

CONDICIONADO GENERAL PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES –SEGURO DE VIAJES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ASEGURADORA QUE SUSCRIBE LA PRESENTE **PÓLIZA**, CON BASE Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES QUE APARECEN EN **LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA** Y EN EL CONDICIONADO GENERAL Y PARTICULAR, TODO LO CUAL HACE PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE CONTRATO, HA CONVENIDO CON EL **TOMADOR** CELEBRAR EL CONTRATO DE SEGURO QUE SE REGIRÁ POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS Y CONDICIONES.

FAVOR LEER CON ATENCIÓN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE SU **PÓLIZA** DE TAL MANERA QUE SE FAMILIARICE CON LA COBERTURA OTORGADA E INDICADA DE MANERA DETALLADA EN LA CARATULA DE LA MISMA. RECUERDE QUE LA VIGENCIA DEL SEGURO SE ENCUENTRA INDICADA EN LA **CARATULA DE LA PÓLIZA**.

LAS PALABRAS QUE APARECEN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LOS TEXTOS DE ESTA **PÓLIZA** HAN SIDO DEFINIDAS EN LA CONDICIÓN 4- DEFINICIONES GENERALES.

CONDICIÓN 1. - AMPAROS Y COBERTURA.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE COMPROMETE A PAGAR AL **ASEGURADO** Y/O **BENEFICIARIO**, SEGÚN CORRESPONDA, LAS PRESTACIONES PROPIAS DE CADA UNO DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE **PÓLIZA**, EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTOS PARA CADA AMPARO Y HASTA EL VALOR **ASEGURADO** ESTIPULADO EXPRESAMENTE EN LA MISMA, EN CASO DE QUE LA PERSONA DESIGNADA COMO **ASEGURADO** SE VEÁ AFECTADO POR LOS RIESGOS OBJETO DE COBERTURA, DURANTE EL **VIAJE** PARA EL CUAL SE CONTRATA ESTE SEGURO Y QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE.

PARA ESTAR CUBIERTO POR ESTA **PÓLIZA**, EL **ASEGURADO** DEBE SER CIUDADANO COLOMBIANO O RESIDENTE PERMANENTE EN COLOMBIA Y CONTAR CON TODOS LOS DERECHOS PARA INGRESAR Y SALIR DE COLOMBIA, SIENDO SU DOMICILIO COLOMBIA. ASÍ MISMO, ESTA PÓLIZA SOLO OFRECE COBERTURA A RESIDENTES PERMANENTES EN COLOMBIA Y SERÁ NULA Y NO TENDRÁ EFECTOS RESPECTO DE RESIDENTES NO PERMANENTES EN COLOMBIA.

EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA** DEL **ASEGURADO** SE INDICA EL PRODUCTO, EL PLAN, LA COBERTURA GEOGRÁFICA Y EL **TIPO DE PÓLIZA**.

LOS **VIAJES** OBJETO DE ESTA COBERTURA PUEDEN SER **VIAJES DOMÉSTICOS** O **VIAJES INTERNACIONALES**, SEGÚN SE INDIQUE EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**.

LA **PÓLIZA** NO PUEDE SER ADQUIRIDA UNA VEZ INICIADO EL **VIAJE**.

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PROVEERÁ ASISTENCIA EN CASO DE **EMERGENCIA** CUANDO EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE ENFERMO, HERIDO O MUERA DURANTE EL **VIAJE**.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PRESTA SERVICIO DE ASISTENCIA 24 HORAS AL DÍA 365 DÍAS AL AÑO. EL DETALLE DE LOS TELÉFONOS DE CONTACTO LOS ENCONTRARÁ EN LA **CARATULA DE LA PÓLIZA**.

LOS AMPAROS A CONTINUACIÓN ESTÁN SUJETOS AL SIGUIENTE REQUISITO DE PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL **ASEGURADO**:

- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, ESTO ES HASTA CUANDO PRODUCE EFECTOS LA COBERTURA, OCHENTA (80) 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.
- LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DEL **ASEGURADO** PARA TENER COBERTURA EN LOS AMPAROS QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN ES 6 MESES Y EL **TOMADOR** PARA TODOS LOS EFECTOS, ES DECIR QUIEN ADQUIERE LA **PÓLIZA** Y SE HACE RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS

PRIMAS DEBE SER MAYOR DE EDAD (18 AÑOS)

- LA EDAD DEL **ASEGURADO** ESTARÁ DETERMINADA POR AQUELLA QUE CONSTE EN SUS DOCUMENTOS IDENTIFICACIÓN AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA **PÓLIZA** DE SEGURO.

1.1. MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN 24 HORAS

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A PAGAR EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA SIGUIENTE TABLA SI EL **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE UN **ACCIDENTE** QUE OCURRA DENTRO DEL **VIAJE** ASEGURADO, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL **ACCIDENTE**, SUFRE O SE VE AFECTADO POR UNA DE LAS CONDICIONES MENCIONADAS EN LA TABLA.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA **PÓLIZA**, POR LAS COBERTURAS DESCRITOS EN LA SIGUIENTE TABLA:

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 CUALQUIER MANO O CUALQUIER PIE Y PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN DE EN UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN EN LOS DOS OJOS	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DEL HABLA	100%

PERDIDA 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. SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. 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, SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE EL ASEGURADO TENDRÁ AL RESPECTO.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE VARIOS DEDOS SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS O FALANGES PERDIDAS. EN CASO DE OCURRIR MÁS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE APLICARÁN A LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA Y NO AL SALDO DE ESTA

DESPUÉS DE HABER DEDUCIDO OTROS PAGOS EFECTUADOS.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, 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. LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PERDIDA DEL MISMO.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA **PÓLIZA**, POR **DESMEMBRACIÓN**, INCLUIDA **ENAJENACIÓN MENTAL**, E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EN CASO DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO LA COBERTURA DE MUERTE SERÁ PAGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS CONSAGRADOS EN EL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO.

BAJO ESTE AMPARO Y EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE NINGÚN RECLAMO COMO CONSECUENCIA DE **ENFERMEDAD** O ENFERMEDAD INFECCIOSA.

1.1.1 MUERTE POR HOMICIDIO O TENTATIVA DE HOMICIDIO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., 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, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) Y ESTAS DAN LUGAR A SU MUERTE.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO LA MUERTE QUE SUFRA EL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DE ALGÚN HOMICIDIO O TENTATIVA DE HOMICIDIO, SEGÚN LA DEFINICIÓN DE ÉSTE HECHO, CONTENIDA EN LA CONDICIÓN 4 (DEFINICIONES GENERALES) DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO.

1.2. MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN EN TRANSPORTE PÚBLICO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A PAGAR EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA SIGUIENTE TABLA SI EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN **ACCIDENTE** QUE OCURRA EN UN MEDIO DE **TRANSPORTE PÚBLICO** DENTRO DEL **VIAJE** ASEGURADO, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL **ACCIDENTE**, SUFRE O SE VE AFECTADO POR UNA DE LAS CONDICIONES MENCIONADAS EN LA TABLA.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA **PÓLIZA**, POR LAS COBERTURAS DESCRITOS EN LA SIGUIENTE TABLA:

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 CUALQUIER MANO O CUALQUIER PIE Y PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN DE EN UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE LA VISIÓN EN LOS DOS OJOS	100%
PÉRDIDA TOTAL Y PERMANENTE DE 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. SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. DESIGNARÁ AL PROFESIONAL CALIFICADOR PARA QUE SE ENCARGUE DE EMITIR DICHA CALIFICACIÓN O CUALQUIER OTRO CONCEPTO AL RESPECTO DE ESTA COBERTURA, CUANDO ASI SE REQUIERA,

SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE EL ASEGURADO TENDRÁ AL RESPECTO.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE VARIOS DEDOS SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS O FALANGES PERDIDAS. EN CASO DE OCURRIR MÁS DE UN SINIESTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, LOS PORCENTAJES A INDEMNIZAR SE APLICARÁN A LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA Y NO AL SALDO DE ESTA DESPUÉS DE HABER DEDUCIDO OTROS PAGOS EFECTUADOS.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, 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. LA PERDIDA FUNCIONAL TOTAL Y PERMANENTE DE CUALQUIER MIEMBRO, SE CONSIDERARÁ COMO PERDIDA DEL MISMO.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA **PÓLIZA**, POR **DESMEMBRACIÓN**, **INCLUIDA ENAJENACIÓN MENTAL**, E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EN CASO DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO LA COBERTURA DE MUERTE SERÁ PAGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS CONSAGRADOS EN EL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO.

BAJO ESTE AMPARO Y EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES GENERALES SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NO SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE NINGÚN RECLAMO COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O ENFERMEDAD INFECCIOSA.

1.3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 24 HORAS

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. 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 SIGUIENTES A LA FECHA DEL **ACCIDENTE** DURANTE EL **VIAJE** ASEGURADO 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 PERIODO 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, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. 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.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO NO HAYA PROVOCADO INTENCIONALMENTE, EL **ACCIDENTE** QUE DA ORIGEN A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTA COBERTURA CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA **PÓLIZA**, POR MUERTE ACCIDENTAL Y **DESMEMBRACIÓN**, INCLUIDA **ENAJENACIÓN MENTAL**.

1.4. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. 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 SIGUIENTES A LA FECHA DEL **ACCIDENTE** DURANTE EL **VIAJE** ASEGURADO, QUE OCURRA EN **TRANSPORTE PÚBLICO** 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 PERIODO 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, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ACOGERA 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.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO NO HAYA PROVOCADO INTENCIONALMENTE, EL **ACCIDENTE** QUE DA ORIGEN A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTA COBERTURA CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA **PÓLIZA**, POR MUERTE ACCIDENTAL Y **DESMEMBRACIÓN**, INCLUIDA **ENAJENACIÓN MENTAL**.

1.5 CANCELACIÓN DE VIAJE.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO EN CASO QUE DE MANERA NECESARIA E INEVITABLE EL **ASEGURADO** DEBA CANCELAR SU **VIAJE** COMO CONSECUENCIA DE UNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS, EL CUAL DEBERÁ OCURRIR EN FECHA POSTERIOR A LA **FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA** DE SEGURO Y NO CORRESPONDER CON UN HECHO QUE AL MOMENTO DE LA EXPEDICION DE LA **PÓLIZA** EL ASEGURADO TUVIERA CONOCIMIENTO ACERCA DE SU POSIBLE OCURRENCIA.

1. LA MUERTE INESPERADA, **ENFERMEDAD O LESIÓN GRAVE** SUFRIDA POR :
 - A. EL **ASEGURADO**,
 - B. UN **MIEMBRO DE FAMILIA DIRECTO**.
 - C. **SOCIO DE NEGOCIOS**.
 - D. **COMPAÑERO DE VIAJE**.
 - E. PARIENTE O AMIGO QUE VIVA EN EL EXTRANJERO Y CON QUIEN EL **ASEGURADO** HABÍA PLANEADO ALOJARSE DURANTE EL **VIAJE**.
2. LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA SIN JUSTA CAUSA DEL EMPLEO POR PARTE DEL **ASEGURADO** DENTRO DE LOS SIETE (7) DÍAS CONSECUTIVOS ANTERIORES A

LA FECHA DE INICIO DEL **VIAJE**, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HAYA PERMANECIDO EN DICHO EMPLEO COMO MÍNIMO POR DOS (2) AÑOS, Y QUE EN EL MOMENTO DE LA RESERVA DEL **VIAJE** O DE LA FECHA DE LA COMPRA DEL SEGURO, LO QUE OCURRA PRIMERO, EL **ASEGURADO** NO TUVIESE RAZONES PARA PENSAR QUE SE VERÍA AFECTADO POR LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA SIN JUSTA CAUSA DE SU EMPLEO. ESTE HECHO NO PODRÁ AFECTAR ESTA COBERTURA SI EL **ASEGURADO** ES INDEPENDIENTE O SI EL RETIRO DE SU EMPLEO SE DA DE MANERA VOLUNTARIA O CON JUSTA CAUSA.

3. SI EL **ASEGURADO** O SU **COMPAÑERO DE VIAJE**, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CONSECUTIVOS ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DEL **VIAJE** Y SIN QUE MEDIE PREVIO AVISO AL RESPECTO, SE VEA OBLIGADO A ASISTIR ANTE UNA CORTE, TRIBUNAL, JUZGADO O CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE COMO TESTIGO, PERO NO COMO PERITO.
4. POR ORDEN DE AUTORIDAD COMPETENTE O DE LA POLICÍA EN VIRTUD DE LA CUAL EL ASEGURADO DEBA PERMANECER EN COLOMBIA DESPUÉS DE OCURRIDO, DENTRO DE LOS SIETE (7) DÍAS ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DEL **VIAJE**, INCENDIO, TORMENTA, HURTO O VANDALISMO DE SU **RESIDENCIA** O NEGOCIO EN COLOMBIA.
5. SI EL ASEGURADO ES MIEMBRO DE LAS FUERZAS MILITARES Y ES LLAMADO A SERVICIO MILITAR ACTIVO O SU LICENCIA PARA AUSENTARSE ES REVOCADA.

EL VALOR ASEGURADO A PAGAR POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. AL **ASEGURADO**, SERA HASTA EL VALOR ASEGURADO TOTAL INDICADO PARA ESTA COBERTURA EN LA **CARATULA DE LA PÓLIZA**, POR:

1. LOS COSTOS Y GASTOS DE TRANSPORTE Y ACOMODACIÓN QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y/O ACORDADO PAGAR, AL AMPARO DE UN CONTRATO, Y CUYOS COSTOS NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO;
2. LOS COSTOS DE EXCURSIONES,

TOURS Y ACTIVIDADES QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO; Y

3. LOS COSTOS DE VISAS DE UNA SOLA ENTRADA QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO.

1.6. CANCELACIÓN DE VIAJE AMPLIADA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO EL VALOR ASEGURADO EN CASO QUE DE MANERA NECESARIA E INEVITABLE EL **ASEGURADO** DEBA CANCELAR SU **VIAJE** COMO CONSECUENCIA DE UNO DE LOS SIGUIENTES HECHOS, EL CUAL DEBERÁ OCURRIR EN FECHA POSTERIOR A LA **FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA** DE SEGURO Y NO CORRESPONDER CON UN HECHO QUE AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA **PÓLIZA** EL ASEGURADO TUVIERA CONOCIMIENTO ACERCA DE SU POSIBLE OCURRENCIA.

LA OCURRENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS EN EL **DESTINO** PRINCIPAL DE **VIAJE**, DESPUÉS DE EMITIDA LA **PÓLIZA** DE SEGURO Y DURANTE CINCO (5) DÍAS CONSECUTIVOS DESDE EL MOMENTO DE INICIO DEL **VIAJE** Y QUE PREVENGA QUE EL **ASEGURADO VIAJE** A SU **DESTINO** PRINCIPAL Y/O INICIE SU **VIAJE**:

- A. ALERTAS DE DESASTRES NATURALES, QUE GENEREN UNA ADVERTENCIA EN CONTRA DE TODOS LOS **VIAJES** NO ESENCIALES, Y QUE LA MISMA SEA DETERMINADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE Y EL SISTEMA DE ALERTA DEL PAÍS DE **RESIDENCIA** DEL **ASEGURADO**.
- B. DECLARACIÓN DE EPIDEMIA O PANDEMIA DETERMINADA POR UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL COMPETENTE DEL PAÍS DE **RESIDENCIA** DEL **ASEGURADO** O POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD QUE RECOMIENDA NO VIAJAR A LAS ZONAS INFECTADAS.
- C. DISTURBIOS CIVILES, O CONMOCIÓN QUE RESULTEN EN UNA ADVERTENCIA EN CONTRA **VIAJES** NO ESENCIALES POR PARTE DE LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL DEL PAÍS DE **RESIDENCIA** DEL **ASEGURADO**.
- D. UN EVENTO O SUCESO QUE GENERE EL CIERRE DEL ESPACIO AÉREO O EL

CIERRE DE MULTIPLES
AEROPUERTOS.

