

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-002



CONDICIONES GENERALES

LA **PREVISORA S.A.** COMPAÑÍA DE SEGUROS, DENOMINADA EN ADELANTE **PREVISORA** Y EL **TOMADOR**, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CONFORME LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE SE DETALLAN EN EL PRESENTE CLAUSULADO GENERAL Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE CONSIGNEN EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON EstrictAMENTE ENUNCIATIVOS Y POR LO TANTO DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO AL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1 CLÁUSULA PRIMERA: AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL

PREVISORA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES, SI COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE AMPARADO SOBREVIENE LA MUERTE DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO ESTA OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

1.2 AMPAROS OPCIONALES:

EN ADICIÓN AL AMPARO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.1 ANTERIOR (AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL), EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S), Y DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA QUE SE ENTIENDAN OTORGADOS.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

PREVISORA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA PACTADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, HASTA CIENTO OCHENTA (180) DÍAS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, CON POSTERIORIDAD AL ACCIDENTE DE LA SIGUIENTE MANERA: EL VEINTICINCO POR CIENTO (25%) DEL SALARIO DEL ASEGURADO DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS DE INCAPACIDAD Y EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL SALARIO DEL ASEGURADO POR EL TIEMPO RESTANTE; SIEMPRE Y CUANDO DICHA INCAPACIDAD SEA CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS A CAUSA DE ACCIDENTE QUE LE IMPIDA AL ASEGURADO EJECUTAR SUS TAREAS Y LABORES DIARIAS O DESEMPEÑAR LA OCUPACIÓN HABITUAL DE SU PROFESIÓN U OFICIO.

LA PREVISORA S.A., Compañía de Seguros

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

SI EL ASEGURADO ES TRABAJADOR INDEPENDIENTE SE INDEMNIZARÁ DE IGUAL MANERA, TOMANDO COMO SALARIO EL VALOR DE INGRESOS MENSUALES QUE ACREDITE.

LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO.

1.2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, HASTA EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA ÉSTE AMPARO, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA (DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES) DE ESTA PÓLIZA, EN EL EVENTO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUFRIDA POR UN ASEGURADO, QUE SE DERIVE DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, EN EL QUE SE HAYAN OCASIONADO LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA; SIEMPRE Y CUANDO LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEA MAYOR O IGUAL AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), PERSISTA POR UN PERIODO DE SEIS (6) MESES CONSECUTIVOS, SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE CALIFICADA POR LA ENTIDAD QUE LA LEY INDIQUE Y SE ESTRUCTURE DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN LOS TÉRMINOS ANTES INDICADOS, SE CONSIDERA COMO TAL: LA INVALIDEZ, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, SALVO PARA INVALIDEZ, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE SEIS (6) MESES CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN:

1. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

1.2.3 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

PREVISORA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS EN QUE INCURRA PARA LA PRESTACIÓN DE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, ODONTOLÓGICA Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS RELACIONADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CLÁUSULA TERCERA DE ESTA PÓLIZA (DEFINICIONES), CUANDO DICHO ACCIDENTE LE PRODUZCA EN SU INTEGRIDAD FÍSICA, LESIONES CORPORALES EXTERNAS EVIDENCIADAS POR CONTUSIONES O HERIDAS O BIEN, LESIONES INTERNAS MÉDICAMENTE COMPROBADAS DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

EN DESARROLLO DE LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO PREVISORA PODRÁ PRESTAR LOS SERVICIOS ANTES INDICADOS A TRAVÉS DE IPS CON LAS CUALES TENGA ACUERDOS EN TODO CASO SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO.

CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS SUMAS ASEGURADAS POR LA PÓLIZA SOAT.

1.2.4 DESMEMBRACIÓN Y/O INCAPACIDAD FUNCIONAL PERMANENTE A CAUSA DE ACCIDENTE

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, DE CONFORMIDAD CON LA TABLA DE INDEMNIZACIONES QUE SE INDICA EN EL NUMERAL 3.6 DE LA CLÁUSULA TERCERA (DEFINICIONES) CUANDO SUFRA UNA PÉRDIDA FUNCIONAL, O ANATÓMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ÓRGANOS O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTA OCURRA DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA:

- A. **MANOS:** LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
- B. **PIES:** LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.
- C. **OJOS:** LA PÉRDIDA O EL DAÑO TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.
- D. **PARA LOS DEDOS:** AMPUTACIÓN QUIRÚRGICA O TRAUMÁTICA POR LA COYUNTURA METACARPO O METATARSOFALANGIANA O PARTE PROXIMAL DE ELLA.

1.2.5 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR EVENTO ESPECÍFICO

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES SI LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRE ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN UNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- A. POR ACCIDENTE OCASIONADO POR UN ASCENSOR QUE SUFRA UNA FALLA MECÁNICA CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE DENTRO O CERCA DEL MISMO.
- B. POR INCENDIO O DESPLOME DE UN EDIFICIO, DENTRO DEL CUAL SE HALLE EL ASEGURADO.
- C. POR LA EXPLOSIÓN DE UNA CALDERA DE VAPOR TANQUE O CILINDRO DE GAS.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

- D. POR CAÍDA DE UN RAYO.

