

CONDICIONES GENERALES DEL ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D00I
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D00I
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

**CONDICIONES GENERALES DEL ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE
INTERNACIONAL****DE PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES DE LA COMPAÑÍA DESEGUROS
COLSANITAS S.A.**

Las siguientes Condiciones regirán la prestación de los servicios de asistencia, que a través de un tercero o directamente, prestará Colsanitas Seguros S.A., quien en adelante se denominará LA COMPAÑÍA, durante el viaje que el Asegurado realice al exterior de la República de Colombia.

Las presentes Condiciones se considerarán conocidas y aceptadas por el Asegurado desde el momento en que solicita la prestación de cualquier servicio asistencial aquí incluido. Se deja expresamente consignado, y así lo acepta el Asegurado, que los servicios médicos o asistenciales otorgados por LA COMPAÑÍA no constituyen un seguro médico ni una extensión de programas de seguridad social ni medicina prepagada.

El alcance de las coberturas asistenciales está orientadas exclusivamente a la asistencia en viaje que tenga como objetivo la superación de la emergencia derivada de eventos súbitos e imprevisibles que impidan la normal continuación de este.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D00I
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D00I
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá

**Defensoría del Consumidor Financiero:**

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

CLÁUSULA PRIMERA. – AMPAROS Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO BÁSICO - MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS EN LOS PORCENTAJES, CONTRACTUALES O DE LEY, LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES SI, COMO CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE ÚNICAMENTE EN VEHÍCULO DE TRANSPORTE PÚBLICO, SOBREVIENTE LA MUERTE DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y SUJETO A LAS CAUSALES DE EXCLUSIÓN INDICADAS EN LA CLÁUSULA PRIMERA.

AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO EN ESTE AMPARO SE LE DEDUCIRÁ EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN PAGADA PARA LOS AMPAROS ADICIONALES CONTRATADOS, SI EN ELLOS SE INDICA QUE APLICA DEDUCCIÓN SOBRE ESTE AMPARO..

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), LOS CUALES DEBERÁN QUEDAREXPRESAMENTE INDICADOS COMO CONTRATADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARAQUE SE ENTIENDAN OTORGADOS.

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO:

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO OCURRIDO DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES QUE LE PROVOQUEN UNA PÉRDIDA IRREVERSIBLE Y DEFINITIVA DE SU CAPACIDAD LABORAL, IGUAL O SUPERIOR AL 50%, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EN TODOS LOS CASOS SE OTORGA COBERTURA A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE ÉSTA, ASÍ COMO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO Y LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA POR EL ASEGURADO Y PERSISTA POR UN PERIODO NO MENOR A CIENTO VEINTE DÍAS (120 DÍAS) CALENDARIO.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

SE CONSIDERA COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL INDICADA POR EL ENTE CALIFICADOR, FECHA EN LA CUAL LA PÓLIZA DEBE ESTAR VIGENTE. ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, NI CON EL DE MUERTE NO ACCIDENTAL. SI EL PAGO ES DEL 100

%, SE DA POR TERMINADO EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO Y DEBERÁ TENER COMO BASE EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE EN EL MOMENTO DE PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN. EN CASO DE DISCREPANCIA LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA PARA ESTE AMPARO SERÁ LA ESTABLECIDA POR EL DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ QUE SE ENCUENTRE EN FIRME.

TAMBIEN SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS
- LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES
- LA PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN PIE

LA PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE Y LA VISTA DE UN OJO SE CONSIDERARÁ QUE HABRÁ PÉRDIDA CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LAMUÑECA
- PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DEL TOBILLO
- OJOS: PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN

ASIMISMO, EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO, INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DEL SEGURO, SE LE DEDUCIRÁ EL VALOR DE LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR EL AMPARO OPCIONAL DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO SI ESTE FUERA CONTRATADO.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001



1.2.1. DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

SÍ COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO SUFRE UNA DESMEMBRACIÓN QUE SE PRODUZCA DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, **LA COMPAÑÍA** INDEMNIZARÁ TENIENDO EN CUENTA EL DETALLE CONTENIDO EN LA EN LA TABLA NO1. "TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PÉRDIDA", A EFECTOS DE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO, SE DEFINEN LAS LESIONES CORPORALES QUE DARÁN DERECHO A INDEMNIZACIÓN, ASÍ COMO EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO A INDEMNIZAR EN CADA CASO, EN LA TABLA 1.

CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO ENUMERADA EN LA TABLA SERÁ INDEMNIZADA DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CALIFICADA QUE DETERMINE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL GENERAL, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (DECRETO 1507 DE 2014 O EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO).

Tabla 1. Tabla porcentual por pérdida

PERDIDA E INUTILIZACIÓN		INDEMNIZACIÓN
1.	ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE	100%
2.	PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
3.	PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
4.	CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA	20%
5.	CATARATA TRAUMÁTICA UNILATERAL OPERADA	10%
6.	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE	100%
7.	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O DE UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN POR UN OJO	100%
8.	PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
9.	PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍOS	50%
10.	PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
11.	PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%
12.	ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
13.	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O DE UN PIE	50%
14.	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25%
15.	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	5%
16.	PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO GORDO DE CUALQUIERA DE LOS PIES	10%
17.	PERDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%
18.	PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD, O PÉRDIDA DE UN RIÑÓN	50%

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
 12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
 11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
 11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrrc.com

SE ENTIENDE POR: A) MANOS: A LA ALTURA DE LA MUÑECA O POR ENCIMA DE ELLA; PIES: A LA ALTURA DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL; DEDOS: AL NIVEL DE LAS ARTICULACIONES METACARPOFALÁNGICAS O METATARSOFALENGICAS O POR ENCIMA DE ELLAS. SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA O DESMEMBRACIÓN, LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN, O LA INHABILIDAD TOTAL E IRREPARABLE POR IMPOTENCIA FUNCIONAL. PARA EL CASO DE LOS DEDOS Y ARTEJOS SE ENTENDERÁ POR PERDIDA O DESMEMBRACIÓN LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES.

