

PÓLIZA TODO RIESGO PARA BICICLETAS – HOGAR

SBS Seguros Colombia S.A. que en adelante se denominará "LA COMPAÑÍA", con base y en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud presentada para este seguro, la carátula de la póliza y/o a las condiciones generales y particulares de la póliza, todo lo cual hace parte integrante del presente contrato, ha convenido con el tomador en celebrar el contrato de seguro que se registrará por las siguientes cláusulas y condiciones:

CONDICIÓN 1. AMPARO BÁSICO

1.1. AMPARO DE TODO RIESGO PARA BICICLETAS

LA COMPAÑÍA, SIEMPRE Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LAS PÉRDIDAS TOTALES COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO Y/O DAÑOS ACCIDENTALES DE LA BICICLETA ASEGURADA DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

EN AQUELLOS EVENTOS EN LOS CUALES LOS BIENES MUEBLES CUBIERTOS POR ESTE AMPARO TENGAN UNA PÉRDIDA O SUFRAN DAÑOS FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ HASTA EL LÍMITE ASEGURADO AL TOMADOR Y/O ASEGURADO CUANDO ÉSTE PRESENTE SU RECLAMACIÓN UNA VEZ HAYA REGRESADO AL PAÍS.

PARÁGRAFO: LA AFECTACIÓN DE LA COBERTURA DE TODO RIESGO PARA BICICLETAS SE RECONOCERÁ MEDIANTE LA INDEMNIZACIÓN, QUE PUEDE SER EN DINERO, O LA REPOSICIÓN O REEMPLAZO DE LA BICICLETA ASEGURADA, POR UNA DE IGUALES O SIMILARES CARACTERÍSTICAS Y VALOR.

CONDICIÓN 2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO QUEDA CUBIERTO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS QUE ADQUIERA DE MANERA EXPRESA Y ESPECÍFICAMENTE, QUE SE ENCUENTREN CONSIGNADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

QUEDA ENTENDIDO QUE LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA QUE NO SE ENCUENTREN MODIFICADAS POR LOS AMPAROS

ADICIONALES, CONTINÚAN VIGENTES Y LE SON APLICABLES A LOS PRESENTES AMPAROS.

2.1. AMPARO OPCIONAL DE INCENDIO Y ALIADAS (DAÑOS Y PÉRDIDAS MATERIALES)

LA COMPAÑÍA, SIEMPRE Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LOS DAÑOS Y PÉRDIDAS MATERIALES QUE SUFRAN LOS CONTENIDOS, Y LOS MUEBLES Y ENSERES DE LA VIVIENDA DONDE RESIDE EL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, QUE SE ORIGINEN DE FORMA SÚBITA E IMPREVISTA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE:

1. INCENDIO Y/O IMPACTO DIRECTO DE RAYO, O DE SUS EFECTOS INMEDIATOS COMO EL CALOR Y EL HUMO.
2. IMPACTO DIRECTO DEL RAYO SOBRE INSTALACIONES ELÉCTRICAS.
3. INCENDIO ACCIDENTAL QUE SE PRODUZCA EN INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y QUE PROVENGA DE CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA EN ESTA PÓLIZA.
4. EXPLOSIÓN, SEA QUE ORIGINE O NO INCENDIO Y SE PRESENTE DENTRO O FUERA DEL INMUEBLE AMPARADO O DENTRO DEL CUAL SE ENCUENTREN LOS BIENES ASEGURADOS.
5. EXPLOSIÓN O DAÑOS DE CALENTADORES DE AGUA, UBICADOS DENTRO DEL INMUEBLE AMPARADO, COMO CONSECUENCIA DE FALTA DE AGUA DENTRO DEL RECIPIENTE Y/O FALLA DE LOS DISPOSITIVOS DE REGULACIÓN Y CONTROL.
6. DAÑOS A LOS BIENES ASEGURADOS POR AGUA PROVENIENTE ACCIDENTALMENTE DEL INTERIOR DEL INMUEBLE ASEGURADO QUE LOS CONTENGA, POR ROTURA DE TUBERÍAS O CAÑERÍAS, ROTURA O DESBORDAMIENTO DE TANQUES O ABERTURA DE LLAVES O GRIFOS.
7. ANEGACIÓN POR AGUA PROVENIENTE, ANORMAL Y ACCIDENTALMENTE, DEL EXTERIOR DEL INMUEBLE AMPARADO O DENTRO DEL CUAL SE ENCUENTREN LOS BIENES AMPARADOS, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DEL DESBORDAMIENTO O CRECIDA DE RÍOS, QUEBRADAS, LAGOS, AGUAS LLUVIAS, INSUFICIENCIA O ROTURA DE

ALCANTARILLAS O POR ROTURA DE TANQUES, TUBERÍAS Y CUALQUIER TIPO DE CONDUCCIÓN DE AGUAS ANÁLOGAS A LAS ANTERIORES SIEMPRE QUE SEAN EXTERIORES AL INMUEBLE ASEGURADO.

8. AVALANCHA, DERRUMBE, DESLIZAMIENTO O DESPRENDIMIENTO DE TIERRA, PIEDRAS, ROCAS Y DEMÁS MATERIALES QUE AFECTEN LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA ACCIDENTAL DEL DESBORDAMIENTO O CRECIDA DE RÍOS, QUEBRADAS, LAGOS, AGUAS LLUVIAS, INSUFICIENCIA O ROTURA DE ALCANTARILLAS O POR ROTURA DE TANQUES O TUBERÍAS Y CUALQUIER TIPO DE CONDUCCIÓN DE AGUAS ANÁLOGAS A LAS ANTERIORES SIEMPRE QUE SEAN EXTERIORES AL INMUEBLE ASEGURADO.
9. CAÍDA DE GRANIZO U OTROS CUERPOS EXTERIORES SOBRE EL INMUEBLE ASEGURADO O DENTRO DEL CUAL SE ENCUENTREN LOS BIENES AMPARADOS.
10. TODA CLASE DE VIENTOS FUERTES, INCLUYENDO HURACÁN, CICLÓN, TORNADO Y TIFÓN.
11. IMPACTO DE AERONAVES O DE OBJETOS QUE SE DESPRENDAN DE ELLAS.
12. IMPACTO CAUSADO POR VEHÍCULOS TERRESTRES, SUS PARTES O CARGA.
13. HUMO QUE PROVENGA O NO DEL INMUEBLE ASEGURADO Y/O CHIMENEA.
14. ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS Y UNIDADES SANITARIAS INSTALADAS EN EL INMUEBLE AMPARADO.
15. DISTURBIOS PÚBLICOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO, HUELGA, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, INCLUYENDO ADEMÁS EL HURTO O HURTO CALIFICADO DE LOS BIENES AMPARADOS, CAUSADOS DIRECTAMENTE POR ALGUNO DE LOS EVENTOS INDICADOS.
16. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, ACTOS TERRORISTAS Y ACTOS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, INCLUIDA LA EXPLOSIÓN, EL INCENDIO Y LA ROTURA DE VIDRIOS POR EXPLOSIÓN ORIGINADAS EN TALES FENÓMENOS.
17. ACTOS DE AUTORIDAD LEGÍTIMA CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACIÓN O EXTENSIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE ALGÚN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTE SEGURO.