- E. POR CAÍDA DE ELEMENTOS PROVENIENTES DEL ESPACIO EXTERIOR TALES COMO METEORITOS NATURALES, AVIONES, SATÉLITES O FRAGMENTOS DE ÉSTOS QUE HAYAN SIDO LANZADOS AL ESPACIO POR EL HOMBRE.

- F. MUERTE OCACIONADA POR TENTATIVA DE SECUESTRO Y/O SECUESTRO.

1.2.6 GASTOS DE TRASLADO

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA CUANDO SEA NECESARIO TRASLADAR AL ASEGURADO ACCIDENTADO DESDE EL LUGAR DEL ACCIDENTE AL CENTRO ASISTENCIAL PARA ATENCIÓN MÉDICA.

CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS SUMAS ASEGURADAS POR LA PÓLIZA SOAT.

1.2.7 AUXILIO FUNERARIO

PREVISORA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO AMPARADO POR ESTE SEGURO, EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL FALLECIMIENTO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS Y EN CONSECUENCIA SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS.

1.2.8 GASTOS FUNERARIOS

EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO, PREVISORA REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PREVISTAS PARA ESTE AMPARO, A LA PERSONA QUE DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL ASEGURADO FALLECIDO, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE HAYA SIDO ORIGINADA POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO Y EN CONSECUENCIA SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS.

1.2.9 RENTA CLÍNICA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE RECLUIDO EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA Y/O EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

CUANDO SE TRATE DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, EL ASEGURADO DEBERÁ PERMANECER EN SU LUGAR DE DOMICILIO CON APARATOS MÉDICOS QUE LA INSTITUCIÓN MÉDICA LE INSTALE Y CON REGISTRO DE VISITAS DIARIAS CERTIFICADAS DEL MÉDICO TRATANTE Y ENFERMERAS, SI ES EL CASO. LAS ANTERIORES CONDICIONES SE DEBEN DAR POR SITUACIONES ESPECÍFICAS TALES COMO LA NO EXISTENCIA DE SUFICIENTES CAMAS EN EL HOSPITAL PARA ATENDER LA DEMANDA Y/O QUE LAS CONDICIONES PSICOLÓGICAS O MENTALES DEL PACIENTE REQUIEREN QUE SU RECUPERACIÓN SE LLEVE A CABO EN CASA Y/O QUE EL PACIENTE HAYA SIDO DADO DE ALTA DE MANERA TEMPRANA PARA SU PROTECCIÓN.

ES CONDICIÓN PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO QUE LAS LESIONES QUE HAYAN DADO LUGAR A LA HOSPITALIZACIÓN EN INSTITUCIÓN MÉDICA O DOMICILIARIA DE QUE TRATA EL PÁRRAFO PRIMERO DEL PRESENTE NUMERAL SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA RENTA DIARIA PREVISTA EN ESTE AMPARO SE PAGARÁ DESDE EL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE NOVENTA (90) DÍAS POR EVENTO Y TRES EVENTOS POR AÑO.

1.2.10 RENTA MENSUAL POR MUERTE DEL ASEGURADO

PREVISORA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS LA RENTA MENSUAL SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO FALLECIERA, SIN QUE, EN NINGÚN CASO, LA INDEMNIZACIÓN PUEDA EXCEDER UN PERIODO MÁXIMO DE DOCE (12) MESES Y DE LA SUMA ASEGURADA PACTADA PARA ESTE AMPARO.

1.2.11 ENFERMEDADES AMPARADAS

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO, LA SUMA ASEGURADA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, CUANDO SUFRA UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE MÁS ADELANTE SE INDIQUEN Y QUE LE SEAN DIAGNOSTICADAS MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ POR UN MÉDICO AUTORIZADO ESPECIALISTA EN LA PATOLOGÍA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE CONSIDERAN ENFERMEDADES AMPARADAS, CÁNCER, CÁNCER DE MAMA, CÉRVIX, PRÓSTATA, ACCIDENTE CEREBRO-VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y FALLO TOTAL CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, ENFERMEDAD CORONARIA, ALZHEIMER, ESTADO DE COMA, ANEMIA APLÁSTICA, PARKINSON, GRAN QUEMADO, ESCLEROSIS MÚLTIPLES Y DEMÁS ENFERMEDADES QUE DE ACUERDO AL ANÁLISIS DEL RIESGO SE ESTABLEZCAN BAJO CONDICIÓN PARTICULAR.