EL VALOR ASEGURADO A PAGAR POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. AL **ASEGURADO**, SERÁ HASTA EL VALOR ASEGURADO TOTAL INDICADO PARA ESTA COBERTURA EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, POR:

1. LOS COSTOS Y GASTOS DE TRANSPORTE Y ACOMODACIÓN QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y/O ACORDADO PAGAR, AL AMPARO DE UN CONTRATO, Y CUYOS COSTOS NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO;
2. LOS COSTOS DE EXCURSIONES, TOURS Y ACTIVIDADES QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO; Y
3. LOS COSTOS DE VISAS DE UNA SOLA ENTRADA QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO.

1.7. RETRASO DEL VIAJE

ESTA COBERTURA NO APLICARÁ PARA **VIAJES DOMÉSTICOS**.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO** EN CASO QUE EL HORARIO DE SALIDA PROGRAMADO DEL **TRANSPORTE CUBIERTO** PREVIAMENTE RESERVADO Y PAGADO POR EL **ASEGURADO** SUFRA UN RETRASO DE AL MENOS OCHO (8) HORAS CONSECUTIVAS COMO CONSECUENCIA DE:

1. MALAS CONDICIONES METEOROLÓGICAS QUE CAUSEN UN RETRASO INEVITABLE EN EL HORARIO DE SALIDA DEL **TRANSPORTE CUBIERTO**, Y QUE NO SE ENCUENTREN DENTRO DE AQUELLAS CONTEMPLADAS EN LA COBERTURA 1.6. CANCELACIÓN DE **VIAJE** AMPLIADA.
2. **ACCIDENTES INDUSTRIALES** DE GRANDES PROPORCIONES O **ACCIDENTE** EN MEDIOS DE **TRANSPORTE CUBIERTO**.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ AL **ASEGURADO** POR CADA OCHO (8) HORAS COMPLETAS DE RETRASO DEL HORARIO DE SALIDA PROGRAMADO DEL

TRANSPORTE CUBIERTO HASTA POR EL TOTAL INDICADO PARA ESTA COBERTURA EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL **ASEGURADO** HAYA INICIADO EL **VIAJE** Y QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA PRESENTADO UNA RECLAMACIÓN BAJO LA COBERTURA DE ABANDONO DE **VIAJE**, CONTEMPLADA EN EL NUMERAL 1.9. DE LA PRESENTE **PÓLIZA**.

1.8. RETRASO DEL VIAJE AMPLIADO

ESTA COBERTURA NO APLICARÁ PARA **VIAJES DOMÉSTICOS**.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO** EN CASO QUE EL HORARIO DE SALIDA PROGRAMADO DEL **TRANSPORTE CUBIERTO** PREVIAMENTE RESERVADO Y PAGADO POR EL **ASEGURADO** SUFRA UN RETRASO DE AL MENOS OCHO (8) HORAS CONSECUTIVAS COMO CONSECUENCIA DE:

1. **DESASTRE NATURAL**.
2. DISTURBIOS CIVILES, MOTÍN O CONMOCIÓN QUE GENERE RETRASO EN EL HORARIO DE SALIDA DEL **TRANSPORTE CUBIERTO**.
3. HUELGA QUE GENERE RETRASO EN EL HORARIO DE SALIDA DEL **TRANSPORTE CUBIERTO**.
4. UN EVENTO O SUCESO QUE GENERE EL CIERRE DEL ESPACIO AÉREO O EL CIERRE DE MÚLTIPLES AEROPUERTOS.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ AL **ASEGURADO** POR CADA OCHO (8) HORAS COMPLETAS DE RETRASO DEL HORARIO DE SALIDA PROGRAMADO DEL **TRANSPORTE CUBIERTO** HASTA POR EL TOTAL INDICADO PARA ESTA COBERTURA EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL **ASEGURADO** HAYA INICIADO EL **VIAJE** Y QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA PRESENTADO UNA RECLAMACIÓN BAJO LA COBERTURA DE ABANDONO DE **VIAJE**, CONTEMPLADA EN EL NUMERAL 1.9 DE LA PRESENTE **PÓLIZA**.

1.9. ABANDONO DEL VIAJE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO** EN CASO QUE EL

HORARIO DE SALIDA PROGRAMADO DEL **VIAJE** DE SALIDA PREVIAMENTE RESERVADO Y PAGADO POR EL ASEGURADO SUFRA UN RETRASO DE AL MENOS VEINTICUATRO (24) HORAS CONSECUTIVAS COMO CONSECUENCIA DE:

1. MALAS CONDICIONES METEOROLÓGICAS QUE CAUSEN UN RETRASO INEVITABLE EN EL HORARIO DE SALIDA DEL **TRANSPORTE CUBIERTO**, Y QUE NO SE ENCUENTREN DENTRO DE AQUELLAS CONTEMPLADAS EN LA COBERTURA 1.6. CANCELACIÓN DE **VIAJE** AMPLIADA.
2. **ACCIDENTES INDUSTRIALES** DE GRANDES PROPORCIONES O **ACCIDENTE** EN MEDIOS DE **TRANSPORTE CUBIERTO**.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ AL ASEGURADO, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO TOTAL INDICADO PARA ESTA COBERTURA EN LA **CARATULA DE LA PÓLIZA**, POR:

1. LOS COSTOS Y GASTOS DE TRANSPORTE Y ACOMODACIÓN QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y/O ACORDADO PAGAR, AL AMPARO DE UN CONTRATO, Y CUYOS COSTOS NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO;
2. LOS COSTOS DE EXCURSIONES, TOURS Y ACTIVIDADES QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO; Y
3. LOS COSTOS DE VISAS DE UNA SOLA ENTRADA QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL ASEGURADO HAYA INICIADO EL **VIAJE** Y QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA PRESENTADO UNA RECLAMACIÓN BAJO LA COBERTURA DE RETRASO DE **VIAJE**, CONTEMPLADA EN EL NUMERAL 1.7. DE LA PRESENTE **PÓLIZA**.

1.10. ABANDONO DEL VIAJE AMPLIADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO** EN CASO QUE EL HORARIO DE SALIDA PROGRAMADO DEL

VIAJE PREVIAMENTE RESERVADO Y PAGADO POR EL **ASEGURADO** SUFRA UN RETRASO DE AL MENOS VEINTICUATRO (24) HORAS CONSECUTIVAS COMO CONSECUENCIA DE:

1. DISTURBIOS CIVILES, MOTÍN O CONMOCIÓN QUE GENERE RETRASO EN EL HORARIO DE SALIDA DEL **TRANSPORTE CUBIERTO**.
2. HUELGA QUE GENERE RETRASO EN EL HORARIO DE SALIDA DEL **TRANSPORTE CUBIERTO**.
3. UN EVENTO O SUCESO QUE OBLIGUE EL CIERRE DEL ESPACIO AÉREO O EL CIERRE DE MÚLTIPLES AEROPUERTOS.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ AL **ASEGURADO**, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO TOTAL INDICADO PARA ESTA COBERTURA EN LA **CARATULA DE LA PÓLIZA**, POR:

1. LOS COSTOS Y GASTOS DE TRANSPORTE Y ACOMODACIÓN QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y/O ACORDADO PAGAR, AL AMPARO DE UN CONTRATO, Y CUYOS COSTOS NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO;
2. LOS COSTOS DE EXCURSIONES, TOURS Y ACTIVIDADES QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO; Y
3. LOS COSTOS DE VISAS DE UNA SOLA ENTRADA QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL **ASEGURADO** HAYA INICIADO EL **VIAJE** Y QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA PRESENTADO UNA RECLAMACIÓN BAJO LA COBERTURA DE RETRASO DE **VIAJE**, CONTEMPLADA EN EL NUMERAL 1.7. DE LA PRESENTE **PÓLIZA**.

1.11. INTERRUPCIÓN DE VIAJE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, SI UNA VEZ INICIADO EL **VIAJE** SE HACE NECESARIO E INEVITABLE QUE EL **ASEGURADO** INTERRUMPA SU **VIAJE** Y

REGRESE A SU **RESIDENCIA** COMO CONSECUENCIA DE:

1. LA MUERTE INESPERADA, **ENFERMEDAD** O **LESIÓN GRAVE** SUFRIDA POR EL **ASEGURADO**, UN **MIEMBRO DIRECTO DE FAMILIA DIRECTO, SOCIO DE NEGOCIOS, COMPAÑERO DE VIAJE** O **PARIENTE** O AMIGO QUE VIVA EN EL EXTRANJERO Y CON QUIEN EL **ASEGURADO** HABÍA PLANEADO ALOJARSE DURANTE EL **VIAJE**.
2. POR ORDEN DE AUTORIDAD COMPETENTE O DE LA POLICÍA EN VIRTUD DE LA CUAL EL **ASEGURADO** DEBA REGRESAR A COLOMBIA DESPUÉS DE OCURRIDO UN INCENDIO, **DESASTRE NATURAL**, HURTO O VANDALISMO QUEDE DEJE SU **RESIDENCIA** INHABITABLE.
3. SI EL **ASEGURADO** ES MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADAS Y ES LLAMADO A SERVICIO MILITAR ACTIVO O SU LICENCIA ES REVOCADA.
4. DESASTRES NATURALES, QUE GENEREN UNA ADVERTENCIA, EMITIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE, EN CONTRA DE TODOS LOS **VIAJES** NO ESENCIALES AL LUGAR DONDE EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE O AL LUGAR DONDE VAYA A VIAJAR.
5. DECLARACIÓN DE EPIDEMIA O PANDEMIA, EN LA QUE SE RECOMIENDE NO VIAJAR A LAS ZONAS INFECTAS, EMITIDA POR UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL COMPETENTE O POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
6. DISTURBIOS CIVILES, O CONMOCIÓN QUE RESULTEN EN UNA ADVERTENCIA CONTRA **VIAJES** NO ESENCIALES POR PARTE DE LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL COMPETENTE.
7. UN EVENTO O SUCESO QUE GENERE EL CIERRE DEL ESPACIO AÉREO O EL CIERRE DE MÚLTIPLES AEROPUERTOS.

BAJO ESTE AMPARO, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ AL **ASEGURADO**, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO TOTAL INDICADO PARA ESTA COBERTURA EN LA **CARATULA DE LA PÓLIZA**, POR:

1. LOS COSTOS Y GASTOS DE TRANSPORTE Y ACOMODACIÓN QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y/O ACORDADO PAGAR, AL AMPARO DE UN CONTRATO, Y CUYOS COSTOS NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO;
2. LOS COSTOS DE EXCURSIONES, TOURS Y ACTIVIDADES QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO O RECURSO;
3. EL COSTO ADICIONAL PROMEDIO DEL **TRANSPORTE PÚBLICO** EN UN VUELO COMERCIAL, EQUIVALENTE A LA TARIFA ECONÓMICA (A MENOS QUE SEA MÉDICAMENTE NECESARIO UNA MEJOR CONDICIÓN DE **VIAJE** DE ACUERDO CON AQUELLO QUE DEFINA PARA EL EFECTO SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.) PARA EL REGRESO DEL **ASEGURADO** A SU PAÍS DE **RESIDENCIA**.
4. LOS COSTOS, RAZONABLES Y NECESARIOS, ADICIONALES DE ALOJAMIENTO (CARGO DE HABITACIÓN ÚNICAMENTE) INCURRIDOS Y PAGADOS POR EL **ASEGURADO**.

SI EL **ASEGURADO** NO POSEE UN TIQUETE DE REGRESO, SE DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN A SER RECONOCIDA UNA CANTIDAD IGUAL A LA PUBLICADA ORIGINALMENTE PARA EL PASAJE AÉREO DE IDA (BASADO EN LA MISMA TARIFA DE **VIAJE** PAGADA POR EL **ASEGURADO**) PARA EL REGRESO DEL **ASEGURADO**.

EL CÁLCULO DE LAS INDEMNIZACIÓN DE INTERRUPTIÓN DE SU **VIAJE** SERÁ DESDE LA FECHA EN QUE EL **ASEGURADO** DEBA REGRESAR A COLOMBIA, UNA VEZ SU **VIAJE** HAYA SIDO INTERRUPTIDO O DESDE EL DÍA EN QUE EL **ASEGURADO** INGRESE EN UN **HOSPITAL** EN EL EXTRANJERO COMO PACIENTE HOSPITALIZADO. LA INDEMNIZACIÓN A SER RECONOCIDA SE CALCULARÁ CON BASE EN EL NÚMERO DE DÍAS COMPLETOS QUE HAGAN FALTA PARA ALCANZAR LA VIGENCIA ORIGINAL DEL SEGURO.

1.12. INTERRUPTIÓN DE VIAJE AMPLIADA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, SI UNA

VEZ INICIADO EL **VIAJE** SE HACE NECESARIO E INEVITABLE QUE EL **ASEGURADO** INTERRUMPA SU **VIAJE** Y REGRESE A SU **RESIDENCIA** COMO CONSECUENCIA DE:

1. DESASTRES NATURALES, QUE GENEREN UNA ADVERTENCIA, EMITIDA POR AUTORIDAD COMPETENTE, EN CONTRA DE TODOS LOS **VIAJES** NO ESENCIALES AL LUGAR DONDE EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE O AL LUGAR DONDE VAYA A VIAJAR.
2. DECLARACIÓN DE EPIDEMIA O PANDEMIA, EN LA QUE SE RECOMIENDE NO VIAJAR A LAS ZONAS INFECTAS, EMITIDA POR UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL COMPETENTE O POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.
3. DISTURBIOS CIVILES, O CONMOCIÓN QUE RESULTEN EN UNA ADVERTENCIA CONTRA **VIAJES** NO ESENCIALES POR PARTE DE LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL COMPETENTE.
4. UN EVENTO O SUCESO QUE GENERE EL CIERRE DEL ESPACIO AÉREO O EL CIERRE DE MÚLTIPLES AEROPUERTOS.

BAJO ESTE AMPARO, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ AL **ASEGURADO**, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO TOTAL INDICADO PARA ESTA COBERTURA EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, POR:

1. LOS COSTOS Y GASTOS DE TRANSPORTE Y ACOMODACIÓN QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y/O ACORDADO PAGAR, AL AMPARO DE UN CONTRATO, Y CUYOS COSTOS NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO;
2. LOS COSTOS DE EXCURSIONES, TOURS Y ACTIVIDADES QUE EL **ASEGURADO** HAYA PAGADO Y QUE NO PUEDAN SER RECUPERADOS POR NINGÚN OTRO MEDIO O RECURSO;
3. EL COSTO ADICIONAL PROMEDIO DEL **TRANSPORTE PÚBLICO** EN UN VUELO COMERCIAL, EQUIVALENTE A LA TARIFA ECONÓMICA (A MENOS QUE SEA MÉDICAMENTE NECESARIO UNA MEJOR CONDICIÓN DE **VIAJE** DE ACUERDO CON AQUELLO QUE DEFINA

PARA EL EFECTO SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.) PARA EL REGRESO DEL **ASEGURADO** A SU PAÍS DE **RESIDENCIA**.

4. LOS COSTOS, RAZONABLES Y NECESARIOS, ADICIONALES DE ALOJAMIENTO (CARGO DE HABITACIÓN ÚNICAMENTE) INCURRIDOS Y PAGADOS POR EL **ASEGURADO**.

SI EL **ASEGURADO** NO POSEE UN TIQUETE DE REGRESO, SE DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN A SER RECONOCIDA UNA CANTIDAD IGUAL A LA PUBLICADA ORIGINALMENTE PARA EL PASAJE AÉREO DE IDA (BASADO EN LA MISMA TARIFA DE **VIAJE** PAGADA POR EL **ASEGURADO**) PARA EL REGRESO DEL **ASEGURADO**.

EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN DE INTERRUPCIÓN DE SU **VIAJE** AMPLIADA SERÁ DESDE EN QUE EL **ASEGURADO** DEBA REGRESAR A COLOMBIA, UNA VEZ SU **VIAJE** HAYA SIDO INTERRUMPIDO O DESDE EL DÍA EN QUE EL **ASEGURADO** INGRESE EN UN **HOSPITAL** EN EL EXTRANJERO COMO PACIENTE HOSPITALIZADO. LA INDEMNIZACIÓN A SER RECONOCIDA SE CALCULARÁ CON BASE EN EL NÚMERO DE DÍAS COMPLETOS QUE HAGAN FALTA PARA ALCANZAR LA VIGENCIA ORIGINAL DEL SEGURO.