LOS FENÓMENOS AMPARADOS ANTERIORMENTE INDICADOS EN LOS NUMERALES 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 15, 16 y 17 QUE OCURRAN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS, SE CONSIDERARÁN COMO UN SÓLO SINIESTRO.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, QUE NO SE ENCUENTREN MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE APARTE, LE SERÁN APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL.

2.2. AMPARO OPCIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE COMPROMETE A PAGAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA PRESENTE CONDICIÓN, EN CASO QUE, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EN LA BICICLETA EXPRESAMENTE SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA PERSONA DESIGNADA COMO ASEGURADO, SUFRA UN ACCIDENTE OBJETO DE LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS PARA CADA AMPARO Y HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA SE CONSIDERA ACCIDENTE TODO SUCESO IMPREVISTO, REPENTINO, FORTUITO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS, QUE AFECTEN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, MIENTRAS ÉSTE SE ENCUENTRE CONDUCIENDO LA BICICLETA EXPRESAMENTE SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.2.1. MUERTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ÉSTAS DAN LUGAR A SU MUERTE.

EL LIMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE NUMERAL CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO EL AMPARO DE ACCIDENTES PERSONALES, POR LAS COBERTURAS DE DESMEMBRACIÓN COMO



CONSECUENCIA DE ACCIDENTE, E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL USO DE LA BICICLETA ASEGURADA, EXPRESAMENTE SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O MIENTRAS SE ESTÉ MOVILIZANDO EN ÉSTA, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO.

EL AMPARO DEFINIDO EN ESTE NUMERAL, ESTÁ SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: DIEZ Y OCHO (18) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ÉSTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO O SUS RENOVACIONES, SE CONVIENE EXPRESAMENTE QUE EL SEGURO CONTINUARÁ VIGENTE SÓLO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

2.2.2. DESMEMBRACIÓN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ÉSTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN.

COBERTURA	PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO
MUERTE	100%
ENAJENACIÓN MENTAL QUE IMPIDA TODO TRABAJO	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LAS DOS MANOS O LOS DOS PIES	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE	100%

CUALQUIER MANO O CUALQUIER PIE Y PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN EN UN OJO	
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN EN LOS DOS OJOS	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL HABLA	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN AMBOS OÍDOS	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIER MANO, BRAZO, PIERNA O PIE	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN EN UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN UN OÍDO	50%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE UNA MANO	20%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO ÍNDICE DERECHO O IZQUIERDO	15%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO	5%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO ARTEJO DEL PIE	5%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LOS PIES	3%

LA PÉRDIDA DE CADA FALANGE, SE CALCULARÁ EN FORMA PROPORCIONAL DE ACUERDO CON LOS PORCENTAJES DE FUNCIONALIDAD QUE DETERMINE QUIÉN CALIFIQUE. LA COMPAÑÍA DESIGNARÁ AL PROFESIONAL CALIFICADOR PARA QUE SE ENCARGUE DE EMITIR DICHA CALIFICACIÓN O CUALQUIER OTRO CONCEPTO AL RESPECTO DE ESTA COBERTURA CUANDO ASÍ SE REQUIERA.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE VARIOS DEDOS, SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS O FALANGES PERDIDAS.

LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL Y ABSOLUTA DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PÉRDIDA DEL MISMO.

EN CASO DE OCURRIR MÁS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE APLICARÁN A LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA BAJO EL MISMO Y NO AL SALDO



DE ÉSTA DESPUÉS DE HABER DEDUCIDO OTROS PAGOS EFECTUADOS.

EL TOTAL DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES DE DESMEMBRACIONES POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, EN NINGÚN CASO, EXCEDERÁ DEL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA PARA ESTE AMPARO.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE NUMERAL CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO EL AMPARO DE ACCIDENTES PERSONALES, POR LAS COBERTURAS DE MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL USO DE LA BICICLETA ASEGURADA, EXPRESAMENTE SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O MIENTRAS SE ESTÉ MOVILIZANDO EN ÉSTA, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO.

EL AMPARO SEÑALADO EN EL PRESENTE NUMERAL, ESTÁ SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: DIEZ Y OCHO (18) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ÉSTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SETENTA (70) AÑOS.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO O SUS RENOVACIONES, SE CONVIENE EXPRESAMENTE QUE EL SEGURO CONTINUARÁ VIGENTE SÓLO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

EL MONTO INDEMNIZADO BAJO EL PRESENTE AMPARO PUEDE SER UTILIZADO POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LO QUE CONSIDERE PERTINENTE Y, POR ENDE, SERÁ DE LIBRE DESTINACIÓN. ESTA COBERTURA NO REEMPLAZA LA SEGURIDAD SOCIAL, EL SEGURO DE SALUD O LA MEDICINA PREPAGADA, ASÍ MISMO, TAMPOCO CONSTITUYE UN PLAN ADICIONAL O VOLUNTARIO DE SALUD, Y APLICARÁ SIN PERJUICIO DE QUE EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE ESTÉ AFILIADO O TENGA DERECHO A CUALQUIER OTRO SISTEMA DE SALUD OBLIGATORIO, COMPLEMENTARIO O ADICIONAL (POS: PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ARL: ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, PROGRAMA DE MEDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA, ENTRE OTROS).

2.2.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ÉSTAS DAN LUGAR A UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

LA INCAPACIDAD SE DEBE HABER MANTENIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE SE DETERMINE POR PARTE DE UN MÉDICO EL PRIMER DÍA DE INCAPACIDAD Y, PARA LA DEFINICIÓN DE QUE SEA TOTAL Y PERMANENTE, LA COMPAÑÍA ACOGERÁ EL CONCEPTO OTORGADO POR LA(S) JUNTA(S) DE CALIFICACIÓN DE ACUERDO CON LA REGULACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA. LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE EL ASEGURADO TENDRÁ AL RESPECTO.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE NUMERAL CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO EL AMPARO DE ACCIDENTES PERSONALES, POR LOS AMPAROS DE MUERTE Y DESMEMBRACIÓN.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL USO DE LA BICICLETA ASEGURADA, EXPRESAMENTE SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O MIENTRAS SE ESTÉ MOVILIZANDO EN ÉSTA, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO NO HAYA PROVOCADO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EL AMPARO CONTENIDO EN EL PRESENTE NUMERAL, ESTÁ SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: DIEZ Y OCHO (18) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ÉSTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO O SUS RENOVACIONES, SE CONVIENE EXPRESAMENTE QUE EL SEGURO CONTINUARÁ VIGENTE SÓLO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA CLARAMENTE EN LA CARÁTULA



DE LA PÓLIZA O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

EL MONTO INDEMNIZADO BAJO EL PRESENTE AMPARO PUEDE SER UTILIZADO POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LO QUE CONSIDERE PERTINENTE Y, POR ENDE, SERÁ DE LIBRE DESTINACIÓN. ESTA COBERTURA NO REEMPLAZA LA SEGURIDAD SOCIAL, EL SEGURO DE SALUD O LA MEDICINA PREPAGADA, ASÍ MISMO, TAMPOCO CONSTITUYE UN PLAN ADICIONAL O VOLUNTARIO DE SALUD, Y APLICARÁ SIN PERJUICIO DE QUE EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE ESTÉ AFILIADO O TENGA DERECHO A CUALQUIER OTRO SISTEMA DE SALUD OBLIGATORIO, COMPLEMENTARIO O ADICIONAL (POS: PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ARL: ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, PROGRAMA DE MEDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA, ENTRE OTROS).