EN CASO DE LA OCURRENCIA DE UNO O MÁS ACCIDENTES DENTRO DE LA VIGENCIA, EL MONTO A INDEMNIZAR SE CALCULARÁ SOBRE EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO. NO OBSTANTE, EL MONTO INDEMNIZADO NO PODRÁ EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA Y PARA SU CÁLCULO SE TENDRÁ EN CUENTA CUALQUIER RECLAMACIÓN EFECTUADA AFECTANDO ESTE AMPARO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL MONTO INDEMNIZADO POR EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO, SE DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO, SI ESTE FUESE CONTRATADO, Y POR LO TANTO, AL VERSE AFECTADO ESTE ÚLTIMO AMPARO, TAMBIÉN SE DEDUCIRÁ LA INDEMNIZACIÓN DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO.

2. COBERTURAS ASISTENCIALES

2.2.1. ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA COMPAÑÍA SÓLO REGIRÁN PARA ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS CONTRAÍDAS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE SALIDA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y COMPRENDEN EXCLUSIVAMENTE EL TRATAMIENTO DE URGENCIA DEL CUADRO AGUDO QUE IMPIDA LA CONTINUACIÓN DEL VIAJE, QUEDANDO EXPRESAMENTE EXCLUIDAS TODAS LAS DOLENCIAS PREEXISTENTES DEL ASEGURADO, CRÓNICAS O NO, AGUDAS O NO, CONGÉNITAS O RECURRENTES, CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO SUS SECUELAS, CONSECUENCIAS Y AGUDIZACIONES, AUN CUANDO LAS MISMAS PAREZCAN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL VIAJE. ESTA COBERTURA SE PRESTA HASTA EL LÍMITE Y/O MONTOS MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL CUADRO DE COBERTURAS INCORPORADO AL INICIO DEL PRESENTE DOCUMENTO. LAS OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA INCLUYEN:

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrrc.com

- i **CONSULTAS MÉDICAS:** LA COMPAÑÍA PODRÁ COORDINAR VISITAS A DOMICILIO SIEMPRE QUE: I) EL TIPO DE EMERGENCIA LO AMERITE, II) HAYA DISPONIBILIDAD EN LA RED DE PROVEEDORES DE LA PRESTADORA DE MÉDICOS QUE BRINDEN ESTOS SERVICIOS EN LA LOCALIDAD DONDE DEBA ASISTIRSE LA EMERGENCIA; III) LOS MÉDICOS TENGAN DISPONIBILIDAD EN EL HORARIO EN QUE SEA REQUERIDO.
- ii **TELEASISTENCIA MÉDICA:** SEGÚN LA NATURALEZA DE LA ASISTENCIA, LA COMPAÑÍA PODRÁ COORDINAR Y GESTIONAR ESTA PRESTACIÓN CUYO OBJETIVO ES ORIENTAR Y PROPORCIONAR INFORMACIÓN GENERAL SOBRE SALUD. DEPENDIENDO DEL PAÍS EN QUE SE ENCUENTRE EL ASEGURADO EL SERVICIO PODRÁ INCLUIR LA EMISIÓN DE UNA RECETA MÉDICA Y/O MEDICAMENTOS, SIEMPRE VINCULADOS CON EL DIAGNÓSTICO MOTIVO DE LA CONSULTA. INCLUSO EN LAS SITUACIONES EN LAS QUE SE PUEDA EMITIR UNA RECETA MÉDICA EXISTIRÁN LIMITACIONES SOBRE TODOS AQUELLOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS POR LAS LEYES LOCALES Y/O QUE CONTENGAN PSICOFÁRMACOS, EN CUYOS CASOS SOLO PODRÁ EMITIRSE UNA RECETA MÉDICA POR MEDIO DE UNA ASISTENCIA MÉDICA PRESENCIAL.
- iii **ATENCIÓN POR ESPECIALISTA:** CUANDO SEA INDICADA POR LOS EQUIPOS MÉDICOS DE URGENCIA DE **LA COMPAÑÍA** Y AUTORIZADA PREVIAMENTE POR LA LÍNEA DE ATENCIÓN DE LA COMPAÑÍA.
- iv **EXÁMENES MÉDICOS COMPLEMENTARIOS:** CUALQUIER ESTUDIO QUE SEA ORDENADO POR LOS PROFESIONALES INDICADOS POR LA COMPAÑÍA Y AUTORIZADOS POR LA LÍNEA DE ATENCIÓN CORRESPONDIENTE.
- v **TERAPIA DE RECUPERACIÓN FÍSICA:** EN LOS CASOS DE TRAUMATISMOS SI EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA COMPAÑÍA LO AUTORIZARA Y HABIENDO SIDO PRESCRITO POR EL MÉDICO TRATANTE, LA COMPAÑÍA TOMARÁ A CARGO HASTA 10 (DIEZ) SESIONES DE FISIOTERAPIA, HASTA POR MÁXIMO 150 USD (DÓLARES AMERICANOS) POR SESIÓN.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

- vi **MEDICAMENTOS: LA COMPAÑÍA** SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS O PRESCRITOS PARA LA AFECCIÓN QUE DIERA LUGAR A LA ASISTENCIA, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN PARA GASTOS DE MEDICAMENTOS EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**. EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN, LOS MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS ESTARÁN INCLUIDOS DENTRO DEL TOPE DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.
- vii **ODONTOLOGÍA: LA COMPAÑÍA** SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS POR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA LIMITADA AL TRATAMIENTO DEL DOLOR Y/O EXTRACCIÓN DE LA PIEZA DENTAL, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL CUADRO DE COBERTURAS PARA GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA. EL LÍMITE MÁXIMO MENCIONADO INCLUYE LOS MEDICAMENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA. SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE ESTA PRESTACIÓN LOS GASTOS DE PRÓTESIS DE CUALQUIER TIPO, ASÍ COMO TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA (EJ.: TRATAMIENTOS DE CONDUCTO).
- viii **HOSPITALIZACIONES:** DE ACUERDO A LA NATURALEZA DE LA LESIÓN O ENFERMEDAD Y SIEMPRE QUE LOS MÉDICOS DESIGNADOS POR LA COMPAÑÍA ASÍ LO PRESCRIBAN, SE PROCEDERÁ A LA HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO ASISTENCIAL MÁS PRÓXIMO Y ADECUADO SEGÚN EL EXCLUSIVO CRITERIO DE LA COMPAÑÍA.
- ix **DÍAS COMPLEMENTARIOS POR HOPITALIZACIÓN:** CUANDO EL ASEGURADO REQUIERA HOSPITALIZACIÓN Y NO OBTenga EL ALTA MÉDICA BRINDADA POR EL EQUIPO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** Y LA VIGENCIA DE SU COBERTURA HUBIERA FINALIZADO, LA PRESTACIÓN SE EXTENDERÁ POR EL PLAZO COMPLEMENTARIO MÁXIMO INDICADO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYA AGOTADO EL LÍMITE MÁXIMO GLOBAL DEFINIDO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS** PARA ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