1.13. GASTOS POR EMERGENCIA MÉDICA FUERA DEL PAÍS

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, LOS GASTOS MÉDICOS, USUALES Y RAZONABLES, EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DE UNA **EMERGENCIA** QUE SE DE CÓMO RESULTADO DE UNA **LESIÓN GRAVE** O **ENFERMEDAD** QUE SUFRA EL **ASEGURADO** DURANTE EL **VIAJE**.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARA POR LOS GASTOS MEDICAMENTE NECESARIOS PARA TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS QUE SEAN PRESTADOS POR UN **MÉDICO**, ASÍ COMO POR SERVICIOS DE AMBULANCIA.

EL **ASEGURADO** TIENE DERECHO A RECIBIR EL PAGO DE LA TOTALIDAD O PARTE DE LOS GASTOS MÉDICOS DE CUALQUIER OTRA FUENTE, **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.** PAGARÁ LA DIFERENCIA

ENTRE LO EFECTIVAMENTE INCURRIDO Y PAGADO POR EL **ASEGURADO** Y LA CANTIDAD A LA QUE TENGA DERECHO A RECIBIR DE CUALQUIER OTRA FUENTE.

ESTO NO ES UN SEGURO MÉDICO PRIVADO. EN CASO DE **EMERGENCIA** LE RECOMENDAMOS PONERSE EN CONTACTO CON LA LINEA LOCAL DE **EMERGENCIA** Y POSTERIORMENTE CONTACTAR A **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.**.

1.13.1 MEDICAMENTOS PRESCRITOS

LAS DROGAS Y MEDICAMENTOS PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE Y QUE ESTÉN RELACIONADOS CON EL EVENTO CUBIERTO, SE RECONOCERÁN HASTA EL SUBLÍMITE ASEGURADO PARA ESTE CONCEPTO, ESTABLECIDO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, EL CUAL HACE PARTE DEL LÍMITE MÁXIMO ASEGURADO PARA EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS.

EL VALOR INDEMNIZADO SOBRE ESTA COBERTURA DISMINUIRÁ LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE **GASTOS POR EMERGENCIA MÉDICA FUERA DEL PAÍS**.

1.14 EVACUACIÓN Y REPATRIACION MÉDICA DE EMERGENCIA

CUANDO COMO RESULTADO DE UNA **LESIÓN GRAVE O ENFERMEDAD** QUE SUFRA EL **ASEGURADO** DURANTE EL **VIAJE** ESTANDO FUERA DEL PAÍS, Y EN OPINIÓN DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE DETERMINE DESDE UN PUNTO DE VISTA **MÉDICO** QUE EL **ASEGURADO** DEBE SER EVACUADO A OTRO **DESTINO** O A SU LUGAR DE ORIGEN PARA TRATAMIENTO MÉDICO, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., COORDINARÁ LO NECESARIO PARA LA EVACUACIÓN, UTILIZANDO LOS MEDIOS QUE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. CONSIDERE MÁS ADECUADOS EN FUNCIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA CONDICIÓN MÉDICA DEL **ASEGURADO**.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. COORDINARÁ LA EVACUACIÓN Y TODAS LAS DECISIONES EN CUANTO A LOS MEDIOS DE TRANSPORTE Y EL **DESTINO** FINAL DEL **ASEGURADO**. EL **ASEGURADO** DEBERÁ SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. EN TODO MOMENTO. LOS GASTOS CUBIERTOS SON SÓLO LOS AUTORIZADOS POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PARA LOS

SERVICIOS DE TRANSPORTE Y DE APOYO **MÉDICO** NECESARIAMENTE INCURRIDOS Y PAGADOS COMO RESULTADO DIRECTO DE LA EVACUACIÓN MÉDICA DE **EMERGENCIA** O REPATRIACIÓN.

EL LIMITE MAXIMO INDEMNIZABLE BAJO ESTE AMPARO CORRESPONDERA A RESTAR DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA** CUALQUIER OTRA SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA POLIZA POR LOS AMPAROS DE **GASTOS FUNERARIOS EN EL EXTERIOR O REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES, CUIDADO DE MENORES Y ACOMPAÑANTE**.

1.14.1 ACOMPAÑANTE

SI EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO POR MAS DE VEINTICUATRO (24) HORAS FUERA DE SU PAÍS DESPUÉS DE HABER SUFRIDO UNA **LESIÓN GRAVE O ENFERMEDAD** DURANTE EL **VIAJE** Y NINGÚN ADULTO **MIEMBRO DE FAMILIA DIRECTO** SE ENCUENTRE CON ÉL, **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.** PAGARA HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, LOS GASTOS USUALES Y RAZONABLES, DE TRANSPORTE (TARIFA ECONÓMICA DISPONIBLE) PARA VIAJAR DESDE Y HACIA EL PAÍS DE **RESIDENCIA**, Y LOS GASTOS RAZONABLES Y NECESARIOS DE ALOJAMIENTO DE HOTEL (EL COSTO DE LA HABITACIÓN Y CUALQUIER IMPUESTO O CARGO OBLIGATORIO), EN QUE SE INCURRAN PARA QUE UN **MIEMBRO DE FAMILIA DIRECTO** O SU **COMPAÑERO DE VIAJE** ASISTAN AL **ASEGURADO** EN EL LUGAR DONDE ESTÉ HOSPITALIZADO.

ESTA COBERTURA SE OTORGARÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SI EL **ASEGURADO** ES UN **MEJOR DE EDAD** O SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. DETERMINA QUE EL **ASEGURADO** NECESITA UN ADULTO PARA AYUDARLE CON SUS CUIDADOS DE ENFERMERÍA O DE RECUPERACIÓN, O PARA ACOMPAÑARLO DE REGRESO A SU **RESIDENCIA**.

EL VALOR INDEMNIZADO SOBRE ESTA COBERTURA DISMINUIRÁ LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE **EVACUACIÓN Y REPATRIACIÓN MEDICA DE EMERGENCIA**.

LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE Y DE

ALOJAMIENTO DEBERÁN SER
COORDINADOS Y/O APROBADOS
PREVIAMENTE POR SBS SEGUROS
COLOMBIA S.A..

SOLO SE CUBRIRÁ EL **VIAJE** DE UNA PERSONA COMO ACOMPAÑANTE, CUANDO EXISTA DIFERENCIA, SÓLO SE AUTORIZARÁ AL **MIEMBRO DE FAMILIA DIRECTO** COMO ACOMPAÑANTE, A MENOS QUE SE RECIBAN INSTRUCCIONES CLARAS DE EFECTUARLO DE MANERA DIFERENTE.

1.14.2 CUIDADO DE MENORES

CUANDO EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO Y EN COMPAÑÍA DE SU(S) HIJO(S), QUIENES TAMBIÉN OSTENTEN LA CALIDAD DE ASEGURADOS BAJO LA PRESENTE **PÓLIZA**; Y NINGÚN OTRO ADULTO ESTÉ VIAJANDO CON EL **ASEGURADO**, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ LOS GASTOS USUALES Y RAZONABLES, DE TRANSPORTE (TARIFA ECONÓMICA) PARA VIAJAR DESDE Y HACIA EL PAÍS DE **RESIDENCIA**, Y LOS GASTOS RAZONABLES Y NECESARIOS DE ALOJAMIENTO DE HOTEL (EL COSTO DE LA HABITACIÓN Y CUALQUIER IMPUESTO O CARGO OBLIGATORIO), DE UN **MIEMBRO DE FAMILIA DIRECTO** PARA ENCARGARSE DE(L) (LOS) MENOR(ES) Y ACOMPAÑARLO(S) DE REGRESO A SU PAÍS. EL MÁXIMO LIMITE QUE PAGARA **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.** SERÁ EL INICIADO EN LA **CARATULA DE LA PÓLIZA**.

EL VALOR INDEMNIZADO SOBRE ESTA COBERTURA DISMINUIRÁ LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE **EVACUACIÓN Y REPATRIACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**.

1.14.3 RECUPERACION EN HOTEL

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., 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, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ÉSTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL COSTO POR CONCEPTO DE HABITACIÓN DE HOTEL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR GUARDAR CONVALECENCIA DESDE CUANDO HAYA SIDO DADO DE ALTA DEL HOSPITAL HASTA CUANDO LO DETERMINE EL MÉDICO

TRATANTE, CON SUJECCIÓN AL VALOR DIARIO QUE FIGURE EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA** CON UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NO SERÁ RESPONSABLE DEL PAGO O REEMBOLSO DE LOS GASTOS EN QUE HAYA INCURRIDO EL ASEGURADO, POR MOTIVO DEL VIAJE CUBIERTO, ANTES DE SUFRIR EL ACCIDENTE.

1.15 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO DEL VALOR INDICADO PARA ESTA COBERTURA POR CADA VEINTICUATRO (24) HORAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL **ASEGURADO** COMO CONSECUENCIA DE UNA **LESIÓN GRAVE O ENFERMEDAD** OCURRIDA DURANTE SU **VIAJE**.

EL VALOR ASEGURADO BAJO ESTA COBERTURA TIENE COMO OBJETIVO AYUDAR A PAGAR GASTOS EXTRA DEL **ASEGURADO** AL ESTAR INTERNADO EN UN **HOSPITAL**.

1.16 GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL EXTRANJERO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A REEMBOLSAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ÉSTA COBERTURA, INDICADO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS, USUALES Y RAZONABLES, EN QUE INCURRA EL **ASEGURADO** EN EL EXTRANJERO, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS ESTÉN DESTINADOS AL ALIVIO INMEDIATO DEL DOLOR Y SI SE ORIGINAN DE UNA **EMERGENCIA** NO PREVISTA.

EL **ASEGURADO** TIENE DERECHO A RECIBIR EL PAGO DE LA TOTALIDAD O PARTE DE LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS DE CUALQUIER OTRA FUENTE, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ LA DIFERENCIA ENTRE LO EFECTIVAMENTE INCURRIDO Y PAGADO POR EL **ASEGURADO** Y LA CANTIDAD A LA QUE TENGA DERECHO A RECIBIR DE CUALQUIER OTRA FUENTE.

1.17 GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN EL PAÍS DE RESIDENCIA.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO LOS GASTOS MÉDICOS, NECESARIOS Y RAZONABLES, EN QUE ALGÚN **ASEGURADO** INCURRA POR EL TRATAMIENTO DE UNA **LESIÓN GRAVE** SUFRIDA COMO CONSECUENCIA DE UN **ACCIDENTE** OCURRIDO DURANTE UN **VIAJE** REALIZADO DENTRO DE SU PAÍS DE **RESIDENCIA** COLOMBIA Y LA CUAL REQUIERA DE ATENCIÓN MÉDICA.

POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN SE PAGARÁN GASTOS MÉDICOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN DEL **ASEGURADO**; TRATAMIENTOS O CONSULTAS MÉDICAS AMBULATORIAS Y SERVICIO DE AMBULANCIA.

EL **ASEGURADO** TIENE DERECHO A RECIBIR EL PAGO DE LA TOTALIDAD O PARTE DE LOS GASTOS MÉDICOS DE CUALQUIER OTRA FUENTE, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ LA DIFERENCIA ENTRE LO EFECTIVAMENTE INCURRIDO Y PAGADO POR EL **ASEGURADO** Y LA CANTIDAD A LA QUE TENGA DERECHO A RECIBIR DE CUALQUIER OTRA FUENTE.

PARA QUE ESTE AMPARO BRINDE COBERTURA, EL **ASEGURADO** DEBERÁ HABER PREPAGADO POR EL ALOJAMIENTO O POR EL **TRANSPORTE CUBIERTO** Y HABER EFECTUADO UN **VIAJE** A AL MENOS 100 KILÓMETROS DE SU **RESIDENCIA**.

ESTA **PÓLIZA** NO ES UN SEGURO MÉDICO PRIVADO.

1.18. GASTOS FUNERARIOS EN EL EXTERIOR O REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS HASTA EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA** POR LOS GASTOS FUNERARIOS RAZONABLES Y NECESARIOS EN EL PAÍS EN QUE EL **ASEGURADO** MUERA, ESTOS GASTOS INCLUYEN, PERO NO SE LIMITAN (A) EMBALSAMAMIENTO; (B) CREMACIÓN (C) FÉRETROS Y (D) TRANSPORTE O LOS COSTOS RAZONABLES Y NECESARIOS EN QUE SE INCURRA PARA REPATRIAR LOS RESTOS MORTALES DEL ASEGURADO A SU PAÍS DE ORIGEN DE ACUERDO CON LO

ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1328 DE 2009.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. EFECTUARÁ LOS ARREGLOS NECESARIOS PARA LA REPATRIACIÓN DE LOS RESTOS MORTALES.

EL VALOR INDEMNIZADO SOBRE ESTA COBERTURA DISMINUIRÁ LA SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE **EVACUACIÓN Y REPATRIACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA**.

1.19 PÉRDIDA, HURTO O DAÑO DE EQUIPAJE PERSONAL EN TRANSPORTE PÚBLICO.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, POR LA PERDIDA, HURTO O DAÑO DEL EQUIPAJE CUANDO ÉSTE SE ENCUENTRE BAJO CUSTODIA, CUIDADO Y CONTROL DE UNA EMPRESA DE **TRANSPORTE PÚBLICO**, EN LA CUAL EL **ASEGURADO VIAJE** COMO PASAJERO DEBIDAMENTE ADMITIDO.

EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DE ESTE AMPARO ESTARÁ DETERMINADO POR EL VALOR DEL BIEN AL MOMENTO EN QUE ÉSTE SE PIERDA, SEA HURTADO O SE DAÑE. LA DEDUCCIÓN QUE SE EFECTÚE SE HARÁ POR DESGASTE, ROTURA Y LA PÉRDIDA DE VALOR EN FUNCIÓN DE LA EDAD DEL BIEN Y SERÁ DETERMINADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA A PAGAR POR UN ARTÍCULO O **PAR O CONJUNTO DE ARTÍCULOS** SE INDICA EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, DE ACUERDO CON EL PLAN SELECCIONADO POR EL ASEGURADO.

PARA LOS EVENTOS CUBIERTOS EN LA COBERTURAS DE EQUIPAJE PERSONAL SE DEBERÁN CUMPLIR LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. LOS ARTÍCULOS QUE CONTENGA EL EQUIPAJE DEL **ASEGURADO**, DEBEN SER DE SU PROPIEDAD (NO PRESTADOS, NI RENTADOS)
- B. EL **ASEGURADO** DEBE ACTUAR DE UNA MANERA RAZONABLE PARA CUIDAR LOS BIENES COMO SI ÉSTOS NO

ESTUVIESEN ASEGURADOS Y NO DEBERÁ DEJARLOS **DESATENDIDOS** O SIN SEGURIDAD ALGUNA EN UN LUGAR PÚBLICO.

- C. DURANTE EL **VIAJE** EL **ASEGURADO** DEBERÁ LLEVAR CONSIGO LOS **OBJETOS DE VALOR Y EQUIPOS ELECTRÓNICOS Y COMPUTADORES** ASÍ COMO EL **DINERO**.
- D. PARA PÉRDIDAS O DAÑOS DE EQUIPAJE PERSONAL DURANTE **VIAJE** EN **TRANSPORTE PÚBLICO**, CUALQUIER RECLAMACIÓN DEBERÁ EFECTUARSE EN PRIMERA INSTANCIA ANTE LA EMPRESA DE **TRANSPORTE PÚBLICO**. CUALQUIER RECLAMO PRESENTADO A **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.** DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADO DE LOS SOPORTES DE LA COMPENSACIÓN RECIBIDA POR EL **ASEGURADO** DE LA EMPRESA DE **TRANSPORTE PÚBLICO** Y SI ÉSTA HA NEGADO DICHA COMPENSACIÓN, SE DEBERÁ APORTAR PRUEBA DE ELLO.
- E. EL **ASEGURADO** DEBERÁ REPORTAR TODAS LAS PÉRDIDAS O HURTOS A LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y OBTENER UN REPORTE ESCRITO.