2.2.4. REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, INDEMNIZARÁ VÍA REEMBOLSO AL TOMADOR Y/O ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE, ÉSTE SE VIERA EN LA NECESIDAD DE RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MÉDICA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, COMO PUEDEN SER PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, Y/O TERAPÉUTICOS, MEDICAMENTOS, APARATOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, PRÓTESIS Y ORTESIS QUE HAGAN PARTE DEL TRATAMIENTO MÉDICO PARA CURAR LESIONES PROVENIENTES DE UN ACCIDENTE AMPARADO. ESTA COBERTURA INCLUYE GASTOS EN LOS QUE INCURRA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DERIVADO DEL USO DE SERVICIO DE AMBULANCIA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE NUMERAL CORRESPONDERÁ A UN EVENTO POR VIGENCIA Y POR ASEGURADO Y HASTA EL MONTO SEÑALADO EN LA PÓLIZA. LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ EL COSTO EN QUE EL ASEGURADO HAYA INCURRIDO POR LOS CONCEPTOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS, COMO RESULTADO DE UN ACCIDENTE AMPARADO, CON SUJECCIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A) EN CASO DE ACCIDENTE TRÁNSITO, ESTA COBERTURA APLICARÁ EN EXCESO DEL SEGURO OBLIGATORIO PARA ACCIDENTES DE

TRÁNSITO.

- B) EL MÉDICO O CIRUJANO DEBERÁ ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO EN COLOMBIA PARA PRESTAR EL SERVICIO DE SU PROFESIÓN. ESTE SERÁ DE LIBRE ELECCIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y, POR ENDE, LA COMPAÑÍA NO INTERVENDRÁ NI DESIGNARÁ EL MÉDICO O CIRUJANO AL CUAL PODRÁ REMITIRSE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO.
- C) LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA PRESTAR TALES SERVICIOS. ESTE SERÁ DE LIBRE ELECCIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO Y, POR ENDE, LA COMPAÑÍA NO INTERVENDRÁ NI DESIGNARÁ LA CLÍNICA U HOSPITAL AL CUAL PODRÁ REMITIRSE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO.
- D) LOS MEDICAMENTOS (APROBADOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O SU DEPENDENCIA ANTE EL INVIMA) A QUE SE HACE ALUSIÓN EN LA PRESENTE COBERTURA DEBEN TENER POR ÚNICO OBJETO LA CURACIÓN DE LAS LESIONES PRODUCIDAS POR EL ACCIDENTE.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE ESTÉ AFILIADO O TENGA DERECHO A CUALQUIER SISTEMA DE SALUD OBLIGATORIO, COMPLEMENTARIO O ADICIONAL (POS: PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ARL: ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, PROGRAMA DE MEDICINA PREPAGADA O PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA, ENTRE OTROS) AL CUAL PUEDA SOLICITAR LOS SERVICIOS GARANTIZADOS.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO DURANTE EL USO DE LA BICICLETA ASEGURADA, EXPRESAMENTE SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O MIENTRAS SE ESTÉ MOVILIZANDO EN ÉSTA, DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO.

EL AMPARO CONTENIDO EN EL PRESENTE NUMERAL, ESTÁ SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: DIEZ Y OCHO (18) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SESENTA (60) AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ÉSTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO O SUS RENOVACIONES, SE CONVIENE EXPRESAMENTE QUE EL SEGURO CONTINUARÁ VIGENTE SÓLO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA CLARAMENTE EN LA CARÁTULA



DE LA PÓLIZA O EN LA FECHA INDICADA EN EL RESPECTIVO ANEXO DE RENOVACIÓN.

EL MONTO INDEMNIZADO BAJO EL PRESENTE AMPARO PUEDE SER UTILIZADO POR EL TOMADOR Y/O ASEGURADO EN LO QUE CONSIDERE PERTINENTE Y, POR ENDE, SERÁ DE LIBRE DESTINACIÓN. ESTA COBERTURA NO REEMPLAZA LA SEGURIDAD SOCIAL, EL SEGURO DE SALUD O LA MEDICINA PREPAGADA, ASÍ MISMO, TAMPOCO CONSTITUYE UN PLAN ADICIONAL O VOLUNTARIO DE SALUD.

2.3. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

LA COMPAÑÍA, SIEMPRE Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A INDEMNIZAR A LOS TERCEROS AFECTADOS, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO O LOS CONDUCTORES AUTORIZADOS POR ÉSTE, CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA(N) DE ACUERDO CON LA LEY EN LOS SIGUIENTES CASOS Y COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CON LA BICICLETA ASEGURADA:

1. LESIONES CORPORALES Y/O MUERTE DE TERCEROS
2. DAÑOS MATERIALES A BIENES DE TERCEROS

CONDICIÓN 3. EXCLUSIONES

3.1. EXCLUSIONES GENERALES A TODOS LOS AMPAROS

3.1.1. LAVADO DE ACTIVOS: LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR CUALQUIER PAGO O RECONOCER INDEMNIZACIÓN ALGUNA AL ASEGURADO QUE TENGA CONEXIÓN CON CUALQUIER RECLAMO ORIGINADO DE, BASADO EN O ATRIBUIBLE A, O QUE DE CUALQUIER MANERA INVOLUCRE CUALQUIER ACTO REAL O SUPUESTO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAVADO DE ACTIVOS O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

3.1.2. NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS BÁSICOS, AMPAROS OPCIONALES Y/O ANEXOS DE ESTE SEGURO, CUANDO LOS DAÑOS Y PÉRDIDAS MATERIALES QUE SUFRA LA BICICLETA DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SEAN ÉSTOS ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

- A) GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO.
- B) FISIÓN, FUSIÓN Y EN GENERAL, CUALQUIER REACCIÓN NUCLEAR, EMISIONES IONIZANTES, RADIACIÓN, RADIOACTIVIDAD Y CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, SEAN CONTROLADAS O NO, Y SEAN O NO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA.
- C) LUCRO CESANTE, PÉRDIDA DE UTILIDADES Y OTROS BENEFICIOS O VENTAJAS QUE SE SUSPENDIEREN O TERMINAREN.
- D) FERMENTACIÓN, COMBUSTIÓN ESPONTÁNEA, VICIO PROPIO, USO, DESGASTE NATURAL, USO NORMAL, DEFECTO INHERENTE, PÉRDIDA DE RESISTENCIA, CORROSIÓN, EROSIÓN, OXIDACIÓN, INCRUSTACIONES, HUMEDAD ATMOSFÉRICA, ASÍ COMO LA CALEFACCIÓN O LA DESECACIÓN A QUE HUBIEREN SIDO SOMETIDOS LOS BIENES AMPARADOS.
- E) HONGOS, COMPRENDIENDO LA PRESENCIA, CRECIMIENTO, PROLIFERACIÓN, DISEMINACIÓN O CUALQUIER OTRA CLASE DE ACTIVIDAD DE LOS MISMOS.