1.2.12 AUXILIO DE MATERNIDAD

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, POR UNA SOLA VEZ, INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE HIJOS NACIDOS EN EL PARTO, PREVIA ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Y COPIA DE HISTORIA CLÍNICA, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO HAYA INGRESADO A LA PÓLIZA ANTES DE LA SEMANA 24 DE GESTACIÓN Y SU PARTO SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

1.2.13 AUXILIO DE DESEMPLEO Y/O CANASTA

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, QUE QUEDE EN SITUACIÓN DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO, EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CON EL FIN DE QUE CUBRA SUS NECESIDADES BÁSICAS.

1.2.14 AUXILIO POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTE SEGURO HAYA SUFRIDO LA PÉRDIDA DE DOCUMENTOS PERSONALES.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE ENTENDERÁ COMO DOCUMENTOS PERSONALES, DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y/O PASAPORTE, TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA DE CONDUCCIÓN, ENTRE OTROS.

1.2.15 PÉRDIDA POR RETIRO DE CAJERO

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EXISTA UNA SUSTRACCIÓN DE DINERO COMO CONSECUENCIA DE HURTO CALIFICADO DEBIDAMENTE ACREDITADO, OCURRIDO EN EL MOMENTO EN QUE SE ENCUENTRE EFECTUANDO EL RETIRO DEL CAJERO AUTOMÁTICO DE ENTIDAD FINANCIERA AUTORIZADA O DENTRO DE LA HORA SIGUIENTE DE HABERLO REALIZADO.

EL PRESENTE AMPARO CUBRE POR ASEGURADO, UN MÁXIMO DE DOS (2) EVENTOS POR VIGENCIA.

1.2.16 PÉRDIDA DE DINERO EN CAJILLAS DE SEGURIDAD

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, CON SUJECCIÓN A LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EXISTA UNA SUSTRACCIÓN DE DINERO EN CAJILLAS DE SEGURIDAD DENTRO DE LOS PREDIOS DEL TOMADOR, COMO CONSECUENCIA DE HURTO CALIFICADO DEBIDAMENTE ACREDITADO.

1.2.17 AUXILIO POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO HAYA SUFRIDO EL HURTO O LA PÉRDIDA DEL EQUIPAJE DENTRO DE LOS PREDIOS DEL TOMADOR.

PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE ENTENDERÁ COMO EQUIPAJE LAS MALETAS, LAS ROPAS CONTENIDAS EN ELLAS Y LOS ELEMENTOS DE ASEO.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

1.2.18 HURTO O DAÑO DE PRENDAS EN LAVANDERÍA

PREVISORA RECONOCERÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO SE PRODUZCA LA PÉRDIDA O DAÑO DE LAS PRENDAS O LOS ARTÍCULOS DE USO PERSONAL DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, QUE HAYA ENVIADO A LAVANDERÍA DEL TOMADOR O LAVANDERÍA CONTRATADA POR ÉSTE, SI TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SON OCASIONADOS POR LAS OPERACIONES DE LAVADO.

2 CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

2.1 EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

PREVISORA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS OCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. ENFERMEDAD, DOLENCIA, DEFECTO, LESIÓN O INFECCIÓN BACTERIAL, DISTINTA DE LA OCASIONADA O PROVENIENTE DEL ACCIDENTE.
- B. TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, EXCEPTO EL QUE SE NECESITARE ÚNICAMENTE A CONSECUENCIA DE LESIONES CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA Y PRESTADAS DENTRO DEL LÍMITE DE TIEMPO PREVISTO EN LA MISMA.
- C. SUICIDIO, LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS A SI MISMA POR LA PERSONA, O INTENTO DE SUICIDIO, BIEN SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA O BAJO EL INFLUJO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, OCURRIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE LA VIGENCIA O INGRESO A LA PÓLIZA.
- D. ACTIVIDADES ILÍCITAS O POR LA CONTRAVENCIÓN DE NORMAS LEGALES, SALVO DESATENDER LAS SEÑALES REGLAMENTARIAS DE TRÁNSITO, NO ACATAR LA SEÑAL ROJA DE LOS SEMÁFOROS, CONDUCIR A UNA VELOCIDAD QUE EXCEDA DE LA PERMITIDA, CARECER DE LICENCIA PARA CONDUCIR VEHÍCULOS DE LA CLASE.
- E. POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.
- F. ENFERMEDADES CONGÉNITAS O LESIONES, DEFECTOS FÍSICOS Y ENFERMEDADES ORIGINADAS O ADQUIRIDAS ANTES DE LA CONTRATACIÓN DE LA COBERTURA.
- G. LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN GUERRA, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, LEY MARCIAL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ACTIVIDADES TERRORISTAS.
- H. LA PANDEMIA Y EPIDEMIAS.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

- I. PRÁCTICA HABITUAL DE PRUEBAS DE RESISTENCIA Y/O LOS SIGUIENTES DEPORTES PELIGROSOS: PARACAIDISMO, ALTA DELTA, ULTRALIVIANO, PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO ENCARRERAS DE AUTOMOVILISMO O CARRERAS DE MOTOCICLETAS O CARRERAS DE BOTES A MOTOR, SNOW BOARDING, DOWNHILL, ALPINISMO, MONTAÑISMO, ESCALADA VERTICAL EN ROCA, BUNGEE JUMPING, RAFTING, INMERSIÓN LIBRE, REGATAS, CANOTAJE, HÍPICA, SKI O ESQUÍ.
- J. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
- K. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE AVIACIÓN O RELACIONADOS CON ESTA, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- L. TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, RAYO, MAREJADA Y TSUNAMI, SALVO CUANDO SE TRATE DEL AMPARO BÁSICO.
- M. LAS SIGUIENTES INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ZIKA, CHIKUNGUÑA, DENGUE, PALUDISMO Y LEISHMANIASIS.