1.20. RETRASO DE EQUIPAJE PERSONAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA PARA EL REEMPLAZO DE **ELEMENTOS PERSONALES NECESARIOS**, CUANDO ESTANDO EL EQUIPAJE BAJO EL CONTROL DE UNA EMPRESA DE **TRANSPORTE PÚBLICO**, EN LA CUAL EL **ASEGURADO VIAJE** COMO PASAJERO DEBIDAMENTE ADMITIDO, SE DEMORE LA ENTREGA DEL EQUIPAJE AL **ASEGURADO**, POR UN PERIODO DE MÁS DE OCHO (8) HORAS DEL HORARIO DE LLEGADA DEL **ASEGURADO** AL **DESTINO** INDICADO EN EL PASAJE EMITIDO POR LA EMPRESA EN QUE SE TRANSPORTABA EN SU ÚLTIMO PUNTO DE DESEMBARQUE INTERNACIONAL

NO HABRÁ COBERTURA BAJO ESTE AMPARO SI EL RETRASO DEL EQUIPAJE DEL **ASEGURADO** SE PRODUCE EN SU ÚLTIMO TRAYECTO DE VUELTA AL PAÍS DE **RESIDENCIA**.

ES CONDICIÓN DE COBERTURA QUE EL **ASEGURADO** OBTENGA CONFIRMACIÓN ESCRITA DE LA DURACIÓN DEL RETRASO DEL EQUIPAJE POR PARTE DEL PROVEEDOR DEL **TRANSPORTE CUBIERTO**, DEBIENDO ASÍ MISMO MANTENER TODOS LOS RECIBOS DE LOS **ELEMENTOS PERSONALES NECESARIOS** QUE HAYA COMPRADO.

SI EL EQUIPAJE SE PIERDE O SE DAÑA DE FORMA PERMANENTE DURANTE EL RETRASO, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. REEMBOLSARÁ EL VALOR ASEGURADO POR LA COMPRA DE SUS **ELEMENTOS PERSONALES NECESARIOS** DEDUCIENDO DICHO VALOR DEL VALOR ASEGURADO DE LA COBERTURA 1.19 PÉRDIDA, HURTO O DAÑO DE EQUIPAJE EN **TRANSPORTE PÚBLICO**.

1.21. COBERTURA PERDIDA, HURTO O DAÑO DE EQUIPAJE PERSONAL EN VIAJE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR LOS ARTÍCULOS DE PROPIEDAD DEL **ASEGURADO** (NO PRESTADOS O ALQUILADOS) Y QUE SE HAYAN PERDIDO O DAÑADO O HAYAN SIDO HURTADOS DURANTE UN **VIAJE** ASEGURADO.

EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN DE ESTE AMPARO ESTARÁ DETERMINADO POR EL VALOR DEL BIEN AL MOMENTO EN QUE ÉSTE SE PIERDA, SEA HURTADO O SE DAÑE. EN CASO DE DEDUCCIÓN SE EFECTUARA POR DESGASTE O PÉRDIDA DE VALOR, EN FUNCIÓN DE LA EDAD DE LOS BIENES Y ÉSTA SERÁ DETERMINADA POR **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.**

LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA A PAGAR POR UN ARTÍCULO O **PAR O CONJUNTO DE ARTÍCULOS** SE INDICA EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, DE ACUERDO CON EL PLAN SELECCIONADO POR EL **ASEGURADO**.

LA INDEMNIZACIÓN MÁXIMA A PAGAR POR **OBJETOS DE VALOR Y EQUIPOS ELECTRÓNICOS Y COMPUTADORES** SE INDICA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON EL PLAN SELECCIONADO POR EL **ASEGURADO**

PARA LOS EVENTOS CUBIERTOS EN ESTA COBERTURA DE EQUIPAJE PERSONAL SE

DEBERÁN CUMPLIR LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. LOS ARTÍCULOS QUE CONTENGA EL EQUIPAJE DEL **ASEGURADO**, DEBEN SER DE SU PROPIEDAD (NO PRESTADOS, NI RENTADOS)
- B. EL **ASEGURADO** DEBE ACTUAR DE UNA MANERA RAZONABLE PARA CUIDAR LOS BIENES COMO SI ÉSTOS NO ESTUVIESEN **ASEGURADOS** Y NO DEBERÁ DEJARLOS **DESATENDIDOS** O SIN SEGURIDAD ALGUNA EN UN LUGAR PÚBLICO.
- C. DURANTE EL **VIAJE** EL **ASEGURADO** DEBERÁ LLEVAR CONSIGO LOS **OBJETOS DE VALOR Y EQUIPOS ELECTRÓNICOS Y COMPUTADORES** ASÍ COMO EL **DINERO**.
- D. CUANDO EL **ASEGURADO** NO ESTE VIAJANDO, DEBERÁ MANTENER SU **DINERO**, PASAPORTE, **OBJETOS DE VALOR Y EQUIPOS ELECTRÓNICOS Y COMPUTADORES** EN SU PODER EN TODO MOMENTO O MANTENERLO EN UNA CAJA FUERTE O DE SEGURIDAD.
- E. EL **ASEGURADO** DEBERÁ REPORTAR TODAS LAS PÉRDIDAS O HURTOS A LAS AUTORIDADES COMPETENTES Y OBTENER UN REPORTE ESCRITO.

1.22. PASAPORTE Y DOCUMENTOS DE VIAJE

SI EL PASAPORTE, VISA, DOCUMENTO DE IDENTIDAD O DOCUMENTO DE ENTRADA DEL **ASEGURADO** SE DAÑA O ES HURTADO DURANTE EL **VIAJE** DEL **ASEGURADO**, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA** PARA EL PLAN SELECCIONADO, POR EL TRANSPORTE EN HORARIO RAZONABLE Y NECESARIO Y EL ALOJAMIENTO Y CARGOS DE REEMPLAZO, NO INCLUIDOS EN OTRA COBERTURA DE ESTA **PÓLIZA**, QUE SEAN EFECTIVAMENTE PAGADOS POR EL **ASEGURADO** EN EL EXTRANJERO PARA OBTENER UN PASAPORTE DE EMERGENCIA, VISADO O DOCUMENTO PERTINENTE QUE LE PERMITA AL **ASEGURADO**, SI DESEA, CONTINUAR CON EL **VIAJE** O REGRESAR NUEVAMENTE A SU PAÍS DE **RESIDENCIA**.

1.23. RESPONSABILIDAD CIVIL EN VIAJE

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE COMPROMETE A INDEMNIZAR, HASTA VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, A LOS TERCEROS AFECTADOS POR LOS PERJUICIOS DE LOS QUE SEA ENCONTRADO RESPONSABLE EL **ASEGURADO**, DE ACUERDO CON LA LEY DEL PAÍS EN QUE OCURRA EL HECHO, COMO RESULTADO DE LAS HERIDAS CAUSADAS A UN TERCERO DE MANERA ACCIDENTAL O POR EL DAÑO O PÉRDIDA DE LA PROPIEDAD DE UN TERCERO QUE EL **ASEGURADO** CAUSE DE MANERA ACCIDENTAL.

IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE:

- EN CASO DE RECLAMACIÓN LEGAL O DEMANDA INICIADA EN CONTRA DEL **ASEGURADO**, ÉSTE DEBERÁ ABSTENERSE DE NEGOCIAR, PAGAR, ACORDAR, ADMITIR O NEGAR CUALQUIER RECLAMACIÓN A MENOS QUE EXISTA UNA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO AL RESPECTO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A..
- INFORME AL DEPARTAMENTO DE RECLAMACIONES DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SOBRE CUALQUIER RECLAMACIÓN LEGAL O DEMANDA QUE SEA INICIADA A EN SU CONTRA Y ENVÍE TODA LA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON DICHA RECLAMACIÓN.
- SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. TENDRÁ EL CONTROL TOTAL SOBRE CUALQUIER APODERADO QUE SEA DESIGNADO Y DE CUALQUIER PROCESO, ESTANDO FACULTADO PARA ASUMIR Y LLEVAR EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMACIÓN O DEMANDA QUE SEA INICIADA EN SU CONTRA. ASIMISMO, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ESTARÁ FACULTADA PARA INICIAR, EN BENEFICIO DEL **ASEGURADO**, EN CONTRA DE CUALQUIER TERCERO DEMANDA O RECLAMACIÓN PARA SÍ OBTENER EL PAGO DE DAÑOS Y PERJUICIOS.

1.24. FIANZA

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A PAGAR AL **ASEGURADO**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA **CARÁTULA**

DE LA PÓLIZA, EL COSTO DE LA FIANZA QUE CUALQUIER GOBIERNO O AUTORIDAD EXTRANJERA IMPONGA AL **ASEGURADO** COMO RESULTADO DE HABERLE IMPUTADO CARGOS COMO RESPONSABLE DE UN **ACCIDENTE** CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA DURANTE EL **VIAJE**.

LA INDEMNIZACIÓN DE LA QUE TRATA ESTA COBERTURA OPERARÁ MEDIANTE UNO DE LOS SIGUIENTES MECANISMOS:

1. POR REEMBOLSO, HASTA LA SUMA MÁXIMA ASEGURADA, CUANDO EL **ASEGURADO** ASUMA EL PAGO DIRECTO DE LA FIANZA.
2. POR PAGO PAGO DIRECTO DE LA FIANZA, HASTA LA SUMA DEL VALOR ASEGURADO, POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR ALGUIEN DESIGNADO POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A..

1.25. GASTOS LEGALES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, LOS COSTOS Y GASTOS LEGALES QUE SE GENEREN CON OCASIÓN DE LAS RECLAMACIONES Y/O DEMANDAS QUE SE INICIEN PARA OBTENER EL PAGO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS GENERADOS CON OCASIÓN DE LA MUERTE DEL ASEGURADO, SU **ENFERMEDAD** O LAS HERIDAS QUE ÉSTE SUFRA.

1.26 HURTO CALIFICADO DE DINERO EN EFECTIVO RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE COMPROMETE A INDEMNIZAR AL TARJETAHABIENTE ASEGURADO POR LAS PÉRDIDAS DE DINERO RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO RESULTANTES DE HURTO CALIFICADO (ASALTO) DENTRO DE LAS (2) DOS PRIMERAS HORAS INMEDIATAMENTE SIGUIENTES A DICHO RETIRO, EN LA MEDIDA QUE EL RETIRO HAYA SIDO EFECTUADO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CON UNA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO EMITIDA A FAVOR DEL TARJETAHABIENTE POR UN EMISOR EN COLOMBIA.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR LAS PÉRDIDAS QUE SUFRA EL TARJETAHABIENTE ASEGURADO CUANDO BAJO AMENAZA O USO DE VIOLENCIA ES OBLIGADO A RETIRAR DINERO DE UNO O VARIOS CAJEROS AUTOMÁTICOS PARA SER ENTREGADO A TERCEROS.

1.27 HURTO CALIFICADO DE COMPRAS CON TARJETA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SE COMPROMETE A INDEMNIZAR AL TARJETAHABIENTE ASEGURADO POR LA PÉRDIDA DE OTROS BIENES RESULTANTE DE HURTO CALIFICADO (ASALTO) DENTRO DE LAS PRIMERAS (2) DOS HORAS INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE QUE DICHS OTROS BIENES HAYAN SIDO COMPRADOS POR EL TARJETAHABIENTE ASEGURADO EN UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL AUTORIZADO Y EN LA MEDIDA QUE DICHA COMPRA HAYA SIDO EFECTUADA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CON UNA TARJETA EMITIDA. POR EL EMISOR AL TARJETAHABIENTE ASEGURADO

1.28 SERVICIO DE ASISTENCIA EN EL EXTERIOR

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. POR INTERMEDIO DE LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES (EN ADELANTE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA) QUE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. DESIGNE PARA EL EFECTO, CUYA RAZÓN SOCIAL, DIRECCIONES Y TELÉFONOS HARÁ FIGURAR EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, SE OBLIGA A PRESTAR AL ASEGURADO O A REEMBOLSARLE LAS SUMAS PAGADAS CUANDO CONTRATE POR SU CUENTA Y RIESGO, DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS Y EN CUALQUIER LUGAR DEL MUNDO, EXCEPTO EN SU PAÍS DE RESIDENCIA, LOS SIGUIENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE:

1.28.1. SERVICIOS PREVIOS A LA SALIDA. (EN EL EXTERIOR DE COLOMBIA).

- ADVERTENCIA GUBERNAMENTALES SOBRE VIAJES A LOCALIDADES DE CIERTOS PAÍSES.
- CONSEJOS SOBRE REQUISITOS DE INMUNIZACIÓN.
- CONSEJOS SOBRE REQUISITOS DE PASAPORTE Y VISA.

•INFORMACIÓN SOBRE EL CLIMA Y RIESGOS CARACTERÍSTICOS DE LOCALIDADES EXTRANJERAS.

1.28.2 SERVICIO DE EMERGENCIA EN VIAJE.

•COORDINACIÓN PARA LA RESTITUCIÓN DE PASAJES ROBADOS O PERDIDOS.
•INFORMACIÓN SOBRE CÓMO REEMPLAZAR DOCUMENTOS Y PASAPORTE PERDIDOS O ROBADOS.
•CONTACTO CON LOS TRANSPORTADORES PARA RASTREAR EL EQUIPAJE DEL ASEGURADO PERDIDO O DEMORADO EN UN TRANSPORTE PÚBLICO.

1.28.3 ASISTENCIA LEGAL DE EMERGENCIA.

•COORDINACIÓN PARA QUE EL ASEGURADO PUEDA CONTACTARSE CON ABOGADOS Y CONSULADOS LOCALES.
•COORDINAR EL OTORGAMIENTO DE UNA FIANZA O CAUCIÓN.

TODA SUMA QUE LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DEBA PAGAR DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE ÉSTA PÓLIZA, SE HARÁ DIRECTAMENTE A QUIEN HAYA PRESTADO LOS SERVICIOS AL ASEGURADO, EN TODOS AQUELLOS PAÍSES CUYAS LEGISLACIONES NO IMPIDAN LLEVAR A CABO ESTE PAGO. DE LO CONTRARIO, EL ASEGURADO DEBERÁ PAGAR DIRECTAMENTE EL COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS Y SOLICITAR A LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EL REINTEGRO DE LA SUMA PAGADA DENTRO DEL MISMO PAÍS EN DONDE SE ENCUENTRE O A SU REGRESO A COLOMBIA. IGUAL PROCEDIMIENTO OPERARÁ EN CASO QUE EL ASEGURADO, POR RAZONES DE EMERGENCIA, DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS, DEBA PAGAR EN FORMA DIRECTA EL COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS. EN TODO CASO, LAS PARTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE LOS PAGOS QUE REALICE LA EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS ASISTENCIALES NO IMPLICAN RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD DE NINGUNA CLASE POR PARTE DE ESTA ÚLTIMA EN CUANTO A LOS HECHOS QUE LOS ORIGINARON.

CONDICIÓN 2. – CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA **CARÁTULA DE LA PÓLIZA**, LOS

AMPAROS INDICADOS EN LA CONDICIÓN 1(COBERTURAS), SE REGIRÁN BAJO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:

2.1. PÓLIZAS STANDARD POR **VIAJE** (SINGLE TRIP) CUBRE AL **ASEGURADO** DURANTE EL **VIAJE** QUE INICIA DE ACUERDO A LA **FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA** INDICADA EN LA **CARATULA DE LA PÓLIZA** Y FINALIZA AL REGRESO A COLOMBIA O EN LA FECHA INDICADA COMO **FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA** INDICADA EN LA **CARATULA DE LA PÓLIZA**, LO QUE OCURRA PRIMERO.

2.2. PÓLIZAS ANUALES CON COBERTURA POR **VIAJE** (MULTI-TRIP): CUBRE AL **ASEGURADO** EN CADA UNO DE LOS **VIAJES** INTERNACIONALES QUE REALICE DURANTE EL AÑO DE VIGENCIA DE LA **PÓLIZA**. LA COBERTURA POR **VIAJE** SE LIMITE A UN MÁXIMO DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS. ES REQUISITO INDISPENSABLE QUE CADA **VIAJE** SEA ORIGINADO EN EL LUGAR DE **RESIDENCIA**.

CONDICIÓN 3. – EXCLUSIONES

3.1. EXCLUSIONES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS CONTRATADAS

3.1.1 CUALQUIER PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD O GASTOS RELACIONADOS CON O COMO RESULTADO DE UNA **CONDICIÓN MÉDICAS PREEXISTENTE**.

3.1.2 AQUELLOS **VIAJES** QUE REALICE EL **ASEGURADO** CON EL OBJETIVO DE RECIBIR ATENCIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO.