"HONGOS" SIGNIFICA CUALQUIER CLASE O FORMA DE HONGO, INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A, TODAS LAS CLASES DE MOHOS, MILDEUS, MILDIIUS Y CUALQUIER DE LAS MICROTOXINAS, ESPORAS, OLORES, VAPORES, GASES, O CUALQUIER OTRA SUSTANCIA, INCLUYENDO LOS SUBPRODUCTOS PRODUCIDOS POR O LIBERADOS POR LOS "HONGOS".
- F) PODREDUMBRE O LA PUTREFACCIÓN DE LA MADERA U OTROS MATERIALES, SEA EN FORMA HÚMEDA O SECA.
- G) DETERIORO POR USO, VICIO PROPIO O DEFECTO INHERENTE, MOHO, BACTERIAS O DAÑOS CAUSADOS POR RATAS, POLILLAS, COMEJEN, GORGOJO Y OTRAS PLAGAS.
- H) PRUEBAS PARA CONFIRMAR LA PRESENCIA DE LOS HONGOS, LAS BACTERIAS O DE LA PODREDUMBRE O DE LA PUTREFACCIÓN DE LA MADERA U OTROS MATERIALES, NI TAMPOCO PARA EL MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CURACIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN, NEUTRALIZACIÓN U ALGUNA OTRA FORMA DE ATACARLOS O DE EVALUAR SUS EFECTOS.

- I) RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL FRENTE A TERCEROS QUE SURJA DE, O QUE SEA AGRAVADA POR HONGOS, PODREDUMBRE O PUTREFACCIÓN DE MADERA U OTROS MATERIALES O POR BACTERIAS.
- J) VIBRACIONES Y MOVIMIENTOS NATURALES DEL SUBSUELO, INCLUYENDO TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA, HUNDIMIENTOS, AGRIETAMIENTOS DESLIZAMIENTOS, EXPANSIÓN DE SUELOS, AGRIETAMIENTO O DERRUMBE, DESPLAZAMIENTOS Y ASENTAMIENTOS NORMALES NO AMPARADOS BAJO EL NUMERAL 2.1., SECCIÓN 8, DE LA CONDICIÓN 2 (AMPAROS ADICIONALES).
- K) LA APROPIACIÓN POR TERCEROS DE BIENES ASEGURADOS, DURANTE O DESPUÉS DEL SINIESTRO A MENOS QUE TAL APROPIACIÓN FUERE CAUSADA DIRECTAMENTE POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS BAJO LOS NUMERALES 1.1 DE LA CONDICIÓN PRIMERA Y 2.1, SECCIONES 16 Y 17 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTA PÓLIZA.
- L) LOS QUE SUFRAN LOS APARATOS ELÉCTRICOS Y/O ELECTRÓNICOS POR UNA CAUSA INHERENTE A SU FUNCIONAMIENTO, DIFERENTE AL INCENDIO Y LOS DAÑOS AMPARADOS BAJO LOS NUMERALES 2 Y 3 DE LA COBERTURA DE DAÑOS Y PÉRDIDAS MATERIALES, INCORPORADA EN EL NUMERAL 2.1. DE LA CONDICIÓN 2 (AMPAROS ADICIONALES).
- M) PÉRDIDA CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES CUYO PROPIETARIO, CONDUCTOR, ARRENDATARIO, POSEEDOR O TENEDOR, SEA EL ASEGURADO Y/O SU CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE Y/O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.
- N) LABORES O ACTIVIDADES DE REPARACIÓN, MANTENIMIENTO O LIMPIEZA DEL BIEN ASEGURADO, ASÍ COMO LOS ERRORES DE DISEÑO, DEFECTOS DE FABRICACIÓN, FALLAS DE MONTAJE O DESMONTAJE, MALA CALIDAD O DEFECTO DE LOS MATERIALES.
- O) DE LA ACTIVIDAD O CONDUCTA INTENCIONAL O DOLOSA SEA COMO AUTOR O CÓMPLICE DEL ASEGURADO O SU CÓNYUGE, COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.
- P) MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSIÓN DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.
- Q) NO SE CUBRIRÁ LA CAÍDA DE ÁRBOLES Y RAMAS QUE SE HA CAUSADO POR TALAS O PODAS DE ÁRBOLES O CORTES EN SUS RAMAS EFECTUADAS POR EL ASEGURADO.
- R) CONTAMINACIÓN AMBIENTAL DE CUALQUIER NATURALEZA, SEA ESTA GRADUAL O SÚBITA E IMPREVISTA Y GASTOS DE LIMPIEZA EN QUE DEBA INCURRIR EL ASEGURADO POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE O POR CONSIDERARSE RESPONSABLE DE DICHO EVENTO.
- S) EMBARGOS, SECUESTROS DE BIENES, SANCIONES CIVILES, ALLANAMIENTOS, DECOMISOS, CONFISCACIONES, EXPROPIACIONES Y SIMILARES.
- T) MULTAS CONVENCIONALES, GARANTÍAS DE RENDIMIENTO Y PRODUCCIÓN.
- U) PÉRDIDAS PROVENIENTES DEL HURTO SIMPLE O DESAPARICIÓN MISTERIOSA.
- V) LA BICICLETA SEA RETENIDA, EMBARGADA O DECOMISADA POR LA AUTORIDAD, EXCEPTO QUE SEA CONSECUENCIA DE UN EVENTO CUBIERTO.
- W) CUANDO LA BICICLETA ES VENDIDA O LA PROPIEDAD DE LA BICICLETA ES TRANSFERIDA A OTRA PERSONA.
- X) CUANDO EN LA RECLAMACIÓN SE PRESENTEN DOCUMENTOS FALSOS O ADULTERADOS Y EXISTA MALA FE.
- Y) LA BICICLETA SEA UTILIZADA PARA TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS COMO BICITAXISMO Y OTRA MODALIDAD.
- Z) PÉRDIDAS PROVENIENTES DE ESTAFA, ABUSO DE CONFIANZA DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES DEL CÓDIGO PENAL.