x **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** CUANDO SEAN AUTORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA COMPAÑÍA Y EN LOS CASOS DE EMERGENCIA QUE REQUIERAN EN FORMA INMEDIATA TRATAMIENTO, Y QUE NO PUEDAN SER DIFERIDAS O POSTERGADAS HASTA EL RETORNO DEL BENEFICIARIO A SU PAÍS DE ORIGEN.

xi **TERAPIA INTENSIVA Y UNIDAD CORONARIA:** CUANDO LA NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O LESIONES LO REQUIERAN, Y SIEMPRE CON AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA COMPAÑÍA, **LA COMPAÑÍA**, PROVEERÁ ESTE TIPO DE TRATAMIENTO.

xii **TRASLADOS SANITARIOS:** EN CASOS DE EMERGENCIA, **LA COMPAÑÍA** ORGANIZARÁ EL TRASLADO AL CENTRO ASISTENCIAL MÁS PRÓXIMO PARA QUE EL ASEGURADO HERIDO O ENFERMO RECIBA ATENCIÓN MÉDICA. EN CASO DE QUE EL MÉDICO TRATANTE ACONSEJE EL TRASLADO A OTRO CENTRO ASISTENCIAL MÁS ADECUADO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** SE PROCEDERÁ A LA ORGANIZACIÓN DE ESTE, SEGÚN LAS POSIBILIDADES DEL CASO, EN LAS CONDICIONES Y MEDIOS AUTORIZADOS POR **LA COMPAÑÍA**. ÚNICAMENTE RAZONES DE ÍNDOLE MÉDICA, EVALUADAS A CRITERIO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA**, SERÁN TENIDAS EN CUENTA PARA DECIDIR LA PROCEDENCIA Y/O URGENCIA DEL TRASLADO DEL ASEGURADO. SIEMPRE QUE EL MÉDICO TRATANTE ACONSEJE EL TRASLADO SANITARIO DEL ASEGURADO, ÉSTE DEBERÁ SER MÉDICA Y CIENTÍFICAMENTE JUSTIFICADO POR ESCRITO. SI EL ASEGURADO O SUS ACOMPAÑANTES DECIDIERAN EFECTUAR EL TRASLADO DEJANDO DE LADO LA OPINIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA**, NINGUNA RESPONSABILIDAD RECAERÁ SOBRE **LA COMPAÑÍA** POR DICHA ACTITUD, SIENDO EL TRASLADO, SUS COSTOS Y CONSECUENCIAS POR CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO Y/O SUS ACOMPAÑANTES, SIN DERECHO A REPETICIÓN CONTRA **LA COMPAÑÍA** ESTE SERVICIO ESTÁ SUJETO A LIMITACIONES QUE VARÍAN SEGÚN EL TIPO DE SEGURO CONTRATADO. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE ASEGURADO EN ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE INDICADO EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

xii **GASTOS MÉDICOS POR URGENCIA VINCULADA A UNA CONDICIÓN PREEXISTENTE:** CUANDO ESTÉ INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LA COMPAÑÍA CUBRIRÁ LA ASISTENCIA POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES HASTA EL MONTO INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS, SIEMPRE Y CUANDO SE TRATE DE EPISODIOS AGUDOS O EVENTOS NO PREDECIBLES CUYA URGENCIA REQUIERA ATENCIÓN DURANTE EL VIAJE DEL ASEGURADO Y NO PUEDA SER DIFERIDA A SU REGRESO AL PAÍS DE RESIDENCIA. SE OBVIARÁN EN CONSECUENCIA Y AL EFECTO DE ESTA PRESTACIÓN LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN EL NUMERAL 2.11.8 (EXCLUSIONES A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES) NUMERALES II, III, IV Y VIII. **SE EXCLUYEN DE ESTA COBERTURA** LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, COMO SÍFILIS, GONORREA, HERPES GENITAL, CLAMIDIA, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, TRICOMONAS VAGINALES, TRICOMONIASIS, ENTRE OTROS. TAMPOCO ESTÁN CUBIERTOS PROCEDIMIENTOS DIALÍTICOS, TRASPLANTES, TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS Y TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS. LOS MONITOREOS Y/O CONTROLES PERIÓDICOS O RUTINARIOS DE LA ENFERMEDAD QUEDAN EXCLUIDOS DE LA ATENCIÓN DE LA QUE ES RESPONSABLE **LA COMPAÑÍA**, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA DEL PROBLEMA. EL OBJETO DE ESTA COBERTURA ES GARANTIZAR LA SUPERACIÓN DEL EVENTO AGUDO Y DE EMERGENCIA QUE PERMITA AL ASEGURADO LA DE SU VIAJE.

XIV TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA: CUANDO EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA** ESTIME NECESARIO EFECTUAR LA REPATRIACIÓN SANITARIA DEL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE, LA REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO SERÁ EFECTUADA, SEGÚN LAS POSIBILIDADES DEL CASO, EN LAS CONDICIONES Y MEDIOS AUTORIZADOS POR **LA COMPAÑÍA** HASTA EL PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO A DECIDIR EL MÁS ADECUADO DE ENTRE LOS TRATAMIENTOS PROPUESTOS POR EL CUERPO MÉDICO Y/O LA REPATRIACIÓN AL PAÍS DE RESIDENCIA SI SU CONDICIÓN FÍSICA LO PERMITIERE. SI A JUICIO DE LOS MÉDICOS TRATANTES DE LA COMPAÑÍA FUESE POSIBLE EL REGRESO AL LUGAR DE ORIGEN PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO DE LARGA DURACIÓN, CIRUGÍA PROGRAMABLE O CIRUGÍAS NO URGENTES, SE PROCEDERÁ A LA REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO, QUIEN ESTÁ OBLIGADO A ACEPTAR TAL SOLUCIÓN, PERDIENDO EN CASO DE RECHAZO TODOS LOS BENEFICIOS OTORGADOS POR EL ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE INTERNACIONAL.