3.1.3 CUANDO EL **ASEGURADO**, HAYA SIDO DIAGNOSTICADO CON UNA **ENFERMEDAD** TERMINAL AL MOMENTO DE ADQUIRIR LA **PÓLIZA**.

3.1.4 CUALQUIER RECLAMACIÓN RELACIONADA CON CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES EL ASEGURADO HAYA SIDO CONSCIENTE QUE RESULTARÍAN EN LA PRESENTACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN. LA MALA FE DEL **ASEGURADO** O DEL **BENEFICIARIO** EN LA RECLAMACIÓN O COMPROBACIÓN DEL DERECHO AL PAGO DE DETERMINADO SINIESTRO, CAUSARÁ LA PÉRDIDA DE TAL DERECHO.

3.1.5 CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO CON UN TRASTORNO PSICOLÓGICO O PSIQUIÁTRICO, ANSIEDAD O DEPRESIÓN

QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN **MÉDICO**, DENTRO DE LOS DOS (2) AÑOS ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA.

3.1.6 SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NO SERÁ RESPONSABLE DE PROPORCIONAR COBERTURA, HACER ALGÚN PAGO DE INDEMNIZACIÓN O PROVEER CUALQUIER BENEFICIO, SI EL OTORGAR DICHA COBERTURA, REALIZAR EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O PROVEER EL BENEFICIO PUEDE EXPONER A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., SU CASA MATRIZ O SU ÚLTIMA ENTIDAD CONTROLANTE A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN ESTIPULADA BAJO LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O BAJO LEYES O REGULACIONES EN MATERIA DE SANCIONES ECONÓMICAS DE LA UNIÓN EUROPEA Y/O LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

3.1.7 CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE EFECTÚE UN **ASEGURADO**, QUE SE ENCUENTRE REPORTADO Y/O ENLISTADO EN ALGUNA BASE DE DATOS DEL GOBIERNO O DE LA POLICÍA, SOSPECHOSO DE TERRORISMO, COMO MIEMBRO DE ORGANIZACIONES TERRORISTAS, POR NARCOTRÁFICO O COMO PROVEEDOR ILEGAL DE ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS.

3.1.8 **GUERRA**, INVASIÓN, ACTO ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE **GUERRA**), **GUERRA CIVIL**, MOTÍN, **CONMOCIÓN CIVIL**, REVOLUCIÓN O REBELIÓN E INSURRECCIÓN.

3.1.9 CUALQUIER PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO O RESPONSABILIDAD LEGAL SUFRIDA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR **ACTOS TERRORISTAS** U OCASIONADOS POR MIEMBROS DE UNA ORGANIZACIÓN TERRORISTA, NARCOTRAFICANTE O UN PROVEEDOR DE ARMAS NUCLEARES, QUÍMICAS O BIOLÓGICAS.

3.1.10 EXPLOSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA CAUSADA POR RADIACIONES IONIZANTES O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO NUCLEAR, OCASIONADO POR LA COMBUSTIÓN CONTINUA DE COMBUSTIBLE NUCLEAR; O RADIOACTIVOS, TÓXICOS, EXPLOSIVOS U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE

CUALQUIER EQUIPO NUCLEAR O COMPONENTE DEL MISMO. LA DISPERSIÓN O LA APLICACIÓN DE MATERIALES VENENOSOS O PATÓGENOS BIOLÓGICOS O QUÍMICOS; O LA LIBERACIÓN DE MATERIALES VENENOSOS O PATÓGENOS BIOLÓGICOS O QUÍMICOS.

3.1.11 CUALQUIER RECLAMO QUE SURJA POR DISTURBIOS CIVILES, BLOQUEOS, HUELGAS O ACCIÓN INDUSTRIAL DE CUALQUIER TIPO. (EXCEPTO POR HUELGAS O ACCIÓN INDUSTRIAL QUE NO ERAN DE CONOCIMIENTO PÚBLICO CUANDO EL **ASEGURADO** RESERVO EL **VIAJE** O COMPRO ESTA **PÓLIZA**, AQUELLO QUE OCURRA PRIMERO)

3.1.12 CUALQUIER PÉRDIDA INDIRECTA, ESTO SIGNIFICA PÉRDIDA DE GANANCIAS, PÉRDIDA DE USO, PÉRDIDA DE NEGOCIO, PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD DE NEGOCIO O CUALQUIER RECLAMO POR PÉRDIDAS O PÉRDIDA INDIRECTA DE CUALQUIER NATURALEZA. POR EJEMPLO, ESTA **PÓLIZA** NO CUBRE LA PÉRDIDA DE INGRESOS SI EL **ASEGURADO** NO PUEDE TRABAJAR DESPUÉS DE QUE HAYA SIDO HERIDO, O NO CUBRE EL COSTO DE REEMPLAZO DE CERRADURAS SI LAS LLAVES DE LAS MISMAS HAN SIDO ROBADAS DENTRO DEL EQUIPAJE CUBIERTO POR ESTA **PÓLIZA**.

3.1.13 IMPOSIBILIDAD PARA PROPORCIONAR SERVICIOS, POR PARTE DE CUALQUIER PERSONA; COMPAÑÍA U ORGANIZACIÓN, INCLUYENDO CUALQUIER OPERADOR O PROVEEDOR DE **VIAJES**, DEBIDO A SU PROPIA BANCARROTA, QUIEBRA, SUSPENSIÓN DE PAGOS CON QUIEN ESTOS TENGAN NEGOCIOS O POR ENCONTRARSE EN RÉGIMEN DE INSOLVENCIA.

3.1.14 CUALQUIER RECLAMO COMO CONSECUENCIA DE SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO; O SI EL **ASEGURADO**, DELIBERADAMENTE, SE HIERE O SE PONE EN PELIGRO. (A MENOS QUE EL **ASEGURADO** ESTÉ TRATANDO DE SALVAR UNA VIDA HUMANA).

3.1.15 CUALQUIER RECLAMO COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DIRECTA DEL **ASEGURADO** EN CUALQUIER ACTO DELICTIVO O DELIBERADO, DE MALA FE, IMPRUDENTE O ILEGAL.

3.1.16 CUALQUIER RECLAMO QUE INVOLUCRE AL **ASEGURADO** EN **TRABAJOS MANUALES** DURANTE EL **VIAJE**.

3.1.17 CUALQUIER RECLAMO QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DEL USO DE ALCOHOL O DROGAS (A MENOS QUE LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN **MÉDICO**) O SI EL **ASEGURADO** SE VIERA AFECTADO POR CUALQUIER CONDICIÓN O **ENFERMEDAD** DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

3.1.18 LOS GASTOS EN QUE EL **ASEGURADO** HUBIERA TENIDO QUE INCURRIR, INDEPENDIENTEMENTE DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO (POR EJEMPLO, EL COSTO DE LOS ALIMENTOS, QUE **ASEGURADO** HABRÍA PAGADO EN CUALQUIER CASO).

3.1.19 CUALQUIER RECLAMO QUE SURJA DEL **ASEGURADO** AL NO OBTENER LAS VACUNAS NECESARIAS PARA EL **VIAJE**.

3.1.20 SI EL **ASEGURADO** VIAJA EN CONTRA DE ALGUNA RECOMENDACIÓN MÉDICA O EL **ASEGURADO** ACTÚA EN CONTRA DE LAS RECOMENDACIONES DE UN **MÉDICO**.

3.1.21 LA OMISIÓN O NO SEGUIMIENTO POR PARTE DEL **ASEGURADO** DE LAS RECOMENDACIONES E INSTRUCCIONES DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. DURANTE UN RECLAMO. INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO CUALQUIER INSTRUCCIÓN RELACIONADA CON EL REGRESO AL PAÍS DE ORIGEN DEL **ASEGURADO**.

3.1.22 CUALQUIER RECLAMO QUE SURJA DEL **ASEGURADO** AL NO OBTENER O QUE LE SEA NEGADA UNA VISA O PERMISO DE ENTRADA A UN PAÍS O QUE SE DE COMO CONSECUENCIA DE LA EXISTENCIA DE UNA RESTRICCIÓN DE ACCESO A UN PAÍS ORDENADA POR UN GOBIERNO O AUTORIDAD OFICIAL.

3.1.23 CUALQUIER RECLAMO QUE SE COMO CONSECUENCIA DE UN EMBARAZO, ABORTO ESPONTÁNEO, NACIMIENTO, INFERTILIDAD, ANTICONCEPCIÓN, PROCEDIMIENTO DE FERTILIDAD O DE ESTERILIZACIÓN.

3.1.24 ACTIVIDADES DEPORTIVAS:

EL **ASEGURADO** ESTÁRA CUBIERTO MIENTRAS QUE PARTICIPA EN ACTIVIDADES TURÍSTICAS USUALES QUE SON ACCESIBLES AL PÚBLICO EN GENERAL Y QUE SEAN PROPORCIONADAS POR UN OPERADOR LOCAL COMERCIAL RECONOCIDO, SIEMPRE Y CUANDO EL

ASEGURADO ACTÚE BAJO LA DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN DE GUÍAS Y/O INSTRUCTORES DEL OPERADOR, UTILIZANDO EQUIPO DE SEGURIDAD RECOMENDADO Y ESTÉ SIGUIENDO LOS PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD, LAS NORMAS Y LOS REGLAMENTOS DE LOS GUÍAS Y / O INSTRUCTORES.

NO HABRÁ LUGAR A PAGO BAJO LAS COBERTURAS 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.13, 1.14, 1.15, 1.16, 1.17, 1.18, 1.23, 1.24 Y 1.25 CUANDO EL **ASEGURADO** REALICE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DEPORTIVAS:

- CUALQUIER DEPORTE PROFESIONAL O SEMI-PROFESIONAL O CUALQUIER DEPORTE EN EL QUE EL **ASEGURADO** PUEDA GANAR O RECIBIR REMUNERACIÓN, DONACIONES, PATROCINIO O RECOMPENSAS FINANCIERAS DE CUALQUIER TIPO.
- EVENTOS ATLÉTICOS O DE EQUIPOS INTERESCOLARES.
- EXPEDICIONES, CONSIDERADAS COMO TAL AQUELLOS **VIAJES** QUE SE PLANEAN PARA UN PROPÓSITO ESPECÍFICO A ÁREAS REMOTAS O PARTICULARMENTE PELIGROSAS CON O SIN UN GUÍA.
- CUALQUIER ACTIVIDAD CON ARMAS DE FUEGO O ARMAS DE CUALQUIER TIPO.
- CANOTAJE DE GRADO 4 O SUPERIOR.
- NAVEGACIÓN FUERA DE AGUAS TERRITORIALES.
- BUCEO, A MENOS QUE EL **ASEGURADO** CUENTE CON UNA CERTIFICACIÓN PADI (O CERTIFICACIÓN RECONOCIDA DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS) O QUE EL **ASEGURADO** BUCEE CON UN INSTRUCTOR CALIFICADO. EN ESTAS SITUACIONES, LA PROFUNDIDAD MÁXIMA HASTA LA CUAL SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. OTORGARÁ COBERTURA SERÁ AQUELLA QUE CONSTE EN LA CERTIFICACIÓN DEL **ASEGURADO** PERO NO MÁS DE TREINTA 30 METROS, NO DEBIENDO EL **ASEGURADO** BUCEAR SOLO.
- DEPORTES MOTORIZADOS O CARRERAS MOTORIZADAS INCLUYENDO EL ENTRENAMIENTO O PRÁCTICA DE LOS MISMOS.

- MOTOCICLISMO A MENOS QUE:
 - A) EL MOTOR DE LA MOTOCICLETA SEA DE 125CC O MENOS Y EL **ASEGURADO** TENGA LICENCIA VÁLIDA Y VIGENTE PARA MOTOCICLETA EN EL PAÍS EN QUE LA MOTOCICLETA ESTÁ EN FUNCIONAMIENTO.
 - B) EL MOTOR DE LA MOTOCICLETA SEA DE 126CC O MÁS, Y EL **ASEGURADO** O LA PERSONA EN CONTROL DE LA MOTOCICLETA TENGA UNA LICENCIA VÁLIDA PARA CONDUCIR LA MOTOCICLETA QUE SE ESTÁ UTILIZANDO Y UNA LICENCIA DE MOTOCICLETA EN EL PAÍS EN QUE LA MOTOCICLETA ESTÁ EN FUNCIONAMIENTO.

EN TODO MOMENTO LAS REGLAS DE TRANSITO SE DEBEN CUMPLIR Y EL EQUIPO DE SEGURIDAD SE DEBE LLEVAR PUESTO.

- ALPINISMO Y ESCALADA EN ROCA AL AIRE LIBRE QUE REQUIERAN EL USO DE EQUIPO ESPECIFICADO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A CRAMPONES, PICOS, ANCLAS, TORNILLOS, CARABINEROS Y EQUIPO DE ANCLAJE DE SOGA.
- EL EXCURSIONISMO A PIE O SENDERISMO POR ENCIMA DE LOS 3500 METROS.
- DEPORTES DE INVIERNO, INCLUIDO PERO NO LIMITADO A ESQUÍ, TABLA DE NIEVE EN Y FUERA DE PISTA; TRINEO, TRINEO TIRADO POR PERROS, BOBSLEIGH, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY SOBRE HIELO, MOTOS DE NIEVE, HELI-SKI.
- ACTIVIDADES ECUESTRES, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A, CABALGATA, CABALLO DE SALTO Y POLO.
- DEPORTES DE NATURALEZA COMBATIVA, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A, BOXEO, ARTES MARCIALES, LUCHA LIBRE.
- BARRANQUISMO, ESPELEOLOGÍA, SALTO BASE, SALTO DE ACANTILADO, RAPEL.

- PRUEBAS EXTREMAS DE RESISTENCIA, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A, ULTRA MARATONES, TRIATLONES, BIATLONES.
- VUELO EN ALA DELTA O PARAPENTE.
- PARACAIDISMO, PARACHUTING, O CAÍDA LIBRE.
- ESQUÍ ACUÁTICO O MOTOS ACUÁTICAS.
- CAZA O TIRO.

3.1.25 ESTA PÓLIZA NO OTORGARÁ COBERTURA A NINGUNA PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO Y RESPONSABILIDAD LEGAL QUE SURGA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE UN VIAJE PREVISTO O DE UN VIAJE QUE TENGA LUGAR EN, HACIA O A TRAVÉS DE CUBA, SIRIA, IRÁN, SUDAN, COREA DEL NORTE O LA REGIÓN DE CRIMEA.

3.2. EXCLUSIONES PARTICULARES DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. NO SERÁ RESPONSABLE BAJO CADA COBERTURA POR CUALQUIER RECLAMO QUE SURJA DE, BASADO SOBRE O ATRIBUIBLE A:

3.2.1 EXCLUSIONES PARTICULARES DE MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN 24 HORAS/INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 24 HORAS/MUERTE ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN EN TRANSPORTE PÚBLICO/INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO

- **ENFERMEDAD** O ENFERMEDADES INFECCIOSAS SIEMPRE QUE ÉSTAS SE PRESENTEN DURANTE **VIAJES DOMÉSTICOS**.

3.2.2 EXCLUSIONES PARTICULARES DE CANCELACIÓN DE VIAJE Y CANCELACIÓN DE VIAJE AMPLIADA

- GASTOS QUE HAN SIDO PAGADOS EN NOMBRE DE OTRA PERSONA QUE NO SEA EL **ASEGURADO**.
- CANCELACIÓN DEL **VIAJE** POR PARTE DEL **ASEGURADO** POR EL DESEO DE NO VIAJAR O POR CAMBIÓ DE PLANES DEL **VIAJE** POR PARTE DEL

ASEGURADO O DE SU COMPAÑERO DE VIAJE.

- LOS COSTOS ADICIONALES O QUE SE GENEREN POR LA FALTA DE AVISO A SU AGENCIA DE **VIAJES** O PROVEEDOR DE TRANSPORTE TAN PRONTO COMO EL **ASEGURADO** CONOZCA DE SU NECESIDAD DE CANCELAR O MODIFICAR SU **VIAJE**.
- CUALQUIER PÉRDIDA Y/O EVENTO CUBIERTO POR CUALQUIER OTRA **PÓLIZA** DE SEGURO, SERVICIO DE ASISTENCIA O PAGADO A TRAVÉS DE CUALQUIER OTRO MEDIO, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL HOTEL, LA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE CUBIERTA O LA AGENCIA DE **VIAJES** Y/O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE **VIAJE** O ALOJAMIENTO.
- LOS GASTOS QUE EL **ASEGURADO** HUBIERA TENIDO QUE PAGAR INCLUSO SI NO HUBIESE VIAJADO, COMO LOS GASTOS DE GESTIÓN O CUOTAS DE AFILIACIÓN DEL CLUB, TIEMPOS COMPARTIDOS ENTRE OTROS.