3.2. BIENES EXCLUIDOS DE COBERTURA

A MENOS QUE EXISTA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES ESTIPULACIÓN EXPRESA QUE LOS INCLUYA, CON SUMA ASEGURADA SEPARADA DE LOS DEMÁS CONTENIDOS, QUEDAN EXCLUIDOS DE CUALQUIERA DE LOS AMPAROS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO LOS SIGUIENTES BIENES:

- A) BICICLETAS DE USO PROFESIONAL O COMERCIAL.
- B) BICICLETAS DAÑADAS DEBIDO A SU USO NORMAL COTIDIANO O DEFECTOS INHERENTES AL PRODUCTO.
- C) BICICLETAS QUE EL ASEGURADO DAÑE A TRAVÉS DE ALGUNA ALTERACIÓN (INCLUIDOS, PERO NO LIMITADOS A CORTES, DAÑOS CON SIERRAS, U

OCASIONADOS PARA DARLE FORMA).

- D) BICICLETAS QUE HAYAN SIDO DEJADAS EN UN LUGAR AL CUAL TIENE ACCESO EL PÚBLICO EN GENERAL SIN ATENCIÓN ALGUNA O MEDIDA DE SEGURIDAD.
- E) BICICLETAS QUE SE ENCUENTREN EN EXHIBICIÓN O QUE HAYAN SIDO UTILIZADAS PARA DEMOSTRACIONES.
- F) RÉPLICAS O IMITACIONES DE MODELOS DE MARCAS RECONOCIDAS, BICICLETAS SIN SERIAL, BICICLETAS QUE POR DISPOSICIÓN LEGAL ESTÉN OBLIGADAS A CONTAR CON SOAT, O SER MATRICULADAS, BICICLETAS DE MADERA, BICICLETAS QUE NO ESTÉN EN PERFECTO ESTADO MECÁNICO.

3.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE TODO RIESGO PARA BICICLETAS (NUMERAL 1.1.)

NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO BAJO EL AMPARO DE TODO RIESGO PARA BICICLETA CUANDO LAS PÉRDIDAS TOTALES POR HURTO CALIFICADO Y/O DAÑOS ACCIDENALES DE LA BICICLETA ASEGURADA SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

- A) PÉRDIDAS O DAÑOS CUANDO SEA AUTOR O CÓMPLICE EL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.
- B) PÉRDIDA O DAÑO DURANTE CUALQUIER PROCESO DE REPARACIÓN, RESTAURACIÓN O RENOVACIÓN DE LA BICICLETA ASEGURADA.
- C) DAÑOS ELÉCTRICOS, ELECTRÓNICOS, MECÁNICOS E HIDRÁULICOS POR USO O DESGASTE NATURAL DE LA BICICLETA O LA FATIGA DEL MATERIAL EN LAS PIEZAS DE LA MISMA. ASÍ MISMO, POR DEFICIENCIAS DEL SERVICIO DE REPARACIÓN, LUBRICACIÓN O MANTENIMIENTO.
- D) DAÑOS POR FALTA O INSUFICIENTE LUBRICACIÓN INCLUYENDO DAÑOS MECÁNICOS O HIDRÁULICOS.
- E) CUALQUIERA DE LOS EVENTOS CONTEMPLADOS EN EL NUMERAL 3.1. DE LAS PRESENTE EXCLUSIONES.

3.4 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE INCENDIO Y ALIADAS (NUMERAL 2.1)

- A) METALES, O PIEDRAS PRECIOSAS.
- B) ESTAMPILLAS, MEDALLAS, PLATA LABRADA, CUADROS, ESTATUAS, FRESCOS DE CUALQUIER CLASE, PORCELANAS COLECCIONES Y EN GENERAL

MUEBLES QUE TENGAN ESPECIAL VALOR ARTÍSTICO, CIENTÍFICO O HISTÓRICO, PIELES Y OBRAS DE ARTE.

- C) MANUSCRITOS, PLANOS, CROQUIS, DIBUJOS, PATRONES, MOLDES O MODELOS.
- D) DOCUMENTOS DE CUALQUIER CLASE, FACTURAS, COMPROBANTES Y LIBROS DE CONTABILIDAD, LIBROS POCO COMUNES, INFORMES CONFIDENCIALES, ARCHIVOS Y LIBROS DE COMERCIO.
- E) ARMAS Y EXPLOSIVOS.
- F) TÍTULOS VALORES, BONOS, ESTAMPILLAS, ESCRITURAS, SELLOS, MONEDAS Y DINERO EN EFECTIVO.
- G) AUTOMÓVILES, MOTOCICLETAS, AERONAVES Y EMBARCACIONES, NAVES ACUÁTICAS DE CUALQUIER NATURALEZA, CON SUS ACCESORIOS.
- H) ANIMALES VIVOS.
- I) MERCANCÍAS, MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN FABRICACIÓN U OBJETOS RECIBIDOS POR EL ASEGURADO A TÍTULO NO TRANSLATIVO DE DOMINIO.
- J) BIENES QUE NO SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O QUE TENGA BAJO SU CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.
- K) EQUIPOS DE AUDIO Y COMUNICACIONES TALES COMO MP3, MP4, CELULARES, SMARTPHONES, IPODS, PALMS, AGENDAS ELECTRÓNICAS, VIDEO JUEGOS PORTÁTILES Y/O CUALQUIER OTRO ARTÍCULO DE CARACTERÍSTICAS Y/O TECNOLOGÍA SIMILARES.

3.5. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES (NUMERAL 2.2.)

NO HAY LUGAR A PAGO O INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL AMPARO OPCIONAL DE ACCIDENTES PERSONALES (NUMERAL 2.2.), CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS, LA DESMEMBRACIÓN O LA MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO, SEAN ÉSTAS ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

- A) LESIÓN CORPORAL QUE, DE LUGAR A LA FORMACIÓN DE UNA HERNIA OCASIONADA POR UN ESFUERZO, BIEN SEA AGUDA O CRÓNICA.
- B) LESIÓN INTENCIONALMENTE INFRINGIDA ASÍ MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA

ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.