SI EL ASEGURADO O SUS ACOMPAÑANTES DECIDIERAN EFECTUAR LA REPATRIACIÓN DEJANDO DE LADO LA OPINIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE **LA COMPAÑÍA**, NINGUNA RESPONSABILIDAD RECAERÁ SOBRE **LA COMPAÑÍA** POR DICHA ACTITUD, SIENDO LA REPATRIACIÓN, SUS COSTOS Y CONSECUENCIAS POR CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO Y/O SUS ACOMPAÑANTES, SIN DERECHO A RECOBRAR A **LA COMPAÑÍA**. LOS GASTOS POR ESTA COBERTURA SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE EN EL CUADRO DE COBERTURAS

2.2.2. REPATRIACIÓN DE RESTOS

I. EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DURANTE UN VIAJE AL EXTERIOR, LA COMPAÑÍA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO, POR EL MEDIO QUE CONSIDERE MÁS CONVENIENTE, LA REPATRIACIÓN FUNERARIA Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE FÉRETRO DE TRASLADO O CREMACIÓN EN EL LUGAR DEL HECHO, TRÁMITES ADMINISTRATIVOS (EN LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE) Y TRANSPORTE HASTA EL PUNTO DE INGRESO A SU PAÍS DE RESIDENCIA. LOS TRASLADOS DENTRO DEL PAÍS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO NO ESTARÁN A CARGO DE **LA COMPAÑÍA**. LOS GASTOS DE FÉRETRO DEFINITIVO, TRÁMITES FUNERARIOS E INHUMACIÓN NO ESTARÁN EN NINGÚN CASO A CARGO DE **LA COMPAÑÍA**. LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE POR EL TRASLADO DE LOS RESTOS NI EFECTUARÁ REINTEGRO ALGUNO POR ESTE CONCEPTO EN CASO DE QUE EMPRESAS FUNERARIAS U OTROS TERCEROS TOMEN INTERVENCIÓN ANTES QUE LA COMPAÑÍA. ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ ÚNICAMENTE SI LA INTERVENCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES SOLICITADA EN FORMA INMEDIATA AL FALLECIMIENTO.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL LOS TRASLADOS CUANDO LA MUERTE ESTÉ RELACIONADA O SE PRODUZCA A CAUSA DE CUALQUIER PATOLOGÍA MENCIONADA EN EL NUMERAL SOBRE EXCLUSIONES DE LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES.

II. EN CASO DE DECESO DEL ASEGURADO, Y SI ESTE HUBIERA VIAJADO SIN ACOMPAÑANTES Y SE ENCONTRARA SOLO EN EL DESTINO, LA COMPAÑÍA ABONARÁ LOS GASTOS DE TRASLADO Y ALOJAMIENTO DE UN FAMILIAR (DESDE EL PAÍS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO) PARA QUE PUEDA REALIZAR LOS TRÁMITES Y GESTIONES NECESARIAS. LOS TIQUETES SERÁN EN CLASE ECONÓMICA Y ESTARÁN SUJETOS A DISPONIBILIDAD DE LA AEROLÍNEA Y LOS GASTOS DE HOTEL SERÁN EXCLUSIVAMENTE PARA ALOJAMIENTO (SIN EXTRAS), LA COMPAÑÍA ASUMIRÁ HASTA 150 USD (DÓLARES ESTADOUNIDENSES) POR NOCHE, CON UN MÁXIMO DE 3 NOCHES. Y EL GASTO TOTAL SE ENCUENTRA SUJETO A LÍMITE MÁXIMO INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS PARA ESTE SERVICIO.

2.2.3 COMPAÑERA DE VIAJE PARA MENOR DE EDAD

SI UN ASEGURADO VIAJARA COMO ÚNICA COMPAÑÍA CON UNO O MÁS MENORES DE QUINCE(15) AÑOS, PARA AQUELLOS CASOS EN QUE CONTRACTUALMENTE HAYA SIDO ESTIPULADO ASÍ ENTRE **LA COMPAÑÍA** Y EL TOMADOR DEL SEGURO, Y SE ENCONTRARA IMPOSIBILITADO PARA OCUPARSE DEL/LOS MISMO/S POR CAUSA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE REQUIERA QUE EL ASEGURADO ADULTO DEBA SER HOSPITALIZADO POR UN PERÍODO DE MÁS DE CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, O A CAUSA DE FALLECIMIENTO, **LA COMPAÑÍA** ORGANIZARÁ, EL DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE, PARA QUE EL MISMO ACOMPAÑE ÚNICAMENTE AL/LOS MENOR/ES DE REGRESO A SU PAÍS DE RESIDENCIA. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS AL LÍMITE DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D00I
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D00I
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

2.2.4. TRASLADO FAMILIAR

EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN DE UN ASEGURADO, AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA, SEA SUPERIOR A CINCO (5) DÍAS CALENDARIO, LA COMPAÑÍA SE HARÁ CARGO DE UN TIKETE AÉREO, CLASE ECONÓMICA IDA Y VUELTA, SUJETO A DISPONIBILIDAD DE LUGAR, PARA QUE UN FAMILIAR DEL ASEGURADO, TAMBIÉN RESIDENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, LO ACOMPAÑE, SIEMPRE QUE EL MISMO HAYA VIAJADO SIN ACOMPAÑANTES Y SE ENCUENTRE SOLO EN EL EXTRANJERO AL TIEMPO DE LA HOSPITALIZACIÓN. ESTE BENEFICIO SE OTORGARÁ ÚNICAMENTE EN LA MEDIDA QUE LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN ESTÉN COMPRENDIDOS DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE SU COBERTURA MÁS LOS DÍAS COMPLEMENTARIOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE COBERTURAS. ESTA COBERTURA NO APLICA CUANDO LA CAUSA DE LA HOSPITALIZACIÓN SEA EL DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO POR EL VIRUS COVID-19. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS AL LÍMITE DE COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