3.2.3 EXCLUSIONES PARTICULARES DE RETRASO DE VIAJE Y ABANDONO

- CUALQUIER RECLAMO DONDE EL **ASEGURADO** NO HAYA REALIZADO SU REGISTRO PARA SU **VIAJE** EN EL PUNTO DE PARTIDA EN EL MOMENTO O ANTES DEL HORARIO SUGERIDO POR LA EMPRESA DE TRANSPORTE
- CUALQUIER RECLAMACIÓN EN LA QUE EL **ASEGURADO** NO HAYA OBTENIDO CONFIRMACIÓN POR ESCRITO DE LA EMPRESA DE TRANSPORTE O LA AUTORIDAD COMPETENTE EN DONDE CONSTEN LAS RAZONES DE LA DEMORA Y SU DURACIÓN.
- CUALQUIER RECLAMACIÓN DERIVADA DEL TIEMPO EN QUE DEJÓ DE TOMAR LA PRIMERA OPCIÓN DISPONIBLE DE TRANSPORTE ALTERNATIVO, OFRECIDO POR LA EMPRESA DE TRANSPORTE.
- CUALQUIER DEMORA SUBSECUENTE O PÉRDIDA DE VUELOS O TRANSPORTES DE CONEXIÓN QUE EL **ASEGURADO** TENGA PROGRAMADOS DENTRO DE SU TRAYECTO.
- DEMORA CAUSADA POR EL PROVEEDOR DE **TRANSPORTE**

CUBIERTO, INCLUSIVE POR LOS EMPLEADOS DEL TRANSPORTE CUBIERTO.

- AVERÍA MECÁNICA, FALLA DE EQUIPO O VICIO ESTRUCTURAL DEL **TRANSPORTE CUBIERTO**.
- CUALQUIER PÉRDIDA O EVENTO O RESPONSABILIDAD QUE SEA CUBIERTO POR OTRO CONTRATO DE SEGURO, ESQUEMA O LEY, O LE SEA RECUPERADO POR CUALQUIER OTRA FUENTE INCLUSIVE PERO SIN LIMITARSE, A UN HOTEL, TRANSPORTE, AGENTE DE **VIAJES** O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE **VIAJES** Y/O ALOJAMIENTO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.** PAGARÁ EN LOS TÉRMINOS DE ESTA **PÓLIZA**, LA DIFERENCIA ENTRE LO QUE LE SEA PAGADO CONFORME A CUALQUIER OTRO SEGURO, ESQUEMA O LEY O AQUELLA OTRA FUENTE Y LO QUE DE OTRA MANERA EL **ASEGURADO** TENÍA DERECHO A RECUPERAR EN VIRTUD DE ESTA **PÓLIZA**.
- CUALQUIER PÉRDIDA OCASIONADO POR UN **DESASTRE NATURAL**.
- ALGÚN EVENTO QUE CONLLEVE LA CLAUSURA DE ESPACIO AÉREO O MÚLTIPLES AEROPUERTOS.
- CUALQUIER RECLAMACIÓN OCASIONADA POR DISTURBIOS CIVILES, MOTÍN O CONMOCIÓN QUE RESULTE EN EL RETRASO DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE PROGRAMADOS.

3.2.4 EXCLUSIONES PARTICULARES A LA INTERRUPCIÓN DEL VIAJE.

- GASTOS QUE HAN SIDO PAGADOS EN NOMBRE DE OTRA PERSONA QUE NO SEA EL **ASEGURADO**.
- INTERRUPCIÓN DEL **VIAJE** POR PARTE DEL **ASEGURADO** POR EL DESEO DE NO VIAJAR O POR CAMBIÓ DE PLANES DEL **VIAJE** POR PARTE DEL **ASEGURADO** O DE SU **COMPAÑERO DE VIAJE**.
- EL NO AVISO DEL **ASEGURADO** A LA EMPRESA O AL AGENTE DE **VIAJES** TAN PRONTO EL **ASEGURADO** TENGA CONOCIMIENTO QUE EL **VIAJE** SE VA A ALTERAR.

- CUALQUIER PÉRDIDA O EVENTO O RESPONSABILIDAD QUE SEA CUBIERTO POR OTRO CONTRATO DE SEGURO, ESQUEMA O LEY, O LE SEA RECUPERADO POR CUALQUIER OTRA FUENTE INCLUSIVE PERO SIN LIMITARSE, A UN HOTEL, TRANSPORTE, AGENTE DE **VIAJES** O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE **VIAJES** Y/O ALOJAMIENTO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.** PAGARÁ EN LOS TÉRMINOS DE ESTE CONTRATO, LA DIFERENCIA ENTRE LO QUE LE SEA PAGADO CONFORME A CUALQUIER OTRO SEGURO, ESQUEMA O LEY O AQUELLA OTRA FUENTE Y LO QUE DE OTRA MANERA EL **ASEGURADO** TENÍA DERECHO A RECUPERAR EN VIRTUD DE ESTA **PÓLIZA**
- SI EL **ASEGURADO** TIENE QUE INTERRUMPIR EL **VIAJE** Y EL **ASEGURADO** NO VUELVE A SU PAÍS DE **RESIDENCIA**, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. SÓLO SERÁ RESPONSABLE DE LOS COSTOS EQUIVALENTES QUE EL **ASEGURADO** HABRÍA INCURRIDO SI EL **ASEGURADO** REGRESARA A SU PAÍS DE **RESIDENCIA**.
- LA IMPOSIBILIDAD DEL **ASEGURADO** DE CONTINUAR CON EL **VIAJE** DEBIDO A LA FALTA DE OBTENCIÓN DE PASAPORTE O VISA NECESARIA PARA EL **VIAJE**.
- LOS GASTOS QUE EL **ASEGURADO** TUVIERA QUE PAGAR AUN INCLUSO SI NO HUBIESE INTERRUMPIDO EL **VIAJE**, TALES COMO TARIFAS DE MANEJO DE TIEMPO COMPARTIDO O TARIFAS POR PERTENECER A CLUBES DE VACACIONES.
- CUALQUIER CLASE, TELÉFONOS MÓVILES (INCLUSIVE TELÉFONOS INTELIGENTES Y TODOS SUS ACCESORIOS).
- CUALQUIER PÉRDIDA, ROBO O DAÑO A BIENES Y EQUIPO ELECTRÓNICO O DE CÓMPUTO, QUE NO SEA TRANSPORTADO EN EL EQUIPAJE DE MANO DEL **ASEGURADO**, MIENTRAS SE ENCUENTRE VIAJANDO EN MEDIOS DE TRANSPORTE CUBIERTOS POR ESTA **PÓLIZA**.
- RECLAMACIONES ORIGINADAS POR EL USO NO AUTORIZADO O FRAUDULENTO DE TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO.
- DAÑOS A OBJETOS FRÁGILES O DAÑOS O PÉRDIDAS DE EQUIPO DEPORTIVO, MIENTRAS SE ENCUENTREN EN USO (INCLUSIVE ROPA Y ACCESORIOS).
- DAÑO DEBIDO A RAYONES O ABOLLADURAS, A MENOS QUE EL ARTÍCULO SE VUELVA INUTILIZABLE COMO RESULTADO DE ELLOS.
- PÉRDIDAS DEBIDO A VARIACIONES EN TIPOS DE CAMBIO.
- SI LOS BIENES DEL **ASEGURADO** SON RETENIDOS O SE DEMORAN EN LA ADUANA, LA POLICÍA U OTRAS AUTORIDADES.
- TARJETAS DE CRÉDITO, VALORES, TÍTULOS VALORES E INSTRUMENTOS DE CUALQUIER TIPO, TARJETAS DE RECARGA DE VALOR, TÍTULOS DE PROPIEDAD, LICENCIAS DE MANEJO E INFORMACIÓN GRABADA EN CINTAS, TARJETAS, DISCOS, USB O CUALQUIER OTRA FORMA DE DISPOSITIVO MÓVIL.
- EL COSTO DE TRAMITAR UN PASAPORTE, VISA O PERMISO DE ENTRADA DEFINITIVO CUANDO ESTÉ DE REGRESO EN SU LUGAR DE **RESIDENCIA**.
- PÉRDIDA DE JOYAS MIENTRAS NADE O PARTICIPE EN DEPORTES Y ACTIVIDADES.
- PÉRDIDA CAUSADA POR AVERÍA MECÁNICA O ELÉCTRICA O DAÑOS CAUSADOS POR DERRAME DE

3.2.5. EXCLUSIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA DE PÉRDIDA, HURTO O DAÑO DE EQUIPAJE PERSONAL EN TRANSPORTE PÚBLICO Y EN VIAJES Y PASAPORTE Y DOCUMENTOS DE VIAJE

- BIENES O ARTÍCULOS QUE EL **ASEGURADO** DEJE DESATENDIDOS EN UN LUGAR PÚBLICO.
- PÉRDIDA, ROBO O DAÑO A EQUIPOS RENTADOS O ALQUILADOS, BIENES DE NEGOCIOS Y MUESTRAS Y EQUIPO DE

POLVOS O FLUIDOS TRANSPORTADOS DENTRO DE SU EQUIPAJE.

- PÉRDIDA, ROBO O DAÑO DE LENTES DE CONTACTO, ANTEOJOS DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA O GAFAS, DENTADURAS POSTIZAS, APARATOS AUDITIVOS, EXTREMIDADES ARTIFICIALES, ELECTRODOMÉSTICOS, BICICLETAS Y SUS ACCESORIOS, VEHÍCULOS MOTORIZADOS Y SUS ACCESORIOS (INCLUYENDO SUS LLAVES), ARTEFACTOS O EQUIPOS MARINOS; ARTÍCULOS PERECEDEROS, MUEBLES, ARTÍCULOS DE COLECCIÓN, ANTIGÜEDADES, PINTURAS, OBRAS Y OBJETOS DE ARTE, INSTRUMENTOS MUSICALES Y MANUSCRITOS.
- ARTÍCULOS DE EQUIPAJE PERSONAL: (I) ENVIADOS ANTICIPADAMENTE O CON ALGUIEN QUE NO SEA USTED, ENVIADOS POR CORREO O EMBARCADOS SEPARADAMENTE; O (II) ENTREGADOS A ALGUIEN MÁS PARA CUIDARLOS QUE NO SEA UN MIEMBRO DE SU GRUPO DE **VIAJE** O ALGUNA PERSONA AUTORIZADA COMO EL HOTEL O EL TRANSPORTE.

3.2.6 EXCLUSIONES PARTICULARES PARA GASTOS POR EMERGENCIA MÉDICA FUERA DEL PAÍS, EVACUACIÓN Y REPATRIACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA Y GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN EL PAÍS DE RESIDENCIA.

- PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES, OPTATIVOS O INVESTIGATIVOS; O CUALQUIER CIRUGÍA ESTÉTICA, SALVO UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA QUE SE REQUIERA POR UN **ACCIDENTE** QUE EL **ASEGURADO** SUFRA MIENTRAS SE ENCUENTRA DE **VIAJE** QUE SEA MEDICAMENTE NECESARIO PARA PERMITIRLE REGRESAR A SU LUGAR DE **RESIDENCIA**.
- CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA QUE NO DEBA REALIZARSE DE INMEDIATO Y QUE PUEDA ESPERAR HASTA EL REGRESO DEL **ASEGURADO** A SU PAÍS DE **RESIDENCIA**.
- EL COSTO ADICIONAL DE UN CUARTO DEL **HOSPITAL** SOLO O PRIVADO A MENOS QUE ESTO SEA MÉDICAMENTE NECESARIO.
- CUALQUIER BÚSQUEDA Y GASTOS DE RESCATE CARGADOS AL **ASEGURADO** POR UN GOBIERNO, AUTORIDAD REGULADA U ORGANIZACIÓN PRIVADA RELACIONADO CON ENCONTRAR Y RESCATAR AL **ASEGURADO**. ESTO NO INCLUYE GASTOS DE EVACUACIÓN MÉDICOS POR EL TRANSPORTE MÁS APROPIADO.
- CUALQUIER GASTO QUE EL **ASEGURADO** TENGA QUE PAGAR CUANDO LO HAYAN RECHAZADO EN EL PAÍS DE **DESTINO** DEL **VIAJE** Y DEBA VOLVER A SU PAÍS DE **RESIDENCIA**, DEBIDO A QUE LAS AUTORIDADES COMPETENTES CONSIDERARON QUE EL **ASEGURADO** DEBÍA REGRESAR A SU PAÍS DE **RESIDENCIA**.
- CUALQUIER TRATAMIENTO O MEDICAMENTO DE CUALQUIER CLASE QUE EL **ASEGURADO** RECIBA DESPUÉS DE SU REGRESO A SU PAÍS DE **RESIDENCIA**.
- CUIDADO DENTAL DE RUTINA.
- CUALQUIER GASTO QUE SE RELACIONE CON SERVICIOS PROPORCIONADOS POR OTRO PROVEEDOR QUE EL **ASEGURADO** NO ESTÁ OBLIGADO A PAGAR, O CUALQUIER GASTO YA INCLUIDO EN EL COSTO DEL **VIAJE** PREVISTO.
- CUALQUIER COSTO QUE TENGA EL **ASEGURADO** QUE PAGAR CUANDO SE HAYA REHUSADO A REGRESAR A SU LUGAR DE **RESIDENCIA** Y SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. CONSIDERE QUE ESTABA APTO Y EN POSIBILIDAD DE HACERLO.
- CUALQUIER GASTO POR DISPOSITIVOS O APARATOS DE PRÓTESIS EXTERNOS LO CUAL INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, EXTREMIDADES ARTIFICIALES, APARATOS AUDITIVOS, LENTES DE CONTACTO, ANTEOJOS, LENTES ARTIFICIALES Y PUENTES DENTALES O SILLAS DE RUEDAS O APOYOS PARA CAMINAR, SALVO LA RENTA DE SILLAS DE RUEDAS Y DISPOSITIVOS DE APOYO SIMILARES UTILIZADOS POR EL **ASEGURADO** BAJO LA INSTRUCCIÓN DE UN **MÉDICO** DURANTE EL PERIODO DE HOSPITALIZACIÓN
- CHEQUEOS DE RUTINA.

- ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL.
- VIAJAR CON EL FIN DE CONSEGUIR TRATAMIENTO MÉDICO.
- CUALQUIER GASTO ASOCIADO A LOS SIGUIENTES EVENTOS:
 - LLAMADAS TELEFÓNICAS (EXCEPTO LA PRIMERA LLAMADA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. PARA NOTIFICAR ACERCA DEL PROBLEMA MÉDICO PRESENTADO);
 - TARIFAS DE TAXI (A MENOS QUE UN TAXI SE UTILICE EN LUGAR DE UNA AMBULANCIA PARA CONDUCIR AL **ASEGURADO** DESDE O HACIA UN **HOSPITAL**);
 - GASTOS DE COMIDA Y BEBIDA (A MENOS QUE ÉSTOS HAGAN PARTE DE LOS COSTOS DE HOSPITAL SI EL **ASEGURADO** ES HOSPITALIZADO).

3.2.7 EXCLUSIONES PARTICULARES PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

- CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE UNA LESIÓN O PÉRDIDA O DAÑOS A LA PROPIEDAD DEL **ASEGURADO**, UN MIEMBRO DE SU **FAMILIA** U HOGAR O UNA PERSONA EMPLEADA POR EL **ASEGURADO**.
- CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE UNA LESIÓN O PÉRDIDA O DAÑOS A UNA PROPIEDAD QUE SE ENCUENTRE BAJO EL CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL **ASEGURADO** (TALES COMO BIENES RENTADOS O DAÑOS A INSTALACIONES DE HOTELES) O UN MIEMBRO DE SU **FAMILIA** U HOGAR O UNA PERSONA EMPLEADA POR EL **ASEGURADO**.
- CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR MUERTE, **ENFERMEDAD**, PADECIMIENTO, LESIÓN, PÉRDIDA O DAÑO:
 - A. A MIEMBROS DE LA **FAMILIA** U HOGAR DEL **ASEGURADO**, O UNA PERSONA EMPLEADA POR EL **ASEGURADO**.
 - B. QUE SURJAN EN RELACIÓN CON EL OFICIO, PROFESIÓN O NEGOCIO DEL **ASEGURADO**.