2.2 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES AMPARADAS PREVISTO EN EL NUMERAL 1.2.11. DEL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, NO SE AMPARA EL PADECIMIENTO O DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS INDICADAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. INFECCIÓN Y ENFERMEDAD ASOCIADA POR VIH Y/O EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO ESTA DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE TENGA Y QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO, CON LA RESPECTIVA PRUEBA DE LABORATORIO CONFIRMATORIA QUE ESTÉ VIGENTE.
- B. TUMORES DE LA PIEL SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS.
- C. DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES.
- D. EL INFARTO SILENCIOSO Y LA ANGINA DE PECHO SIN INFARTO
- E. ISQUEMIAS CEREBRALES TRANSITORIAS.

APP-010-002

- F. TRATAMIENTO CON LÁSER U OTROS MÉTODOS NO INVASIVOS DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, (RADIOFRECUENCIA, GAMMA KNIFE X KNIFE, FÁRMACOS TROMBOLÍTICOS), OPERACIONES DE VÁLVULAS CARDIACAS, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA DEL CORAZÓN.
- G. ENFERMEDADES ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS O ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
- H. ENFERMEDADES GRAVES O INVALIDEZ, CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.
- I. LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER INSITU.

2.3 EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL Y RENTA CLÍNICA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE, PREVISTOS EN LOS NUMERALES 1.2.1. Y 1.2.9., RESPECTIVAMENTE, DEL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, PREVISORA NO PAGARÁ SUMA ALGUNA POR RENTA O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL CUANDO EL EVENTO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA.
- B. SUICIDIO, LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS A SI MISMA POR LA PERSONA, O INTENTO DE SUICIDIO, BIEN SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA O BAJO EL INFLUJO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS.
- C. PARTO NORMAL, QUIRÚRGICO Y ABORTO PROVOCADO.
- D. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SE TRATE DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA. EN GENERAL, SE EXCLUYE TODA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES, MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- E. INTERNAMIENTO EN CASAS DE REPOSO POR DESÓRDENES MENTALES, FUNCIONALES, PSICOSIS, NEUROSIS, PSIQUIÁTRICO.
- F. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O TODO LO RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ÉSTE.
- G. TRATAMIENTO NO RECONOCIDOS CIENTÍFICAMENTE POR LAS AUTORIDADES DE SALUD.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

- H. TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

- I. CIRUGÍAS EFECTUADAS EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, EN COLOMBIA.

- J. TODA CLASE DE EXAMEN O PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO (ENDOSCÓPIA BIOPSIAS, CATETERISMO), Y TODO PROCEDIMIENTO, QUIRÚRGICO O NO, TERAPÉUTICO O NO, QUE SE REALICE CON ANESTESIA LOCAL.

- K. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

- L. CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.

- M. TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.

- N. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO- QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO.

3 CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

3.1 TOMADOR

Es la persona natural y/o jurídica, que contrata la presente póliza, traslada un riesgo propio o de un tercero, y es responsable del pago de la prima.

3.2 ASEGURADO

Se entiende por asegurado, la persona natural designada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, sobre la cual puede recaer la realización del riesgo amparado.

3.3 BENEFICIARIO:

El beneficiario de este seguro será el asegurado y/o los beneficiarios de ley.

Para los efectos del amparo de gastos funerarios previsto en el numeral 1.2.8., del numeral 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) de la cláusula primera (AMPAROS), el beneficiario será la persona que demuestre haber sufragado los gastos funerarios del asegurado fallecido.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

3.4 ACCIDENTE

Para los efectos de la presente póliza, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que le cause lesión o muerte. No se consideran accidentes aquellos hechos enumerados en las exclusiones.