2.2.5. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL ASEGURADO:

LA COMPAÑÍA, SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, REINTEGRARÁ LOS GASTOS DE HOTEL (SIN EXTRAS, ES DECIR SOLAMENTE ALOJAMIENTO) CUANDO EL ASEGURADO HUBIESE ESTADO INTERNADO EN UN HOSPITAL AL MENOS CINCO (5) DÍAS Y EL MÉDICO TRATANTE EN COMÚN ACUERDO CON EL DEPARTAMENTO MÉDICO PRESCRIBA REPOSO FORZOSO. Y SIEMPRE QUE DICHA HOSPITALIZACIÓN HAYA SIDO ORGANIZADA Y A CARGO DE LA COMPAÑÍA. ESTA COBERTURA NO ES APLICABLE EN CASO DE AISLAMIENTO O CUARENTENA DERIVADA DE TRATAMIENTO POR COVID-19. ESTE REINTEGRO SERÁ HASTA EL LÍMITE Y/O MONTOS MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL CUADRO DE COBERTURAS. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS AL LÍMITE DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

2.2.6. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA FAMILIAR ACOMPAÑANTE, GASTOS DE HOTEL PARA UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN:

EN LOS SIGUIENTES EVENTOS Y SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA SE ENCUENTRE INCLUIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, **LA COMPAÑÍA** CUBRIRÁ LOS GASTOS DE HOTEL (SIN EXTRAS, ES DECIR SOLAMENTE ALOJAMIENTO) DEL ACOMPAÑANTE DE VIAJE DE QUIEN SE LE HAYA AUTORIZADO LA PRESTACIÓN PREVISTA EN EL NUMERAL 4). CUANDO HUBIESE ESTADO INTERNADO EN UN HOSPITAL AL MENOS CINCO (5) DÍAS Y EL MÉDICO TRATANTE EN COMÚN ACUERDO CON EL DEPARTAMENTO MÉDICO PRESCRIBA REPOSO FORZOSO. Y SIEMPRE QUE DICHA HOSPITALIZACIÓN HAYA SIDO ORGANIZADA Y A CARGO DE **LA COMPAÑÍA**. ESTA COBERTURA NO ES APLICABLE EN CASO DE AISLAMIENTO O CUARENTENA DERIVADA DE TRATAMIENTO POR COVID-19. LOS GASTOS DE HOTEL QUE ASUMIRÁ LA COMPAÑÍA SERÁN DE HASTA 150 USD (DÓLARES ESTADOUNIDENSES) POR NOCHE, CON UN MÁXIMO DE 5 NOCHES, Y HASTA EL LÍMITE MÁXIMO INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS PARA ESTE SERVICIO EN COMPLEMENTO CON LA COBERTURA DE TRASLADO DE FAMILIAR. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS AL LÍMITE DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

2.2.7. LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE

LA COMPAÑÍA ASISTIRÁ AL ASEGURADO CON TODOS LOS MEDIOS A SU ALCANCE PARA LOCALIZAR EQUIPAJES EXTRAVIADOS QUE HAYAN SIDO DESPACHADOS EN LA BODEGA DEL MISMO VUELO O EMBARQUE EN EL QUE VIAJA EL ASEGURADO, SIN QUE ESTO IMPLIQUE NINGUNA RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.

2.2.8. COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

PERDIDAS OCURRIDAS EN TRAMOS AÉREOS:

- I. EXTRAVÍO DE BULTO COMPLETO: EN CASO DE NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA AEROLÍNEA DEL EXTRAVÍO DE EQUIPAJE REGISTRADO Y DEBIDAMENTE DESPACHADO, EN UN VUELO INTERNACIONAL O DE LA CONEXIÓN INMEDIATA DEL MISMO, O DE UN VUELO DE CABOTAJE (EXCLUSIVAMENTE PARA LOS PRODUCTOS DE COBERTURA NACIONAL QUE INCLUYAN LA PRESTACIÓN) SIEMPRE Y CUANDO LA LÍNEA AÉREA NO LE ENTREGARA AL ASEGURADO TITULAR DE UN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, ALGUNO DE LOS BULTOS COMPONENTES DE SU EQUIPAJE REGISTRADO Y DEBIDAMENTE DESPACHADO, Y DICHO BULTO TAMPOCO HUBIERA PODIDO SER LOCALIZADO POR NUESTRO SERVICIO CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA 9) (LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE),