- A. QUE SURJAN EN RELACIÓN CON UN CONTRATO QUE EL **ASEGURADO** HAYA CELEBRADO;
- B. QUE SURJAN DEBIDO A QUE EL **ASEGURADO** SEA PROPIETARIO, POSEA O UTILICE VEHÍCULOS, ARTEFACTOS ACUÁTICOS O AÉREOS DE CUALQUIER DESCRIPCIÓN IMPULSADOS MECÁNICAMENTE, ANIMALES (DISTINTOS A GATOS Y PERROS DOMÉSTICOS), EXPLOSIVOS Y ARMAS DE FUEGO.

3.2.8 EXCLUSIONES PARTICULARES PARA LAS COBERTURA DE FIANZA Y GASTOS LEGALES.

- CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O DEMANDA QUE NO TENGA POSIBILIDADES DE ÉXITO O EL COSTO DE SU GESTIÓN SEA MAYOR QUE AQUELLO QUE SE ESPERA SERÁ OBTENIDO Y/O RECUPERADO A TRAVÉS DE LA RECLAMACIÓN Y/O DEMANDA RESPECTIVA.
- LOS COSTOS DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN Y/O DEMANDA EN CONTRA DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., UNO DE SUS AGENTES O REPRESENTANTES O CONTRA CUALQUIER OPERADOR TURÍSTICO, AGENTE DE **VIAJES**, PROVEEDOR DE ALOJAMIENTO, EMPRESA DE TRANSPORTES O CUALQUIER TERCERO CON EL CUAL EL **ASEGURADO** HAYA VIAJADO O CON QUIEN HAYA COORDINADO EL **VIAJE**.
- CUALQUIER MULTA, PENALIDAD O DAÑO RESPECTO DE LOS CUALES EL **ASEGURADO** SEA RESPONSABLE Y ESTÉ OBLIGADO A PAGAR.
- LOS COSTOS DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN Y/O DEMANDA POR LESIÓN, PÉRDIDA O DAÑO CAUSADOS POR O QUE SURJAN EN RELACIÓN CON EL OFICIO, PROFESIÓN O NEGOCIO DEL **ASEGURADO**.
- CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O DEMANDA QUE SE GENERE CON OCASIÓN DE LA POSESIÓN, USO O RESIDENCIA DEL **ASEGURADO** DE DETERMINADO BIEN, TERRENO O EDIFICIO.

- CUALQUIER RECLAMACIÓN Y/O DEMANDA QUE SE GENERE POR SER EL **ASEGURADO** PROPIETARIO, POSEEDOR O TENEDOR Y/O UTILIZAR VEHÍCULOS O CUALQUIER MEDIO DE LOCOMOCIÓN PARA EL TRASLADO DE PERSONAS O COSAS, ARTEFACTOS ACUÁTICOS O AÉREOS DE CUALQUIER DESCRIPCIÓN IMPULSADOS MECÁNICAMENTE, ANIMALES, EXPLOSIVOS O ARMAS DE FUEGO.

3.2.9 EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LOS AMPAROS DE HURTO CALIFICADO DE DINERO EN EFECTIVO RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO. Y HURTO CALIFICADO DE COMPRAS CON TARJETA.

- LA PÉRDIDA DE INTERESES O PERDIDA FINANCIERA, CORRESPONDIENTE A UN DESCUENTO OTORGADO POR CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE HAYA ACORDADO ACEPTAR TARJETAS DE CRÉDITO DEL ASEGURADO.
- LAVADO DE ACTIVOS
- PERDIDAS POR ALGÚN ACTO, ERROR U OMISIÓN EN (I) LAS ACTIVIDADES COMERCIALES DEL TARJETA HABIENTE ASEGURADO, O (II) LA PRESTACIÓN O LA FALTA DE PRESTACIÓN DE CUALQUIER SERVICIO PROFESIONAL DE, POR O EN REPRESENTACIÓN DEL TARJETA HABIENTE ASEGURADO.
- PERDIDA DERIVADA DEL HARDWARE, SOFTWARE O INSTRUCCIÓN DEL COMPUTADOR O ERROR EN EL INGRESO DE DATOS, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, ALGÚN MAL FUNCIONAMIENTO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO.
- ALGÚN ACTO DESHONESTO, FRAUDULENTO O CRIMINAL DE, O COMETIDO POR: (I) EL TARJETA HABIENTE ASEGURADO, ALGUNA PERSONA RELACIONADA; O ALGUN AMIGO O EMPLEADO DEL TARJETA-HABIENTE ASEGURADO (II) ALGÚN FUNCIONARIO, DIRECTOR O EMPLEADO DE ALGÚN EMISOR O ALGUNA ORGANIZACIÓN QUE AUTORIZA, COMPENSA, ADMINISTRA O INTERCAMBIA OPERACIONES PARA EL EMISOR; O (III) ALGUNA FRANQUICIA DE TARJETA O SUS EMPLEADOS;
- PERDIDA DERIVADA DE, BASADO EN, O ATRIBUIBLE A, ALGUNA PÉRDIDA CONSECUCIONAL, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A:
 - (i) LA INCAPACIDAD DEL TARJETA HABIENTE ASEGURADO PARA OBTENER UN INGRESO QUE HABRÍA SIDO OBTENIDA SI NO HUBIESE HABIDO PÉRDIDA DE DINERO U OTROS BIENES;
 - (ii) LUCRO CESANTE, DEMORA, PÉRDIDA DE VALOR DE MERCADO;
 - (iii) EL PAGO DE COSTOS, COMISIONES U OTROS GASTOS (QUE NO SEAN COSTOS DE PÉRDIDA DE IDENTIDAD) INCURRIDOS EN REPORTAR UN SINIESTRO O EN DEMOSTRAR LA CUANTÍA RECLAMADA PARA PAGO EN CONFORMIDAD CON LA PRESENTE PÓLIZA;
 - (iv) LA FALTA DE PAGO TOTAL O PARCIAL DE, O FALTA DE CUMPLIMIENTO CON RESPECTO A ALGÚN PRÉSTAMO, OTORGADO POR O A EL TARJETA HABIENTE ASEGURADO.
 - (v) DAÑOS ATRIBUIBLES A LA INSUFICIENCIA DE FONDOS EN LA CUENTA DEL TARJETA HABIENTE ASEGURADO; O
 - (vi) DAÑOS DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA, ALGÚN EMISOR O ALGÚN TERCERO;
- ALGUNA FALLA MECÁNICA, FALLA ELÉCTRICA, FALLA DE PROGRAMAS COMPUTACIONALES O FALLA DE INFORMACIÓN; INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A, ALGUNA INTERRUPCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA, MAREJADA, APAGÓN O FALLA DE SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES O SATELITALES.
- TARJETAS O INFORMACIÓN EXTRAVIADA O HURTADAS MIENTRAS SE ENCUENTRAN EL LA CUSTODIA DE CUALESQUIERA EMISOR, FABRICANTE, CORREO, SERVICIO POSTAL O EN TRÁNSITO.
- CUALESQUIERA GASTOS RELACIONADOS CON ALGUNA ACCIÓN JUDICIAL; A MENOS QUE SE CONTRATE LA COBERTURA HONORARIOS DE ABOGADO Y/O PAGO DE FIANZAS.

- ALGUN DEDUCIBLE DE TARJETA O FRAUDE DEL ESTABLECIMIENTO COMERCIAL O DEL COMERCIANTE.
- INCENDIO, HUMO, RAYO, VIENTO, AGUA, INUNDACIÓN, TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, DESLIZAMIENTO DE TIERRA, GRANIZO, ACTO DE LA NATURALEZA O CUALQUIER OTRO EVENTO FÍSICO, COMO QUIERA QUE SEA CAUSADO;

CONDICIÓN 4. – DEFINICIONES GENERALES

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**.

Accidentes Industriales: Accidentes de origen Industrial que afecten las operaciones del **Transporte Cubierto**.

Actos terroristas: Significa cualquier amenaza de, o uso real de fuerza o violencia, dirigida a causar daño o causando, 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.

Asegurado: Es el titular del interés asegurable y que consta identificado como tal en la **caratula de la póliza**.

Beneficiario: La persona que tiene derecho a la prestación asegurada y que aparece señalada en la **Caratula de la Póliza**, en concordancia, para lo que resulte aplicable, con los artículos 1141 y 1142 del Código del Comercio.

Caratula de la Póliza: Documento que hace parte integral de la póliza e indica las condiciones particulares contratadas por el **Asegurado/Tomador**.

Compañero de Viaje: Persona que acompaña al **Asegurado** durante toda la duración del **Viaje**. Incluida la salida y el regreso.

Condición médica preexistente: Cualquier condición conocida o no por el **Tomador** y/o **Asegurado** con anterioridad a la contratación del seguro, entendiéndose por tales, cualquier **enfermedad**, lesión o defecto que se haya manifestado, diagnosticado o tratado y en donde el **Asegurado** haya requerido dentro de los doce (12) meses anteriores a la expedición de la **Póliza**, prescripción de medicamentos, tratamiento médico, pruebas médicas o de investigación o haya sido hospitalizado.

Conmoción Civil o motín: La actividad de un grupo, organizado o no organizado, de personas intervinientes en desordenes, confusiones, alteraciones o disturbios de carácter violento, tumultuario y sedicioso, en contra del orden público, o cualquier acción de autoridad orientada a contrarrestar dichos actos.

Deducible: Porción del riesgo o de la pérdida que permanece en cabeza del **Asegurado** y que está representado en la cantidad (en días o en cualquier moneda) 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**, según corresponda.

Desastre Natural: Tifón, huracán, ciclón o tornado, incendio forestal, inundación, tsunami, erupción volcánica, terremoto, avalancha, derrumbe, deslizamiento de tierra, vendaval; originados por causas naturales.

Desatendido: Corresponde a aquel bien o bienes que el **Asegurado** no tiene a la vista o cuando respecto de dichos bienes el **Asegurado** no se encuentra en estado de evitar que terceros tomen posesión de los mismos con su autorización; a menos que se dejen en caja fuerte o algún lugar de depósito seguro, donde solo el **Asegurado** tenga acceso

Desmembración o Pérdida: 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, debidamente certificada por el **Médico** tratante.

(d) Pérdida total e irrecuperable del habla debidamente certificada por el **Médico** tratante.

(e) Pérdida total e irrecuperable de la audición debidamente certificada por el **Médico** tratante.

Destino: Es el lugar a donde el **Asegurado** va a viajar, de acuerdo con los convenios o contratos de **Viaje** celebrados por él y que figura en la **Carátula de La Póliza**.

Dinero: significa dinero, monedas o billetes de banco en uso actual y que tienen un valor nominal.

Elementos Personales Necesarios: Prendas de vestir y elementos de aseo en general que están incluidos en el equipaje del **Asegurado**. Los **Elementos Personales Necesarios** no incluyen joyas, perfumes o alcohol.

Emisor: significa: para cualquier Tarjeta, la entidad que emitió esa Tarjeta al Tarjeta habiente; Debidamente constituida en Colombia

Emergencia: Situación o evento que impide al **Asegurado** continuar normalmente con su **Viaje**, que ocurre sin previo aviso y en la que se pone en riesgo la vida de la persona o la función de algún órgano de no ser atendido a la brevedad.

Empresa prestadora de servicios asistenciales o la Compañía de Asistencia:

Significa una empresa especializada en la prestación de servicios de asistencia a viajeros, con cobertura mundial, cuya razón social, direcciones y teléfonos esta compañía hará figurar en la carátula de la póliza. Para todos los efectos de la prestación del servicio de asistencia que será prestado por la Compañía de Asistencia queda entendido que la obligación de SBS Seguros Colombia S.A. es de indemnización. Por consiguiente, y teniendo en consideración lo previsto en el artículo 110 del Código de Comercio, SBS Seguros Colombia S.A. podrá indemnizar a su discreción, mediante, dinero o reposición. El pago de reposición será efectuado con el servicio de asistencia que prestará la empresa prestadora de servicios asistenciales.

Enajenación Mental: Pérdida total y definitiva de las facultades mentales que le permiten

razonar a un individuo, y alteran los procesos de toma de decisiones, de pensamiento y de comportamiento lógico, presentando también manejo inadecuado de sus emociones.

Enfermedad: El conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella, produciéndose una alteración de mayor o menor gravedad en la salud del cuerpo o de la mente.

Familia: Hace referencia al esposo (a) o compañero (a) permanente del **Asegurado**, hijos, hijas, padres, hermanos. Abuelos, nietos, tíos, cuñados, sobrinos, suegros, yerno, nuera, padrastros, hijastros.

Fecha de expedición de la póliza: Fecha que especifica el momento de expedición de la **póliza**, la misma aparecerá en la **carátula de la póliza** y la cobertura no comenzará sino hasta el inicio de vigencia también expresado en la carátula de la **póliza** y pago de la prima de la misma.

Fecha de Vencimiento de la Póliza: Es la fecha de fin de vigencia de la **Póliza** especificado en la Carátula de la misma.

Fecha de Inicio de la póliza: La fecha de inicio del **Viaje** del **Asegurado** especificada en la **Carátula de la Póliza**.

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.

Homicidio o Intento de Homicidio: Significa cualquier acto de fuerza ilícito, ejercido sobre el asegurado, que provoque la muerte o lesiones corporales al asegurado, salvo cuando dicho acto sea realizado por algún miembro familiar directo o algún compañero de viaje del asegurado.

Hurto calificado: De acuerdo con su definición legal, significa los casos contemplados en el artículo 350 del Código Penal Colombiano.

Hospital: Establecimiento destinado al cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas, con facilidades organizadas para diagnóstico, cirugía mayor, servicio médico con profesionales legalmente titulados y servicio de enfermeras o enfermeros graduados. Todo ello operando legalmente de acuerdo con las normas legales vigentes aplicables.

Lesión Grave: Significa una lesión física, o dolencia que ocurra como consecuencia de un **Accidente** ocurrido durante un **Viaje** y cuya asistencia médica sea necesaria.

Médico: Toda persona natural que legalmente haya obtenido el título universitario para el ejercicio de la medicina en el país donde tenga que ser atendido el **Asegurado** o que haya validado en tal país el título obtenido en el extranjero, y que, además, tenga vigente la autorización oficial para su ejercicio profesional. El **Médico** tratante del **Asegurado** amparado por la presente **Póliza** no podrá ser el **Asegurado**, un **Familiar del Asegurado**, un **Socio de Negocio del Asegurado**, el empleador del **Asegurado**, un empleado del **Asegurado** o el **Compañero de Viaje del Asegurado**.

Menor de edad: Toda persona cuya edad esté por debajo de los 18 años en el momento de expedición de la **Póliza**.

Miembro de Familia Directo: Significa el cónyuge o compañero (a) permanente del **Asegurado**, hijos (legítimos, naturales o adoptados), hijastros, hermanos, cuñados, hermanos, hermanastros, padres, padrastros, suegros, abuelos, tíos, sobrinos, nietos, tutores.

Objetos de Valor y equipos electrónicos y de computo: Corresponde a gafas de sol, joyas, relojes, pieles, sedas, piedras preciosas y artículos hechos de o que contengan oro, plata o metales preciosos, cámaras digitales, fotográficas, de audio, vídeo y equipos eléctricos, incluyendo CD, DVD, videos y cintas de audio y juegos electrónicos, (pero con exclusión de los teléfonos móviles, incluyendo teléfonos inteligentes) computadoras portátiles, tabletas y reproductores de audio o multimedia.

Par o Conjunto de Artículos: Elementos personales que no pueden ser usados separadamente para su principal propósito. Por ejemplo un par de aretes.

Póliza: Documento que incluye los términos y condiciones de las coberturas contratadas, tales como plan, producto, zona geográfica, cuadro de coberturas, así como las condiciones generales y particulares de la misma.

Residencia: Lugar de residencia del **Asegurado** en Colombia.

