda o transfieran sus datos personales a terceros con la finalidad de realizar actividades de telemarketing bajo la garantía de que AXA no utilizará de manera indebida la información personal. En el evento en que AXA le diera un uso distinto a sus datos personales le comunicarán al correo electrónico dicho uso, de manera que pueda formular cualquier tipo de oposición a dichos tratamientos en caso de no estar conforme.

Es importante mencionar que la negativa en la entrega de los datos personales, así como la revocatoria del consentimiento otorgado sobre el uso de los datos personales, imposibilita a AXA a incluirlos en cualquier base de datos que remita información instantánea y actualizada. Además, de solicitar la revocatoria, AXA garantizará que no recibirá información o comunicaciones sobre los diferentes servicios asistencias, encuestas de satisfacción y mejora del servicio asistencia, productos tecnológicos, aplicaciones, ofertas comerciales a través de medios electrónicos o por teléfono y cualquier otra actividad relacionada con la oferta de servicios y bienes de asistencia y de tecnología.

En el evento en que desee ejercer sus derechos de acceso, cancelación, oposición, revocatoria de consentimiento, modificación o cualquier otro, podrá contactarnos a través de los siguientes canales: a través de correo electrónico novedades@axa-assistance.com allí atenderemos su solicitud y ratificaremos todos sus derechos.

8.6. Mis datos personales y sensibles no serán utilizados para hacer estudio de mercado, minería de datos, segmentación de productos y/o perfilamiento de cliente.

8.7. Declaro que conozco y acepto que las orientaciones médicas que se brinden a través de la Central de Alarma son generales y no implican el diagnóstico de ninguna patología, enfermedad o padecimiento.

8.8. Declaro y acepto que en el evento en a través de la orientación médica de la Central de Alarma se me sugiera remitirme a un médico especialista, centro hospitalario o de urgencias, asumiré este traslado bajo mi responsabilidad.

8.9. Declaro que conozco y acepto las responsabilidades derivadas de mi negligencia en servicios como el de ambulancia que puedan llegar a ocasionar perjuicios o demoras en el traslado.

8.10. Declaro que he leído, conozco y acepto el contenido de la asistencia y los Servicios que se incluyen en ella.

9. REVOCACIÓN DE LOS SERVICIOS:

La revocación o la terminación de los beneficios de la póliza a la que accede el presente texto, implica la revocación o terminación del mismo, por lo tanto, los amparos de asistencia se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas por Positiva para la póliza adquirida.

10. PRESCRIPCIÓN Y CADUCIDAD:

Cualquier requerimiento o reclamación, referente a la prestación de los Servicios de asistencia debe ser presentada dentro de noventa (90) días siguientes a la fecha en que se produzca la solicitud del Servicio, previo cumplimiento de los términos mencionados en el presente Anexo, prescribiendo cualquier acción legal transcurrido dicho plazo.

11. SUBROGACIÓN AXA:

AXA se subrogará al Beneficiario hasta el límite de los gastos realizados o de las cantidades pagadas, en los derechos y acciones que correspondan al mismo contra cualquier responsable de un accidente que haya dado lugar a la prestación de alguno de los Servicios descritos. Cuando los Servicios prestados por AXA estén cubiertos en su totalidad o en parte por una póliza de seguros, AXA se subrogará en los derechos y acciones que correspondan al Beneficiario contra dicha póliza. Igualmente, AXA se subrogará a otras compañías que cubran el mismo riesgo o Evento, todo lo cual acepta de antemano el Beneficiario.

12. DECLARACIÓN:

El uso del Servicio de Asistencia implica la conformidad con el presente Programa de asistencia y el Beneficiario declara aceptar sus términos y condiciones.

Importante: Estas condiciones aplican única y exclusivamente para los servicios prestados por el proveedor de asistencia de Positiva Seguros S.A.