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

- II. EL ASEGURADO PUEDE ACCEDER A UNA COMPENSACIÓN QUE SE CALCULARÁ DEL MODO QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN: (COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA: LA COMPAÑÍA ABONARÁ UNA COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA A LA ABONADA POR LA LÍNEA AÉREA, CALCULADA DE LA SIGUIENTE MANERA: LA DIFERENCIA ENTRE LO ABONADO POR LA LÍNEA AÉREA POR CADA KILOGRAMO DE BULTO EXTRAVIADO E INDEMNIZADO Y EL MÁXIMO DE USD 80 (OCHENTA DÓLARES ESTADOUNIDENSES) POR KILOGRAMO; Y HASTA EL LÍMITE MÁXIMO QUE PARA CADA TIPO DE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SE INDICA EN EL CUADRO DE COBERTURAS. NO SERÁ VÁLIDA COMPENSACIÓN ALGUNA SI LA INDEMNIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA AÉREA IGUALA O SUPERA EL LÍMITE MÁXIMO ESTABLECIDO DEL CUADRO DE COBERTURAS PARA ESTE CONCEPTO.
- III. EQUIPAJES ESPECIALES: LA COMPENSACIÓN POR EXTRAVÍO DE EQUIPAJE DEBIDAMENTE DESPACHADO EN BODEGA SE CALCULARÁ DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO PRECEDENTEMENTE, SIN IMPORTAR EL VALOR DE REPOSICIÓN DE LOS BIENES EXTRAVIADOS Y SIN IMPORTAR SI ESTUVIERON O NO INCLUIDOS EN LA FRANQUICIA LIBRE DE EQUIPAJE DISPUESTA POR LA AEROLÍNEA.
- IV. CUANDO LA AEROLÍNEA NO HUBIERA CONSIGNADO EL PESO DEL BULTO, LA COMPAÑÍA CONSIDERARÁ EL PESO MÁXIMO PERMITIDO POR BULTO POR LA AEROLÍNEA, SEGÚN LA CLASE DE TARIFA DEL PASAJE.
- V. FORMA DE PAGO: LA COMPAÑÍA RESARCIRÁ AL ASEGURADO TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN LA MONEDA DE CURSO LEGAL DEL PAÍS EN QUE SE ABONE EL REINTEGRO, AL TIPO DE CAMBIO OFICIAL VIGENTE AL DÍA DE LA EMISIÓN DE LA FACTURA QUE RESPALDA EL GASTO INCURRIDO.
- VI. CONEXIÓN INMEDIATA: SE ENTIENDE POR CONEXIÓN INMEDIATA AL TRAMO AÉREO DE CABOTAJE QUE SE EFECTÚA COMO PARTE INTEGRANTE DE UN VIAJE INTERNACIONAL, EMBARCANDO ESTE SEGUNDO VUELO DENTRO DE LAS 24 HORAS DE ARRIBADO EL PRIMERO Y SIN QUE EL TITULAR DEL CERTIFICADO HAYA ABANDONADO EL AEROPUERTO.
- VII. MONTO DECLARADO: EN NINGÚN CASO LA COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE, SUMADA A LA INDEMNIZACIÓN RECIBIDA DE LA LÍNEA AÉREA EXCEDERÁ EL MONTO DECLARADO OPORTUNAMENTE O RECLAMADO EN LA DENUNCIA PRESENTADA A LA LÍNEA AÉREA POR EL ASEGURADO TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, Y SI ASÍ SUCEDIERA LA COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA SE LIMITARÁ CONSECUENTEMENTE.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D00I
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D00I
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

2.2.9. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

LA COMPAÑÍA SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR LOS MENSAJES URGENTES Y JUSTIFICADOS DE LOS ASEGURADOS, RELATIVOS A CUALQUIERA DE LOS EVENTOS OBJETO DE LAS COBERTURAS CONTEMPLADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

2.2.10. GASTOS DE HONORARIOS LEGALES

LA COMPAÑÍA SE PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO QUE LO SOLICITE UN ABOGADO QUE SE HAGA CARGO DE SU DEFENSA CIVIL O PENAL CON MOTIVO DE IMPUTÁRSELE RESPONSABILIDAD POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. **LA COMPAÑÍA** SE HARÁ CARGO DE UN IMPORTE DESTINADO A CUBRIR EL PAGO DE LOS HONORARIOS DE DICHO ABOGADO HASTA EL LÍMITE Y/O MONTOS MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**. LA ASISTENCIA NO SE BRINDARÁ NI SE RECONOCERÁ IMPORTE ALGUNO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO UTILICE UN PROFESIONAL QUE NO FUERA DESIGNADO O AUTORIZADO FEHACIENTEMENTE POR **LA COMPAÑÍA**.

2.2.11. GASTOS LEGALES- FIANZAS

EN AQUELLOS CASOS EN QUE SE INICIE CONTRA EL ASEGURADO ALGÚN PROCESO JUDICIAL, CIVIL Y/O PENAL, EN DONDE SE LE IMPUTE RESPONSABILIDAD POR ALGÚN ACCIDENTE DE TRÁNSITO **LA COMPAÑÍA** GESTIONARÁ EL ENVÍO DE LAS CANTIDADES ESPECIFICADAS EN EL **CUADRO DE COBERTURAS** PARA HACER FRENTE AL PAGO DE LA FIANZA PENAL, DEBIENDO PREVIAMENTE SER DEPOSITADO EL MONTO REFERIDO EN LA OFICINA DE LA COMPAÑÍA POR PARTE DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO. EL COSTO ASUMIDO POR **LA COMPAÑÍA** CORRESPONDERÁ ÚNICAMENTE VALOR DE LA TRANSFERENCIA REALIZADA **AL ASEGURADO**. ESTAS COBERTURAS SERÁN APLICADAS UNA SOLA VEZ, CUALQUIERA QUE SEA EL LAPSO DE VALIDEZ CERTIFICADO DE SEGURO.

2.2.12. ASISTENCIA EN CASO DE HURTO O EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS

LA COMPAÑÍA ASESORARÁ AL ASEGURADO EN EL CASO QUE HAYA EXTRAVIADO SUS DOCUMENTOS, Y/O SUS TARJETAS DE CRÉDITO, O HAYA SIDO OBJETO DE HURTO DE DICHS ELEMENTOS, DÁNDOLE LAS INSTRUCCIONES PARA QUE EL BENEFICIARIO INTERPONGA LOS DENUNCIOS RESPECTIVOS, Y TRAMITE LA RECUPERACIÓN DE ESTOS.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIA JEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIA JEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

2.2.13. REINTEGRO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

SI EL VUELO INTERNACIONAL DEL ASEGURADO (O SU CONEXIÓN LOCAL) FUERA DEMORADO POR MÁS DE SEIS HORAS CONSECUTIVAS DESDE LA HORA DE PARTIDA PROGRAMADA ORIGINALMENTE Y NO TUVIERA NINGUNA OTRA ALTERNATIVA DE TRANSPORTE EN ESE LAPSO, LA COMPAÑÍA REINTEGRARÁ UNA SUMA DE DINERO, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTOS MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS**, EN CONCEPTO DE GASTOS DE HOTEL, COMIDAS, TAXÍMETROS DESDE Y HACIA EL HOTEL, ENTRE OTROS, REALIZADOS DURANTE EL TIEMPO DE DEMORA. EL REEMBOLSO SE EFECTUARÁ CONTRA PRESENTACIÓN DE COMPROBANTES FEHACIENTES Y UNA CONSTANCIA DE LA COMPAÑÍA AÉREA CERTIFICANDO LA DEMORA O CANCELACIÓN SUFRIDA. PARA PODER GOZAR DE ESTE REINTEGRO EL ASEGURADO DEBERÁ CONTACTAR CON LA LÍNEA DE ATENCIÓN DESTINADA PARA ESTE FIN POR **LA COMPAÑÍA**, DESDE EL AEROPUERTO DONDE OCURRIÓ EL HECHO PARA SOLICITAR LA AUTORIZACIÓN Y APERTURA DEL CASO.