Para efectos de la presente póliza, se considera también como accidentes amparados los siguientes eventos:

- A. Las mordeduras de animales, picaduras de insectos.
- B. Los producidos en la práctica de deportes, competencias de velocidad, expediciones y exploraciones cuando estas no sean profesionales.
- C. Los producidos bajo efectos de drogas por tratamiento médico.
- D. Muerte o lesiones causadas al asegurado con ocasión del hurto o hurto calificado, del cual haya sido víctima.
- E. Accidentes de tránsito como conductor o acompañante, en exceso de las sumas aseguradas por la póliza SOAT.
- F. El ahogamiento.
- G. El homicidio.
- H. Las lesiones que le ocurran al asegurado durante el viaje como pasajero de una aeronave al subir o bajar de la misma, sea ordinario especial o contratado siempre que lo realice una compañía de transporte aéreo colombiana o extranjera, con itinerarios debidamente publicados y autorizada para el transporte de pasajeros.
- I. Accidentes en bicicleta.
- J. Suicidio, lesiones corporales infligidas a si misma por la persona, o intento de suicidio, bien sea en estado de cordura o de demencia o bajo el influjo de sustancias psicotrópicas, ocurrido con posterioridad a los ciento ochenta (180) días siguientes al inicio de la vigencia o ingreso a la póliza.

3.5 GASTOS MÉDICOS

Aquellos gastos en que incurra el asegurado para la prestación de asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica, odontológica y demás procedimientos médicos relacionados con el accidente amparado.

3.6 DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES

Para los efectos de las enfermedades indicadas en los amparos y exclusiones de esta póliza se tendrán en cuenta las siguientes definiciones especiales:

- A. **Cáncer:** Se entiende por cáncer la presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo leucemia no linfocíticas crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin, caracterizados por la destrucción de tejidos normales por el crecimiento incontrolado celular y la diseminación a distancias de células malignas o invasión a otros órganos.

Se entiende también como Cáncer la diseminación fuera del tejido o capa donde se inició, y crece en otros tejidos o partes del cuerpo.

El diagnóstico debe ser respaldado por un médico oncólogo y demostrado por resultado de anatomía patológica e historia clínica

- B. **Accidente Cerebrovascular:** Es todo déficit o padecimiento cerebro vascular tratado en un hospital que produzca secuelas neurológicas que duren más de 48 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extra craneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas seis semanas, como mínimo del accidente cerebro vascular.
- C. **Insuficiencia Renal Crónica y fallo total crónico e irreversible de ambos riñones:** Etapa final de la insuficiencia renal por fallo funcional crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el cual requiere diálisis renal o se realiza trasplante renal. La necesidad de diálisis deberá estar certificada por un informe nefrológico.
- D. **Infarto Agudo de Miocardio:** Muerte de una parte del músculo miocárdico como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario. Diagnóstico por:
- A. alteraciones recientes del electrocardiograma
 - B. aumento de las enzimas cardíacas y proteínas contráctiles (TROPONINA)
 - C. Si lo anterior no es suficiente debe demostrarse por examen de diagnóstico de alta complejidad
- E. **Enfermedad Coronaria:** Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación BY PASS o PUENTE CORONARIO por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión de dichas arterias. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico estará a disposición de PREVISORA.
- F. **Trasplante de Órganos Vitales:** Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosas. Los órganos cuyo trasplante está cubierto por esta póliza son los siguientes: Corazón, Hígado, Páncreas y Pulmón.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

- G. Esclerosis Múltiples: Anomalías neurológicas moderadas y persistentes que se traducen en un deterioro de funciones, sin que el asegurado se halle confinado a una silla de ruedas.
- H. Gran Quemado: Lesiones de los tejidos producidos por la energía térmica transmitida por radiación, productos químicos o contacto eléctrico clasificadas como de tercer grado de profundidad y que comprometen más del 30% del área de superficie corporal.
- I. Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- J. Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas) confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.
- K. Estado de Coma: Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.
- L. Anemia Aplásica: Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:
 - A. Transfusión de productos de sangre.
 - B. Estimulantes de la médula ósea.
 - C. Agentes inmunosupresores.
 - D. Trasplante de médula ósea.

Se consideran actividades de la vida diaria:

Bañarse o tomar una ducha, Vestirse y desvestirse, Higiene personal, Capacidad de usar el sanitario, Continencia (control sobre esfínteres), Capacidad de alimentarse por sí mismo, Levantarse de la cama, Movilidad (capacidad de desplazarse en un mismo nivel), Comer / beber (capacidad de alimentarse por sí mismo, pero no de preparar la comida).

Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

3.7 TABLA DE INDEMNIZACIONES:

Para efectos de lo indicado en el amparo opcional de Desmembración e incapacidad funcional permanente a causa de accidente previsto en el numeral 1.2.4. Del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), se establece la siguiente tabla:

Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta.	100%
Pérdida de la visión por ambos ojos	100%
Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie	100%
Pérdida de una mano o de un pie junto con la pérdida total e Irrecuperable de la visión por un ojo	100%
Pérdida del habla o de la audición por ambos oídos	100%
Pérdida de la mano derecha o de un pie	60%
Pérdida de la mano izquierda	50%
Pérdida de la visión por un ojo	50%
Pérdida del dedo pulgar de la mano derecha	40%
Pérdida del dedo pulgar de la mano izquierda	30%
Pérdida de uno cualquiera de los dedos de las manos con excepción del pulgar	10%
Pérdida de uno cualquiera de los dedos del pie	10%

Parágrafo primero: Si se comprobare que la persona afectada es zurda, se invertirán los porcentajes señalados para los miembros derechos.