SIDA: Tiene el significado que la Organización Mundial de la Salud le atribuye. El **SIDA** incluirá el H.I.V (Virus de Inmunodeficiencia Humana), Encefalopatía (Demencia), Síndrome de

Debilidad del H.I.V. y "A.R.C" (Asociación de Síntomas Relacionados con el **Sida**).

Socio de Negocio: Cualquier empleado o socio, que tenga un nivel de responsabilidad en el negocio del **Asegurado**, cuya ausencia de 5 días continuos de trabajo o más produzca un impacto significativo en detrimento de la continuidad del mismo.

Tipo de póliza: El **Tipo de póliza** aparecerá indicado en la **Caratula de La Póliza** dependiendo de la selección del **Asegurado** teniendo en cuenta las siguientes modalidades: (a) Individual: **Póliza** para una sola persona natural, y en la cual el **Tomador** deberá ser mayor de dieciocho (18) años; (b) Familiar: **Póliza** para una persona natural y su cónyuge o compañero (a) permanente; (c) Familiar con hijos: **Póliza** para una persona natural, su cónyuge o compañero (a) permanente y hasta seis (6) hijos dependientes, de hasta diecisiete (17) años de edad que convivan con el **Asegurado** o se encuentren estudiando tiempo completo.

Tomador: De acuerdo con el artículo 1037 del Código de Comercio, es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. y aparece expresamente indicada en la **Carátula de la Póliza**. El **Tomador** es la persona responsable del pago de la prima de la **Póliza**.

Trabajos Manuales: Actividades remuneradas o no, que requieren una labor física o el uso de maquinaria. Esta definición no incluye trabajos de oficina o administrativos, trabajos en restaurantes o bares, trabajos como vendedor o en espectáculos o recolectando frutas (a menos que se requiera maquinaria), trabajo en servicio doméstico o como niñera.

Transporte Cubierto: Cualquier medio de **Transporte Público** de personas prestado por una empresa de transporte, debidamente habilitada, por tierra, agua o aire con rutas fijas establecidas y mediante pago de pasaje en la que el **Asegurado** se encuentre como pasajero.

Transporte Público: Cualquier medio de transporte público de personas, con ruta fija establecida y mediante pago de pasaje, prestado por tierra, mar o aire por una empresa de transporte, debidamente habilitada para ello por la autoridad competente. Dentro de aquello que será considerado como empresa de transporte NO se encuentran incluidas aquellas que operen taxis, cruceros, ni cualquier medio de transporte que fuera rentado o convenido

como parte de un tour, aun cuando estos servicios sean programados regularmente.

Viaje: Corresponde al periodo comprendido desde que el **Asegurado** deja su lugar de residencia o desde la fecha inicio de vigencia de la **Póliza** indicada en la **Caratula de la Póliza**, aquello que suceda de último, hasta el regreso del **Asegurado** a su lugar de **Residencia** o hasta la fecha de fin de vigencia de la **Póliza** indicada en la **Caratula de la Póliza**, aquello que suceda primero.

Viajes Domésticos: **Viajes** que se desarrollen en territorio Colombiano y para los cuales el **Asegurado** y/o **Tomador** hayan tenido que incurrir en gastos de acomodación pagados previamente al inicio del **Viaje** o gastos de **Transporte Público** previos a la fecha de inicio del **Viaje** que le permitan llegar su lugar de **Destino** en territorio colombiano. Todos los **Viajes** domésticos, para ser objeto de cobertura, deben efectuarse a una distancia mínima de 100 kilómetros de la **Residencia** del **Asegurado**. Las siguientes coberturas, a menos que se indique lo contrario en la **Caratula de la Póliza**, no harán parte de la cobertura otorgada para **Viajes** domésticos: Retraso del **Viaje**, Retraso del **Viaje** Ampliado, Gastos por **Emergencia** Médica Fuera del País, Evacuación y Repatriación Médica de **Emergencia**, Gastos Funerarios en el Exterior o Repatriación de Restos Mortales, Pérdida, Hurto o Daño de Equipaje Personal en **Transporte Público** y Pérdida, Hurto o Daño de Equipaje Personal en **Viaje**.

CONDICIÓN 5. 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 en cualquier moneda) 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**, según corresponda.

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 6. TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima debe realizarse como condición indispensable para que la presente **Póliza** entre en vigencia.

Las primas estipuladas en dólares americanos o en cualquier otra moneda deberán pagarse en dólares americanos o en la suma equivalente en pesos colombianos según la Tasa Representativa del Mercado vigente en la fecha del pago.

En todos los casos la mora en el pago de la prima producirá la terminación automática del contrato de acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, sin necesidad de requerimiento previo por parte de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A..

CONDICIÓN 7. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., mediante notificación escrita al **Asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A..

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 8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1158 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 SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., 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 SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. 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, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en esta cláusula no se aplican si SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., 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 SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. 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 debe hacerse con antelación no menor a diez días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del **Asegurado** o del **Tomador**. Si le es extraña, dentro de los diez siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurrido treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. 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 SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN 10. 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 SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de un término de diez días a partir de su celebración (Art. 1093 del Código de Comercio).

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

1. Diversidad de aseguradores
2. Identidad de **Asegurado**
3. Identidad de interés asegurado
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 (Art.-1092 del Código de Comercio).

CONDICIÓN 11. 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 SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse mas no reducirse por las partes.

Para los efectos de este seguro el **Asegurado** o **Beneficiario** deberá dar aviso a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. en Colombia o a la empresa designada por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. para la prestación de los servicios asistenciales, cuya razón social, dirección y teléfono de contacto constan en la **Caratula de la Póliza**, quién indicará al **Asegurado** acerca del procedimiento que deberá seguir y la institución o persona a la cual deberá acudir el **Asegurado** en el lugar donde se encuentre.

En caso de incumplimiento del **Asegurado** o **Beneficiario**, de la obligación contemplada en esta cláusula, **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.** podrá deducir de la indemnización el valor

de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN 12. PROCESO DE RECLAMACION

Sin perjuicio de la libertad probatoria, a título simplemente informativo, y con el fin de facilitar el proceso de reclamación, respecto de cada una de las coberturas descritas a continuación, se recomienda allegar los siguientes documentos sin que constituyan los únicos medios para probar la ocurrencia y la cuantía de la pérdida.

12.1 MUERTE ACCIDENTAL 24 HORAS Y EN TRANSPORTE PÚBLICO

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado
- Fotocopia del documento de identidad del **Asegurado** fallecido.
- Registro civil de defunción emitido por autoridad competente en copia o copia autentica.
- Historia Clínica del **Asegurado** fallecido.

12.2 DESMEMBRACIÓN 24 HORAS Y EN TRANSPORTE PÚBLICO, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 24 HORAS Y EN TRANSPORTE PÚBLICO Y GASTOS POR EMERGENCIA MÉDICA FUERA DEL PAÍS.

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado
- Comprobantes del **Viaje** (Factura o tickets de **Viaje**)
- Facturas y/o recibos de los gastos efectuados en el **Viaje**.
- Factura del tratamiento y servicios médicos recibidos.
- Orden de ingreso y Orden de alta del **Hospital** o institución médica indicando las fechas en que el **Asegurado** estuvo hospitalizado.
- Para la cobertura de Incapacidad Total y Permanente concepto otorgado por la Junta de Calificación de acuerdo con la regulación de Seguridad Social en Colombia.
- Historia Clínica del **Asegurado**.

12.3 CANCELACIÓN DE VIAJE

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Comprobantes del **Viaje** (Factura o tickets de **Viaje**)
- Certificado médico expedido por **Médico** titulado en el que conste el estado de salud del **Asegurado**, el cual lo debe inhabilitar para iniciar su **Viaje**.

- Certificación laboral en la cual conste las causas por las cuales se dio por terminado el contrato de trabajo indicando la fecha de terminación de contrato y antigüedad en dicho empleo.
- Comunicación oficial en la que conste la citación efectuada por un tribunal, corte o juzgado para presentarse como testigo.
- Comunicación oficial en la cual conste que el miembro de la fuerza militar ha sido llamado a prestar sus servicios revocando la licencia o permiso otorgado.

12.4 RETRASO DEL VIAJE Y RETRASO DEL VIAJE AMPLIADO

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Comprobantes del **Viaje** (Factura o tickets de **Viaje**)
- Comunicación oficial en la cual conste las causas que dieron origen al retraso del **Viaje**.

12.5 ABANDONO DEL VIAJE Y ABANDONO DEL VIAJE AMPLIADO

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Comprobantes físicos de los costos y gastos asumidos por el **Asegurado** por los conceptos cubiertos por estas coberturas y que no hayan sido o vayan a ser reembolsados al **Asegurado** por ninguna otra entidad, empresa o persona jurídica.
- Comunicación oficial en la cual conste las causas que dieron origen al abandono del **Viaje**.

12.6 INTERRUPCIÓN DE VIAJE

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Comprobantes físicos de los costos y gastos asumidos por el **Asegurado** por los conceptos cubiertos por esta cobertura y que no hayan sido o vayan a ser reembolsados al **Asegurado** por ninguna otra entidad, empresa o persona jurídica.
- Certificación oficial en la que consten las razones por las cuales el **Viaje** del **Asegurado** fue interrumpido.

12.7 GASTOS FUNERARIOS EN EL EXTERIOR O REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.

- b. Fotocopia del documento de identidad del **Asegurado** fallecido.
- c. Registro civil de defunción emitido por autoridad competente en copia o copia autentica.
- d. Facturas de los gastos funerarios en lo que se hayan incurrido.

12.8 PÉRDIDA, HURTO O DAÑO DE EQUIPAJE PERSONAL EN TRANSPORTE PÚBLICO Y EN VIAJE/ RETRASO DE EQUIPAJE PERSONAL EN TRANSPORTE PÚBLICO Y PASAPORTE Y DOCUMENTOS DE VIAJE

- a. Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- b. Reporte de denuncia ante la autoridad competente.
- c. Reporte de la aerolínea, en el cual conste las irregularidades presentadas.
- d. Comprobantes del **Viaje** (Factura o tiquetes de **Viaje**, etiquetas del equipaje)
- e. Confirmación de la aerolínea acerca del retraso del equipaje.
- f. Facturas y recibos de compra de los **Elementos Personales Necesarios**.
- g. Soporte del valor de los bienes que hacían parte del equipaje personal.
- h. Prueba de la reclamación y compensación recibida de la empresa de **Transporte Público** o soporte del rechazo de la misma.
- i. Comprobantes de gastos adicionales para obtener un pasaporte de reemplazo en el extranjero.

CONDICIÓN 13. FECHA Y FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. en caso de siniestro, pagará las sumas a su cargo ciñéndose al artículo 1080 del Código de Comercio.

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. 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 SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. de acuerdo con el artículo 1077 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.

Para los efectos de este seguro, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. pagará directamente o por conducto de la empresa designada por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. para la prestación de los servicios asistenciales, la indemnización, así:

- EN DÓLARES AMERICANOS: Si el pago debió hacerse en el exterior por la empresa prestadora de servicios designada por SBS SEGUROS COLOMBIA S.A..
- EN PESOS COLOMBIANOS: Si el **ASEGURADO** reclama su indemnización aquí en Colombia, convirtiendo los dólares a la Tasa Representativa del Mercado vigente al día del pago por parte de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A..

CONDICIÓN 14. 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 años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

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

CONDICIÓN 15. REAJUSTE AUTOMÁTICO DE LA SUMAS ASEGURADAS

No habrá restablecimiento automático de la suma asegurada pactada para cada una de las coberturas y, por lo tanto, agotada aquella con ocasión de un siniestro cubierto, la cobertura finalizará y sólo habrá lugar a pago por cualquier otro amparo que haya sido contratado con un valor asegurado distinto.

Lo anterior no se aplica para las Coberturas en que expresamente se acuerde dicho restablecimiento automático.

CONDICIÓN 16. VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

La cobertura de Cancelación de **Viaje** inicia desde la **Fecha de Expedición de la Póliza** hasta la **Fecha de Inicio de la Póliza** indicada en la **Carátula de la Póliza**.

Las demás coberturas iniciaran cuando el **Asegurado** sale de su **Residencia** para comenzar el **Viaje** en la **Fecha de Inicio de la Póliza** indicada en la **Carátula de la Póliza** y termina cuando el **Asegurado** regresa a su **Residencia** o en la **Fecha de Vencimiento de la Póliza** indicada en la **Carátula de la Póliza**, aquello que ocurra primero.

Si el **Asegurado** sufre un **Accidente** amparado por alguna de las coberturas de la presente **Póliza** y ello le impide viajar de regreso a su **Residencia** en la **Fecha de Vencimiento de la Póliza** indicada en la **Carátula de la Póliza**, la vigencia de la **Póliza** se prorrogará sin costo alguno hasta por treinta (30) días calendario contados desde la **Fecha de Vencimiento de la Póliza**. El **Asegurado** debe hacer todo lo posible para regresar a su **Residencia** en la primera oportunidad posible y seguir las indicaciones de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., en caso contrario la **Póliza** no otorgará cobertura.

CONDICIÓN 17. REGLAS ESPECIALES APLICABLES A PÓLIZAS COLECTIVAS Y/O FAMILIARES

Cuando en la presente **Póliza** se otorguen coberturas para un número plural de **Asegurados**, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto a cada uno de los asegurados individualmente considerados.

Terminación de la relación individual de un Asegurado. El seguro de cualquier **Asegurado** terminará en adición a los eventos previstos por la Ley y sin que sea necesario aviso previo alguno:

- En la fecha de fin de vigencia de esta **Póliza**.
- Cuando cese el vínculo del **Asegurado** con el **Tomador** de la **Póliza**.
- A la terminación automática de esta **Póliza** por mora en el pago de la prima.
- Por el reconocimiento y pago de indemnizaciones por el ciento por ciento (100%) de la suma principal.
- En cada una de las coberturas contratadas específicamente señaladas en la **Carátula de la Póliza**, el día en que el **Asegurado**

cumpla la edad máxima de ingreso expresamente definida en la Condición 1 de la presente **Póliza**.

CONDICIÓN 18. COBERTURA FAMILIAR

La presente **Póliza**, a solicitud del **Asegurado**, podrá amparar a los miembros de la **Familia**, que lo acompañen en el **Viaje**, siempre y cuando, según corresponda, el **Tomador** y/o **Asegurado** de la presente **Póliza** pague la respectiva prima por su inclusión en este seguro y sus respectivos nombres y parentescos se hagan figurar en la **Carátula de la Póliza**.

Los miembros de la **Familia** asegurables o elegibles son: el cónyuge o compañero (a) permanente del **Asegurado** y sus hijos solteros de hasta diecisiete (17) años de edad que convivan con el **Asegurado** o se encuentren estudiando tiempo completo.

CONDICIÓN 19. PERDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN

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

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

CONDICIÓN 20. SUBROGACIÓN

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1096 y 1097 del Código de Comercio, el asegurador que pague una indemnización se subrogará, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del **Asegurado** contra los terceros responsables del siniestro y el **Asegurado** no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra aquellos y debe, a solicitud de SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. hacer todo lo que esté a su alcance para permitir el ejercicio de esos derechos a SBS SEGUROS COLOMBIA S.A..

CONDICIÓN 21. 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.

CONDICIÓN 22. NORMAS SUPLETORIAS

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

CONDICIÓN 23. REVOCACIÓN DE LA POLIZA POR NO VIAJE

Teniendo en cuenta que la presente **Póliza** se contrata en razón del **Viaje** del **Asegurado**, las partes acuerdan expresamente que, siempre que el **Asegurado** cancele su **Viaje** por cualquier motivo, salvo en los eventos en que opere la cobertura de cancelación de **Viaje** prevista por el numeral 1.5 y 1.6 de la presente **Póliza**, SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. devolverá las sumas de **Dinero** recibidas por concepto de primas, reservándose la facultad de retener de dicho valor lo correspondiente a Gastos de Emisión y/o Gastos Administrativos.

CONDICIÓN 24. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para 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 25. - ACTUACIONES LEGALES

Los contratantes acuerdan que las leyes de la República de Colombia prevalecerán y regirán en el caso de conflictos o disputas entre las partes con respecto a esta **Póliza** y que para resolver cualquier conflicto o disputa, dichas partes se someten exclusivamente a la jurisdicción de los tribunales de Colombia.