EL REINTEGRO DE GASTOS SE RECONOCERÁ TAMBIÉN EN LOS CASOS EN QUE DEBIDO A LA DEMORA O CANCELACIÓN DE UN VUELO EL PASAJERO PIERDA SU CONEXIÓN INMEDIATA.

2.2.14. SUSTITUCIÓN DE EJECUTIVOS EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SE ENCONTRARA EN VIAJE DE NEGOCIOS Y EL MISMO FUERA HOSPITALIZADO, CON AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA, POR UNA EMERGENCIA MÉDICA GRAVE QUE LE IMPIDA PROSEGUIR CON SU VIAJE PROFESIONAL, LA COMPAÑÍA TOMARÁ A SU CARGO EL PASAJE DE LA PERSONA QUE LA EMPRESA DONDE TRABAJA EL ASEGURADO DESIGNE A FIN DE REEMPLAZAR AL ASEGURADO HOSPITALIZADO. ESTE PASAJE SE COMPRARÁ EN LA MISMA CLASE EN LA CUAL VIAJÓ EL EJECUTIVO A SER REEMPLAZADO Y ESTARÁ SUJETO A DISPONIBILIDAD Y AL MONTO MÁXIMO DE COBERTURA DEFINIDO EN **EL CUADRO DE COBERTURAS**. EL REEMPLAZANTE DEBERÁ SER TAMBIÉN MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO AL MOMENTO DE EFECTUAR EL VIAJE CONFORME AL REPORTE EFECTUADO POR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA A LA COMPAÑÍA.

EN NINGÚN CASO SE OTORGARÁ ESTE BENEFICIO SI EL TITULAR HUBIESE HECHO USO DE LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN LA CLÁUSULA NUMERO 4) DE LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE LA COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

2.2.15. GARANTÍA DE GASTOS DE CANCELACIÓN O INTERRUPCIÓN DE VIAJE

CUANDO EL ASEGURADO DEBA CANCELAR O INTERRUMPIR SU VIAJE, **LA COMPAÑÍA** TOMARÁ A SU CARGO EL REINTEGRO POR LOS IMPORTES NO RECUPERADOS DE PAGOS REALIZADOS POR ANTICIPADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TURÍSTICOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES RELATIVAS AL TOUR O SERVICIOS ADQUIRIDOS.

2.2.16. GARANTÍA PRÁCTICA RECREATIVA DE DEPORTES

LA COMPAÑÍA CUBRIRÁ LAS ASISTENCIAS MÉDICAS DERIVADAS DE LA PRÁCTICA RECREATIVA DE DEPORTES HASTA EL MONTO INDICADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SIEMPRE QUE LAS MISMAS:

- i TENGAN CARÁCTER RECREATIVO, ES DECIR QUE NO SON EL “MOTIVO” DEL VIAJE DEL ASEGURADO, SINO UNA ACTIVIDAD QUE SURGE DE MANERA ESPONTÁNEA Y OCASIONAL.
- ii SE LLEVEN A CABO EN ÁMBITOS ADECUADOS Y CON LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS.

3. EXCLUSIONES

A CONTINUACIÓN, ENCONTRARÁ AQUELLOS EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS, EN LOS CUALES NO SE BRINDA COBERTURA. LÉALAS POR FAVOR CON ATENCIÓN

3.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO BÁSICO – MUERTE ACCIDENTAL EN TRANSPORTE PÚBLICO

NO SE AMPARA LA MUERTE POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. ACCIDENTE PRODUCIDO POR EL USO DE VEHÍCULO O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, O COMO PASAJERO EN VUELOS NO COMERCIALES.
2. POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrrc.com

3. POR ACCIDENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE CUALQUIER PATOLOGÍA Y/O LESIONES POR ACCIDENTE QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.
4. POR ACCIDENTE COMO CONSECUENCIA DE LESIONES OCASIONADAS POR EL MISMO ASEGURADO, INCLUIDA PERO NO LIMITADA A LA TENTATIVA DE SUICIDIO.
5. POR LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O QUE TENGAN COMO CAUSA, O SEAN UNA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA.
6. EVENTOS CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN.
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO MILITAR, EN SERVICIO ACTIVO Y/O EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO MILITAR, NAVAL, AÉREO O DE POLICÍA, MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE.
8. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PRÁCTICAS O EN COMPETENCIAS DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: VUELOS EN COMETA, ALA DELTA, PARAPENTE, PARACAIDISMO, MOTOCROSS, KARTISMO, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, MOTONÁUTICA, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, RAFTING, VUELO EN ULTRALIVIANOS, PLANEADORES, SURFING, BOXEO, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, BUCEO, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE, Y CUALQUIER OTRO DEPORTE QUE EN LA LITERATURA UNIVERSAL SE CONSIDERE DE ALTO RIESGO O EXTREMO.
9. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O EN CUALQUIER ACTO DELICTIVO.
10. FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.
11. INTOXICACIÓN, SALVO QUE SE TRATE DE ENVENENAMIENTO CAUSADO POR UN TERCERO CUANDO EL AMPARO DE MUERTE POR HOMICIDIO HAYA SIDO CONTRATADO.
12. ESTRANGULAMIENTO DE HERNIAS DE CUALQUIER CLASE.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

13. INFECCIÓN BACTERIANA Y TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN MOTIVADOS POR ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA COBERTURA; CUALQUIER ENFERMEDAD CORPORAL O MENTAL, OCLUSIONES INTESTINALES, RUPTURA DE ANEURISMAS, PANDEMIAS Y EPIDEMIAS.
14. ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR LA PICADURA DE INSECTOS (VECTORES) QUE CAUSEN ENFERMEDADES TALES COMO, PERO SIN LIMITARSE A PALUDISMO, LA LEISHMANIASIS, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LA TRIPANOSOMIASIS AFRICANA, DENGUE, FIEBRE AMARILLA, CHIKUNGUÑA, FILARIASIS LINFÁTICA, ENTRE OTRAS.