Parágrafo segundo: En caso de que en el mismo evento y/o en la misma vigencia, se presenten varias pérdidas, la suma de los porcentajes no podrá exceder del 100% de la suma asegurada.

3.8 MÉDICO

Persona legalmente autorizada para ejercer la medicina, y que por su especialidad está cualificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente, adscrito a la EPS o medicina prepagada donde se encuentre afiliado el asegurado

3.9 INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA

Establecimiento legalmente registrado y autorizado de acuerdo con la legislación colombiana, para la atención y prestación de servicios médicos, hospitalarios y quirúrgicos.

3.10 INCAPACIDAD TEMPORAL

Aquella incapacidad ocasional que produce temporalmente alteraciones orgánicas y funcionales que impiden desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana, debidamente certificada por médico tratante.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-002



4 CLÁUSULA CUARTA: VIGENCIA O PERIODO DEL SEGURO

La vigencia del presente seguro, corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente, por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo

PREVISORA se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos asegurados.

5 CLÁUSULA QUINTA: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Todo asegurado podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos de edad:

Edad mínima de ingreso:	1 año
Edad máxima de ingreso:	75 años
Edad de permanencia:	100 años

6 CLÁUSULA SEXTA: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada asegurado corresponde al valor indicado para cada uno de los amparos en la carátula y/o sus condiciones particulares, para los amparos que tengan carácter indemnizatorio, conforme con lo señalado en el artículo 1141 del Código de Comercio, se entenderá límite indemnizatorio.

PREVISORA no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado en la carátula de la presente póliza. Si la totalidad de las sumas que individualmente tendría que pagar PREVISORA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado límite agregado de responsabilidad, PREVISORA pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

7 CLÁUSULA SÉPTIMA: INGRESO Y RETIRO DE ASEGURADOS

El tomador deberá avisar por escrito a PREVISORA de cualquier cambio que se registre por razón de ingresos y retiros de asegurados en un término no mayor a treinta (30) días.

PREVISORA se reserva el derecho de admitir o rechazar el ingreso de nuevos asegurados a la póliza.

Queda entendido y convenido que PREVISORA no asume responsabilidad alguna por evento o accidente ocurrido antes de haber aceptado el ingreso del respectivo asegurado a la póliza.

APP-010-002

8 CLÁUSULA OCTAVA: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito u oneroso

El asegurado podrá cambiar el beneficiario en cualquier momento, sólo requerirá notificar oportunamente por escrito a PREVISORA cuando se trate de un beneficiario gratuito, pero si es oneroso, se requerirá el consentimiento del beneficiario para su cambio.

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, de acuerdo con el Artículo 1142 del C. de C serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

En desarrollo de lo previsto por el artículo 1143 del C. de Co. Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho a la suma asegurada prevista, e el cónyuge y los herederos del asegurado, en las proporciones indicadas en el artículo anterior, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, los herederos del beneficiario.

9 CLÁUSULA NOVENA: DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por PREVISORA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por PREVISORA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero PREVISORA sólo estará obligada, 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 la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si PREVISORA, 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.

10 CLÁUSULA DÉCIMA: MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el asegurado o tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito PREVISORA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) 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 (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, PREVISORA 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 PREVISORA para retener la prima no devengada.

Así mismo, el tomador o los asegurados podrán, durante la vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto PREVISORA, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada según la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

Parágrafo: Para los efectos de la presente cláusula se entiende como modificación material del riesgo el cambio de ocupación de la persona asegurada.

11 CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: INAPLICACIÓN DE SANCIONES TRATÁNDOSE DE UN SEGURO COLECTIVO.

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1064 del Código de Comercio, si por ser colectivo, el seguro versa sobre un conjunto de personas o intereses debidamente identificados, el contrato subsistirá con todos sus efectos, con respecto a aquellas personas que fueran extrañas a las infracciones indicadas en las cláusulas Novena y Décima anteriores.

Sin perjuicio de lo anterior, si entre las personas aseguradas, existe una comunidad tal, que permita considerarlas como un solo riesgo, a la luz de la técnica aseguradora, las sanciones de que tratan los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio inciden sobre todo el contrato.

12 CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio, el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

13 CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: REVOCACIÓN DEL SEGURO

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

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

En el primer caso, la revocación da 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 de 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.