- C) MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA AL ASEGURADO (HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO). ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS LESIONES O MUERTE SEAN INFERIDAS AL ASEGURADO CON OCASIÓN DE HURTO Y/O HURTO CALIFICADO O DE UNA TENTATIVA DE DICHOS DELITOS DE QUE HAYA SIDO VÍCTIMA.
- D) LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL.
- E) GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ALBOROTOS POPULARES ASONADA, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO.
- F) CUALQUIER ACTO TERRORISTA.
- G) DEL USO INTENCIONAL DE FUERZA MILITAR PARA INTERCEPTAR, PREVENIR O MITIGAR CUALQUIER ACTO TERRORISTA, CONOCIDO O SOSPECHADO.
- H) CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
- I) ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TÓXICAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.
- J) DURANTE LA PRÁCTICA DE DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO, O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD.
- K) ACCIDENTES EN EVENTOS DIFERENTES A ESTAR CONDUCIENDO LA BICICLETA.
- L) ESTE SEGURO NO AMPARA A PERSONAS QUE YA TENGAN DIAGNOSTICADA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O QUE PRESENTEN PÉRDIDA DE MÁS DEL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA AUDICIÓN, DE LA VISIÓN O EL HABLA, ASÍ COMO LOS QUE PRESENTEN PÉRDIDA TOTAL O FUNCIONAL DE AMBAS PIERNAS O AMBAS MANOS O UNA PIERNA Y UNA MANO SIMULTÁNEAMENTE.

- M) CUALQUIER CONDICIÓN CONOCIDA O NO POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DE ESTE SEGURO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD, LESIÓN O DEFECTO QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL PRESENTE AMPARO, YA QUE SE TRATA DE SITUACIONES Y HECHOS CIERTOS NO ASEGURABLES DE ACUERDO CON LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1054 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

3.6. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (NUMERAL 2.3.)

NO HAY LUGAR A PAGO O INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, CUANDO LAS PÉRDIDAS O DAÑOS TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL GENERADA POR:

- A) MUERTE O LESIONES A TERCEROS CUANDO LA BICICLETA ASEGURADA SEA DE SERVICIO PÚBLICO O, SIENDO DE USO PARTICULAR SE LE DÉ A ESTA USO COMERCIAL.
- B) MUERTE O LESIONES A PERSONAS QUE EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE SE ENCONTRAREN REPARANDO O ATENDIENDO EL MANTENIMIENTO O SERVICIO DE LA BICICLETA ASEGURADA.
- C) LAS LESIONES CAUSADAS AL TOMADOR DEL SEGURO, AL ASEGURADO, AL CONDUCTOR AUTORIZADO, AL CÓNYUGE O A LOS PARIENTES DEL ASEGURADO Y/O CONDUCTOR AUTORIZADO POR CONSANGUINIDAD O AFINIDAD HASTA EL SEGUNDO GRADO, INCLUSIVE.
- D) DAÑOS CAUSADOS CON LA BICICLETA ASEGURADA A COSAS TRANSPORTADAS EN ELLA, A BIENES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O SUS PARIENTES POR CONSANGUINIDAD O AFINIDAD HASTA EL SEGUNDO GRADO, INCLUSIVE, TENGA LA PROPIEDAD, POSESIÓN O TENENCIA.
- E) LA MUERTE, LESIONES O DAÑOS QUE EL ASEGURADO CAUSE VOLUNTARIA O INTENCIONALMENTE A TERCEROS.
- F) LA CONDUCCIÓN DE LA BICICLETA POR PERSONAS NO AUTORIZADAS.
- G) LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE UNA CONCILIACIÓN O TRANSACCIÓN REALIZADA POR

EL ASEGURADO SIN EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y POR ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

- H) LA INDEMNIZACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DECRETADA O ESTABLECIDA POR UNA AUTORIDAD COMPETENTE EN UN FALLO ADMINISTRATIVO O JUDICIAL CUANDO EL PROCESO QUE LE DIO ORIGEN NO HAYA SIDO DEBIDAMENTE NOTIFICADO A LA COMPAÑÍA O EL ASEGURADO NO HAYA CONCURRIDO AL PROCESO PARA EJERCER SU DEFENSA.
- I) LOS DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS POR LA BICICLETA ASEGURADA, MIENTRAS ÉSTA SE ENCUENTRE DESAPARECIDA POR HURTO.
- J) LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO EN EL ACCIDENTE Y QUE SE ENCUENTREN AMPARADOS POR EL SOAT, EL FOSYGA, PLANES DE MEDICINA PREPAGADA, EPS, ARL O CUALQUIER OTRA ENTIDAD QUE HAGA PARTE DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.
- K) DAÑOS, LESIONES O MUERTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACTO TERRORISTA.
- L) EL PAGO DE MULTAS, COSTO Y EMISIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES O DAÑOS AMBIENTALES.

CONDICIÓN 4. DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, las expresiones que en esta condición se consignan tendrán el significado que aquí se les asigna, a saber:

Tomador: De acuerdo con el artículo 1037 del Código de Comercio, es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al asegurador.

Asegurado: Es el titular del interés asegurable, objeto del presente contrato de seguro y nombrado en la carátula de la póliza.

Beneficiario: Es la persona que tiene derecho a la prestación asegurada y que aparece señalada en la carátula de la póliza.

En el caso de la cobertura de muerte accidental (Numeral 2.2.1) será beneficiario aquel que sea designado expresamente por el asegurado y cuando no se designe, o dicha designación sea ineficaz o quede sin efecto, se dará aplicación al Artículo 1142 del Código de Comercio. En los demás casos, el beneficiario será el asegurado.

Bicicleta Asegurada: Vehículo de dos ruedas movido por una persona, provisto de un manubrio en la parte delantera, un

asiento para el conductor y dos pedales que transmiten el movimiento a la rueda trasera. También se incluye dentro de la definición de Bicicleta Asegurada la bicicleta eléctrica definida como un vehículo eléctrico consistente en una bicicleta a la que se le ha acoplado un motor eléctrico para ayudar en el avance de la misma y que cumplan con las siguientes 3 características:

- a) Una potencia igual o inferior a 350 watts.
- b) Un peso igual o inferior a 35 kg.
- c) Un alcance de velocidad igual o inferior a 25 km/h.

Adicionalmente, siempre y cuando en la carátula de la póliza se indique, se entenderá como bicicleta asegurada la patineta eléctrica definida ésta como un vehículo eléctrico al que se le ha acoplado un motor eléctrico para ayudar en el avance de la misma y que además cuenta con dos ruedas y un manubrio en la parte delantera.

Contenido: El conjunto de bienes y efectos personales movibles que no hagan parte de la estructura, que se hallen dentro del inmueble y sean de propiedad del asegurado y de los familiares que con él convivan.

Muebles: Mobiliario de sala, comedor, alcoba, estudio, cocina y demás piezas de la residencia, incluyendo aparatos a gas de uso doméstico.

Enseres: Ropa, prendas y enseres de uso personal, lámparas, libros, adornos, cuadros, pinturas, bicicletas, juguetes, tapetes, alfombras y cortinas, menaje de cocina, vajillas, objetos de cristal y porcelanas, instrumentos musicales, entre otros.

Valor de reposición de bienes muebles: Valor o cantidad de dinero que sería necesaria para la adquisición de un bien nuevo, equivalente de la misma clase, marca, modelo, capacidad y características que los bienes asegurados.