14 CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: EXPIRACIÓN Y EXTINCIÓN DEL SEGURO

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula Décima Séptima (Deducciones y reglas para el pago de las indemnizaciones) los amparos concedidos a cualquier asegurado por la presente póliza y sus anexos, terminan por las siguientes causas:

- a) En la fecha en que termine la vigencia señalada en la póliza.
- b) Cuando el asegurado deje de pertenecer a la entidad tomadora por cualquier causa.
- c) Por falta de pago de la prima individual
- d) Cuando el tomador o el asegurado, por escrito solicite la exclusión del asegurado.
- e) A la finalización de la vigencia de la póliza en curso al momento en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia estipulada en las condiciones particulares.
- f) Tratándose de amparos opcionales, una vez se haya pagado el límite asegurado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

15 CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pudiera dar lugar a una afectación de esta póliza, el tomador, el asegurado y/o el beneficiario, según corresponda, estarán obligados a cumplir con las siguientes obligaciones:

1. De acuerdo con lo previsto en artículo 1075 del Código de Comercio deberá darse aviso de siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a que se conoció o debió conocer.
2. Para los amparos de carácter indemnizatorio, se debe declarar la existencia de seguros coexistentes.

El incumplimiento de obligación prevista en el numeral 1 anterior legitimará a PREVISORA, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

El incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes para los amparos de carácter indemnizatorio conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

16 CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

PREVISORA pagará al asegurado o al beneficiario cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

17 CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la Cláusula Sexta de esta póliza, los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

El límite de la suma asegurada en el amparo de incapacidad total y permanente previsto en el numeral 1.2.2. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) no es acumulable al amparo básico de muerte accidental y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, el seguro de accidentes personales terminará.

En caso que se haya contratado el amparo de desmembración e incapacidad funcional permanente a causa de accidente previsto en el numeral 1.2.4. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente.

En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de desmembración e incapacidad funcional permanente a causa de accidente previsto en el numeral 1.2.4. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) equivalente al 100% de la suma Asegurada, PREVISORA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

En caso que se haya contratado el amparo de enfermedades amparadas previstas en el numeral 1.2.11 del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo básico de muerte accidental y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, éste pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico.

Si la póliza tiene el amparo de enfermedades amparadas previsto en el numeral 1.2.11 del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) e incapacidad total y permanente previsto en el numeral 1.2.2. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), y en virtud del primero, PREVISORA ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente.

En caso que se hayan contratado los amparos de enfermedades amparadas previsto en el numeral 1.2.11. del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) y desmembración e incapacidad funcional permanente a causa de accidente previsto en el numeral 1.2.4. Del numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), y en virtud de cualquiera de ellos PREVISORA ha efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

18 CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes respecto de los amparos de carácter indemnizatorio sobre los mismos bienes e intereses asegurados.
3. No tendrá derecho a reclamar la suma asegurada el beneficiario que, como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del asegurado o atentado gravemente contra su vida.

19 CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA: DERECHOS DE INSPECCIÓN

PREVISORA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

20 CLÁUSULA VIGÉSIMA: PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

21 CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: 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.

22 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LÍMITES TERRITORIALES

Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL

APP-010-002



En caso que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden a una cobertura mundial.

23 CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el asegurado y PREVISORA con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

24 CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

25 CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: CESIÓN

Esta póliza y cualquiera de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de PREVISORA.

26 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: AUTORIZACIÓN ESPECIAL

Sin perjuicio de lo estipulado en Artículo 34 de la ley 23 de 1981, el asegurado autoriza expresamente a PREVISORA, para verificar y pedir ante cualquier médico o institución hospitalaria la información que sea necesaria incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de la historia clínica, aún después del fallecimiento.

27 CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El tomador y/o asegurado se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por PREVISORA y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al tomador/ asegurado, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a PREVISORA, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

APP-010-002

Es requisito para la renovación del seguro que, el tomador y/o asegurado diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

Parágrafo: Cuando el beneficiario del seguro sea una persona diferente al tomador y/o asegurado, la información relativa al beneficiario deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que PREVISORA suministrará para tal efecto.

28 CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL/ CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador y/o asegurado autoriza expresamente a PREVISORA, identificada con NIT. 860.002.400-2 a realizar el tratamiento de incluir los datos de carácter personal que recopile en virtud y todos los datos posteriores, que estén relacionados con el cumplimiento de la solicitud presentada de forma física, telefónica y/o escrita, así como del presente contrato de seguro y los que surjan durante su desarrollo, ya sean estos de naturaleza pública, privada o semiprivada, incluyendo datos de identificación, datos de contacto y datos financieros, relacionados con el tomador y/o asegurado. Estos datos podrán ser almacenados en las bases de datos de PREVISORA, físicas y/o digitales, por las que es y será responsable, durante el tiempo que se mantenga la relación que se regula por medio del presente contrato o aún después de finalizado, por el tiempo que PREVISORA lo requiera para dar cumplimiento a sus obligaciones legales, así como a las siguientes finalidades:

- A. La ejecución y cumplimiento de los fines contractuales que comprende la actividad aseguradora, así como todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado;
- B. Conocimiento al cliente y el control y la prevención de fraude;
- C. Realizar el trámite de la vinculación como consumidor financiero, deudor, y/o contraparte contractual de PREVISORA;
- D. Verificar la información entregada en cualquier momento antes o durante la relación contractual como tomador/asegurado con diferentes fuentes, sean estas públicas y/o privadas de considerarse pertinente con el fin de comprobar el cumplimiento de obligaciones pecuniarias y contractuales;
- E. Realizar contactos vía correo electrónico, correo postal, mensajes de texto mms/sms telefónicamente, o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) como actividad propia de la ejecución y/o cumplimiento de la relación contractual incluyendo actividades de localización y cobranza;
- F. Realizar la liquidación y pago de siniestros;
- G. Enviar correos electrónicos, correo postal, mensajes de texto mms/sms o contactarme telefónicamente o mediante plataformas de mensajería instantánea (como lo es WhatsApp) en desarrollo de actividades de mercadeo, con fines comerciales y/o para ofrecerme productos y servicios propios de PREVISORA y/o de otras empresas, aliadas de PREVISORA.
- H. La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora;
- I. Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora de PREVISORA;

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

- J. Envío de información de posibles sujetos de tributación en los estados unidos al Internar Revenue Service (IRS) y/o a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables;
- K. Cumplimiento de obligaciones legales de PREVISORA en su calidad de aseguradora;
- L. Atender requerimientos de autoridades competentes en ejercicio de sus funciones;
- M. Atender peticiones, quejas y reclamos;
- N. Conservarla para fines estadísticos e históricos y/o para dar cumplimiento a las obligaciones legales en cuanto a lo que a conservación de información y documentos se refiere;
- O. Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia.

Se autoriza a PREVISORA para que consulte en cualquier momento, en las centrales de información crediticia, todos los datos relevantes para conocer mi capacidad de pago, o para valorar el riesgo presente o futuro de celebrar contratos; así como para que reporte a las centrales de información crediticia datos sobre el cumplimiento oportuno o el incumplimiento, si lo hubiere, de las obligaciones o deberes legales de contenido patrimonial, derivados del presente contrato. Se autoriza para que las notificaciones o comunicaciones previas relacionadas con el reporte negativo de información financiera y crediticia sean remitidas de forma física, al correo electrónico, a través de mensajes de texto SMS y/o a través de mensajes enviado mediante aplicaciones de mensajería instantánea, como lo es WhatsApp, todo esto tomando como insumo la información que se encuentra dentro de las bases de datos de PREVISORA.

El tomador y/o asegurado conoce el carácter facultativo que ostenta la entrega de datos personales de naturaleza sensible y autoriza expresamente el tratamiento de ellos para las mismas finalidades informadas mediante el presente contrato.

De igual forma, el tomador y/o asegurado aclara que por medio de este documento no hace entrega de datos personales de niños, niñas y/o adolescentes; sin embargo, en caso de que sea requerido para la correcta ejecución del contrato de seguro y el cumplimiento de las obligaciones de La Previsora como compañía aseguradora y demás finalidades anteriormente indicadas, los datos personales se solicitarán respetando el interés superior de los niños, niñas y adolescentes titulares de la información, y asegurando el respeto de sus derechos fundamentales.

Los datos personales recopilados por PREVISORA podrán ser compartidos, transmitidos, transferidos nacional e internacionalmente, para dar cumplimiento a las finalidades mencionadas en el presente contrato, con (i) los proveedores contratados para el efecto, tales como, sin limitarse, ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, administradores de cartera, entre otros. ii) las personas con las cuales PREVISORA adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de coaseguro o reaseguro. iii) Fasecolda, Inverfas S.A. y INIF, personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraude, la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. iv) empresas aliadas de PREVISORA que requieran la información personal suministrada para hacer verificaciones y estudios de prevención del riesgo, fraude y lavado de activos de forma independiente con el fin de otorgar productos y servicios propios, sin que sea necesario realizar un trámite adicional ante dichas empresas.

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES TRADICIONAL



APP-010-002

El tomador y/o asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de conocer el uso que se le da a sus datos personales, actualizarlos, rectificarlos, solicitar prueba y revocar su consentimiento, acceder gratuitamente a sus datos objeto de tratamiento por parte de PREVISORA al menos una vez al mes y/o solicitar la eliminación de cualquier dato que se encuentre en las bases de datos de PREVISORA, esto último que procederá únicamente en los casos en que no tenga una obligación legal o contractual vigente con PREVISORA, o la aseguradora no tenga una obligación legal de conservación de información, comunicándose al correo electrónico contactenos@previsora.gov.co, enviando comunicación a la calle 57 # 9 – 07 en Bogotá, en el teléfono +1 3487555 o a través del sistema de atención de PQR disponible en la página www.previsora.gov.co, misma página web en la que podrá conocer su política de privacidad.

En el caso de que el tomador facilite a PREVISORA información relativa a asegurados o terceros, dicho suministro se hará bajo el entendido de que dichos asegurados y/o terceros han manifestado previamente su autorización al tomador para que sus datos personales le sean comunicados a PREVISORA con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.