Pérdida Total: Entiéndase por pérdida total cuando en un evento una bicicleta sufre daños de tal magnitud que conlleve la pérdida de su capacidad de funcionamiento técnico mecánico y en todo caso cuando el valor de la reparación de la bicicleta asegurada sea igual o superior al setenta y cinco por ciento (75%) del valor comercial de este al momento del siniestro. Este cálculo se hará sin tener en cuenta el valor de los accesorios no originales de la bicicleta. Como valor de reparación se entiende la suma de los repuestos y la mano de obra necesarios para la reparación de la bicicleta más el respectivo impuesto a las ventas.

Guerra: Guerra civil o internacional sea declarada o no, significa cualquier actividad de guerra u operaciones bélicas, incluido el uso de la fuerza militar por una nación soberana con fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos o cualquier otro fin.

Actos terroristas: Significa cualquier amenaza de, o uso real de fuerza o violencia, dirigida a causar daño o causando daño, heridas, lesiones, perjuicios o desorganización, o la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, en contra de cualquier individuo, propiedad o gobierno, con el objetivo manifestado o no de alcanzar intereses económicos, étnicos,



nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, ya sea que dichos intereses estén declarados o no.

Los robos u otros actos criminales, cometidos en principio para obtener ganancias personales y actos que surjan principalmente de relaciones personales anteriores entre el (los) perpetrador (es) y la (las) víctima(s), no serán considerados actos terroristas.

Acto terrorista también incluye cualquier acto que sea verificado o reconocido por el gobierno pertinente como un acto de terrorismo.

Accidente: Todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, causado por medios externos, que afecten el organismo del asegurado, mientras éste se encuentre conduciendo la bicicleta expresamente señalada en la carátula de la póliza.

Desmembración o pérdida: Significa separación completa por amputación, o la inhabilidad total por impotencia funcional: (a) real amputación o pérdida funcional de la mano a la altura o por arriba de la articulación de la muñeca, o del pie a la altura o por arriba de la articulación del tobillo; (b) real amputación o pérdida de los dedos índice o pulgar a la altura o por arriba de la articulación que une a éstos con la palma de la mano; (c) pérdida total e irrecuperable de la visión; (d) pérdida total e irrecuperable del habla; (e) pérdida total e irrecuperable de la audición.

CONDICIÓN 5. SUMA ASEGURADA

Corresponderá a la máxima responsabilidad que LA COMPAÑÍA tendrá en caso de que se afecten el (los) bien(es) asegurados, luego de aplicar el deducible e infraseguro, en caso de ser aplicable.

El Tomador y/o el Asegurado acuerdan mantener como suma asegurada de la bicicleta el valor comercial de ésta bajo condiciones normales de oferta y demanda, y para los contenidos amparados la que corresponda a su valor de reposición a nuevo, según la definición de éstos presentada en la condición 4 (definiciones).

El presente seguro es de mera indemnización y no podrá constituir para el tomador y/o el asegurado fuente de enriquecimiento.

CONDICIÓN 6. DEDUCIBLE

Deducible corresponde a la porción del riesgo o de la pérdida que permanece en cabeza del asegurado y que está representado en la cantidad (en días o pesos) o el porcentaje de la suma asegurada o de la indemnización que invariablemente se deduce del pago o de la indemnización o del capital asegurado y que, por lo tanto, siempre queda a cargo del asegurado y/o del beneficiario.

En todo caso los porcentajes y cantidades convenidos como deducibles, se estipularán en la carátula de la póliza o en los anexos o certificados que se expidan en aplicación a ella.

CONDICIÓN 7. RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA no excederá de la suma asegurada, para cada tipo de bienes y/o coberturas o amparos básicos u opcionales, especificados en la carátula de la póliza y/o en las condiciones particulares.

CONDICIÓN 8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el Asegurado y Tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá 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 o el Asegurado 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, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, 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.

CONDICIÓN 9. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo previsto por el Artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, uno u otro debe 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 modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si le es extraña, deberá realizarse



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, el asegurador 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.

CONDICIÓN 10. DISMINUCIÓN Y NO RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

Cada indemnización pagada por LA COMPAÑÍA, durante cada año de vigencia de esta póliza, reduce las sumas aseguradas en una cantidad igual al monto indemnizado y los siniestros subsecuentes serán pagados hasta el límite del valor restante de las sumas aseguradas afectadas.

CONDICIÓN 11. TÉRMINO PARA EL PAGO DE PRIMA

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

CONDICIÓN 12. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos 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 seguro.

CONDICIÓN 13. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL SEGURO

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN 14. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA en caso de siniestro, pagará las sumas a su cargo ciñéndose al Artículo 1080 del Código de Comercio.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que efectúe el pago.

El contrato de reaseguro no varía el contrato celebrado entre el Tomador y el Asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El Asegurado o el Beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del asegurador.

CONDICIÓN 15. OBLIGACIÓN DE EVITAR LA EXTENSIÓN O PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO

Ocurrido el siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de La bicicleta asegurada.

CONDICIÓN 16. AVISO DE SINIESTRO

En cumplimiento de lo previsto por el artículo 1075 del Código de Comercio, el Asegurado o Beneficiario estarán obligados a dar noticia a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

Este término podrá ampliarse, más no reducirse por las partes.

Si el Asegurado o Beneficiario, según el caso, incumple esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN 17. OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO

De conformidad con lo consagrado en el Artículo 1077 del Código de Comercio, corresponderá al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

CONDICIÓN 18. PAGOS DE LAS INDEMNIZACIONES

18.1. REGLAS APLICABLES AL AMPARO DE TODO RIESGO PARA BICICLETAS (NUMERAL 1.1.)

1. Hurto Calificado

- a) Copia de la denuncia penal efectuada ante la Fiscalía por el hurto calificado de la Bicicleta asegurada.

2. Daño Accidental

- a) Diagnóstico técnico expedido por taller especializado en arreglo y reparación de bicicletas, especificando el daño y costo del mismo.
- b) Cotización del valor de la bicicleta de iguales o similares características y valor que reemplaza o repone la bicicleta asegurada.

Los documentos señalados anteriormente no constituyen el único documento viable para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Por lo tanto, el Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda, queda en libertad de acreditar tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía de la pérdida mediante la presentación de otros documentos legalmente idóneos.

18.2. REGLAS APLICABLES AL AMPARO DE INCENDIO Y ALIADA (DAÑOS Y PÉRDIDAS MATERIALES) (NUMERAL 2.1.)

- a) Informe técnico indicando la causa de los daños y/o pérdidas de los muebles o enseres.
- b) Cotización discriminada de reparación o reposición de los muebles o enseres.
- c) Factura de compra de los muebles o enseres dañados u objeto de pérdida o cualquier documento que demuestre la previa existencia de los mismos.

Los documentos señalados anteriormente no constituyen el único documento viable para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Por lo tanto, el Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda, queda en libertad de acreditar tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía de la pérdida mediante la presentación de otros documentos legalmente idóneos.

18.3. REGLAS APLICABLES AL AMPARO DE ACCIDENTES PERSONALES (NUMERAL 2.2.)

1. Muerte Accidental

- a) Fotocopia documento de Identidad de la persona fallecida asegurada.
- b) Registro Civil de Defunción emitido por autoridad competente, en original o fotocopia autenticada.
- c) Documentos que acrediten la calidad de beneficiarios.
- d) En caso de accidente de tránsito, copia del croquis elaborado por las autoridades de tránsito.

- e) Acta de levantamiento del cadáver (sí fallece en el lugar del accidente).
- f) Copia de la Historia clínica y certificado médico (sí fallece en un lugar diferente al del accidente).

2. Desmembración

- a) Fotocopia documento de Identidad de la persona asegurada.
- b) Copia de la Historia Clínica y certificado médico sobre el origen de la desmembración y procedimientos médicos realizados.

3. Incapacidad Total y Permanente

- a) Fotocopia documento de Identidad de la persona incapacitada.
- b) Calificación de la Incapacidad Total y Permanente, emitida por la entidad competente, de acuerdo con la LEY 100 y sus decretos reglamentarios, a saber: Junta de Calificación de Invalidez o Fondo de Pensiones o de la Administradora de Riesgos Profesionales.
- c) Si la incapacidad es temporal se debe adjuntar la certificación de la misma emitida por el médico tratante, con un breve resumen de su historia clínica y el diagnóstico claro de la misma.

4. Reembolso de Gastos Médicos por Accidente

- a) Informe del médico tratante, indicando los días de hospitalización.
- b) Copia de la Historia Clínica y Certificado médico sobre el origen del evento cubierto y los procedimientos médicos realizados.
- c) Confirmación de los días de hospitalización certificado por la EPS o por alguna de las entidades que conforman el sistema de Seguridad Social en Salud legalmente facultadas para hacerlo.
- d) Original de los recibos en los que se demuestre el monto del gasto y el concepto del mismo cuando se trate de una cobertura que aplica por reembolso.

18.4. REGLAS APLICABLES AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (NUMERAL 2.3.)

La Compañía pagará la indemnización a que esté obligada, dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, mediante documentos tales como:

- a) Copia de la denuncia penal, si fuere el caso.
- b) Copia del croquis de circulación y de la respectiva resolución de autoridad competente, si fuere el caso.
- c) En el amparo de responsabilidad civil extracontractual, la prueba de la calidad de beneficiario, del perjuicio sufrido y de su cuantía.

Los documentos señalados anteriormente no constituyen el único documento viable para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Por lo tanto, el Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda, queda en libertad de



acreditar tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía de la pérdida mediante la presentación de otros documentos legalmente idóneos.

CONDICIÓN 19. DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el asegurado sea indemnizado por la cobertura de todo riesgo daños accidentales o hurto calificado, las partes o accesorios salvados o recuperados de la bicicleta quedarán de propiedad de LA COMPAÑÍA. El asegurado participará proporcionalmente en la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a este último.

Se entiende por salvamento neto, el valor resultante de descontar al valor de venta del mismo, los gastos realizados por LA COMPAÑÍA, tales como los necesarios para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

CONDICIÓN 20. COEXISTENCIA DE SEGUROS

A este respecto y, exclusivamente, para los amparos que tengan carácter indemnizatorio según el artículo 1140 del Código de Comercio, el asegurado deberá informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de un término de diez días a partir de su celebración (Artículo 1093 del Código de Comercio).

Habrà pluralidad de seguros sobre un mismo interés o coexistencia de seguros cuando estos reúnan las condiciones siguientes (Artículo 1094 del Código de Comercio):

1. Diversidad de aseguradores;
2. Identidad de asegurado;
3. Identidad de interés asegurado; y
4. Identidad del riesgo.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad (Artículo 1092 Código de Comercio).

CONDICIÓN 21. SUBROGACION

En caso de pago de una indemnización cubierta por el presente seguro, LA COMPAÑÍA se subrogará, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe (Artículo 1096 del Código de Comercio), en los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro.

Según el Artículo 1098 del Código de Comercio, el Asegurado, a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle a LA COMPAÑÍA el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y, por tanto, deberá suscribir todos los documentos que fueren requeridos y

realizará todo aquello que sea necesario para garantizar la preservación de cualesquiera derechos, incluyendo la suscripción de cualesquiera documentos que fueren necesarios para permitir a LA COMPAÑÍA iniciar acciones judiciales en forma efectiva en nombre del Asegurado si dichos actos fueren o llegaren a ser necesarios antes o después del pago por parte de LA COMPAÑÍA.

CONDICIÓN 22. PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el Artículo 1081 del Código de Comercio las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

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

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

En el caso del amparo de responsabilidad civil deberá tenerse en cuenta que de acuerdo con el Artículo 1131 del Código de Comercio, en el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

CONDICIÓN 23. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El derecho del Asegurado a la indemnización se perderá, de las causas expresamente previstas por la ley, en los siguientes casos:

- a. Si la pérdida ha sido causada por el asegurado o con su complicidad.
- b. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
- c. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos empleados asegurados.
- d. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

CONDICIÓN 24. TERMINACIÓN DEL AMPARO DE ACCIDENTES PERSONALES

Terminación de la relación individual de un asegurado: el seguro de cualquier persona asegurada terminará en adición a



los eventos previstos por la ley y sin que sea necesario aviso previo alguno:

- a) En la fecha de expiración de la póliza todo riesgo para bicicletas - hogar a la cual acceda este amparo.
- b) A la terminación automática por mora en el pago de la prima de la póliza todo riesgo para bicicletas - hogar a la cual acceda este amparo.
- c) A la ocurrencia de cualquier pérdida por la cual, según los numerales 2.2.1. (Muerte como consecuencia de un accidente amparado), 2.2.2 (Desmembración como consecuencia de un accidente amparado) y 2.2.3 (Incapacidad total y permanente para desempeñar cualquier ocupación o empleo como consecuencia de un accidente amparado) haya de pagarse el cien por cien (100%) de la suma asegurada principal.
- d) Cuando se cumpla la edad de permanencia señalada en cada uno de los amparos señalados en el numeral 2.2. (Amparo de Accidentes Personales)
- e) Cuando cese el vínculo del asegurado con el Tomador de la póliza.

CONDICIÓN 25. VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

En defecto de estipulación contractual o norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro (24:00) del día en que se perfeccione el contrato.

CONDICIÓN 26. NO RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La presente póliza no se renovará automáticamente en forma anual, salvo estipulación en contrario, que deberá constar en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN 27. ÁMBITO TERRITORIAL

Los amparos otorgados mediante el presente contrato de seguro operan en la República de Colombia.

CONDICIÓN 28. NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes condiciones, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano y demás leyes aplicables al contrato de seguro.

CONDICIÓN 29. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

CONDICIÓN 30. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta póliza, deberá consignarse por escrito, salvo para lo dispuesto en el artículo 1075 del Código de Comercio, y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.