3.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE EN TRANSPORTE PÚBLICO:

No se ampara la desmembración por accidentes en transporte público que sea consecuencia directa o indirecta de:

1. POR LESIONES CAUSADAS POR UN TERCERO CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE U OBJETO CONTUNDENTE, O CON EXPLOSIVOS SALVO QUE HAYA SIDO CONTRATADO EL AMPARO OPCIONAL DE MUERTE POR HOMICIDIO. POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MILITAR, EN SERVICIO ACTIVO Y/O EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO MILITAR, NAVAL, AÉREO O DE POLICÍA, MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE.
2. POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PRÁCTICAS O EN COMPETENCIAS DE DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO: VUELOS EN COMETA, ALA DELTA, PARAPENTE, PARACAIDISMO, MOTOCROSS, KARTISMO, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, MOTONÁUTICA, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, RAFTING, VUELO EN ULTRALIVIANOS, PLANEADORES, SURFING, BOXEO, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, BUCEO, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE, Y CUALQUIER OTRO DEPORTE QUE EN LA LITERATURA UNIVERSAL SE CONSIDERE DE ALTO RIESGO O EXTREMO.
3. POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O EN CUALQUIER ACTO DELICTIVO O CONTRAVENCIÓN, EN CALIDAD DE AUTOR, CÓMPLICE O ENCUBRIDOR.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. • Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. • Correo electrónico: defensoria@colsanitasseguros.com

4. LA DESMEMBRACIÓN DERIVADA DE LESIONES OCASIONADAS POR EL MISMO ASEGURADO CON LA INTENCIÓN DE SUICIDARSE, ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES. E. POR LA LUMBALGIA, ESPASMOS MUSCULARES O HERNIAS DE CUALQUIER CLASE.
5. POR ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN VUELOS NO COMERCIALES O DE CARGA.
6. POR INTOXICACIÓN O ENVENENAMIENTO.
7. POR INFECCIÓN BACTERIANA Y TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN MOTIVADOS POR ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA COBERTURA; CUALQUIER ENFERMEDAD CORPORAL O MENTAL, HERNIAS DE CUALQUIER CLASE, OCLUSIONES INTESTINALES, RUPTURA DE ANEURISMAS, PANDEMIAS Y EPIDEMIAS.
8. POR ENFERMEDADES CONGÉNITAS O ADQUIRIDAS, LESIONES POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, O DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O CUALQUIER SUSTANCIA ILEGAL, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
9. POR LA PICADURA DE INSECTOS (VECTORES) QUE CAUSEN ENFERMEDADES TALES COMO, PERO SIN LIMITARSE A PALUDISMO, LA LEISHMANIASIS, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LA TRIPANOSOMIASIS AFRICANA, DENGUE, FIEBRE AMARILLA. CHIKUNGUÑA, FILARIASIS LINFÁTICA, ENTRE OTRAS.
10. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O QUE TENGAN COMO CAUSA, O SEAN UNA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA.
11. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR LA PICADURA DE INSECTOS (VECTORES) QUE CAUSEN ENFERMEDADES TALES COMO, PERO SIN LIMITARSE A PALUDISMO, LA LEISHMANIASIS, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LA TRIPANOSOMIASIS AFRICANA, DENGUE, FIEBRE AMARILLA. CHIKUNGUÑA, FILARIASIS LINFÁTICA, ENTRE OTRAS.

3.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE

1. EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA RESPONDERÁ POR FALTANTES Y/O DAÑOS TOTALES O PARCIALES PRODUCIDOS EN EL CONTENIDO DEL EQUIPAJE, NI EN LA/S MALETAS/S O CUALQUIER OTRO ELEMENTO DONDE SE TRANSPORTE EL MISMO (SALVO LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO QUE EXPLÍCITAMENTE INCLUYAN ESTA PRESTACIÓN)
2. EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A UNA SOLA COMPENSACIÓN POR VIAJE, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CANTIDAD DE CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO QUE TENGA EMITIDOS A SU NOMBRE Y/O DEL NÚMERO DE PÉRDIDAS SUFRIDAS.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

3. SI EL RECLAMO EFECTUADO POR EL ASEGURADO TITULAR DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO FUERA INDEMNIZADO TOTALMENTE POR LA AEROLÍNEA, EL TITULAR NO SERÁ ACREEDOR A NINGÚN BENEFICIO SUPLEMENTARIO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA.
4. LAS PÉRDIDAS VERIFICADAS EN VUELOS DOMÉSTICOS, SALVO POR LAS COMPENSACIONES QUE ESTÉN EXPLÍCITAMENTE INCLUIDAS EN EL CUADRO DE COBERTURAS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CON ALCANCE NACIONAL.
5. LAS PERSONAS QUE NO TENGAN DERECHO AL TRANSPORTE DE EQUIPAJE
6. CUANDO LA AEROLÍNEA PAGUE CON UNA ORDEN DE SERVICIOS POR PASAJES AÉREOS, ALOJAMIENTOS U OTROS, LA COMPAÑÍA PROCEDERÁ A INDEMNIZAR AL ASEGURADO UNA VEZ QUE SE HAYAN UTILIZADO LOS MISMOS. EL CRITERIO A APLICAR PARA LA INDEMNIZACIÓN EN ESTOS CASOS, SERÁ EL DE LAS CONVENCIONES DE LA HAYA, VARSOVIA Y/O MONTREAL, SEGÚN LO DESCRITO EN LOS PASAJES DE LAS AEROLÍNEAS ADHERIDAS A I.A.T.A.

3.4. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE REINTEGRO DE GASTOS POR VUELO DEMORADO O CANCELADO

1. ESTE SERVICIO NO SE BRINDARÁ SI EL ASEGURADO VIAJARA CON UN PASAJE SUJETO A DISPONIBILIDAD
2. LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A REINTEGRAR GASTOS POR ESTE CONCEPTO TODA VEZ QUE LA DEMORA O CANCELACIÓN SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE DESENCADENAMIENTO DE FUERZAS NATURALES, TSUNAMIS, TEMBLORES, TERREMOTOS, TORMENTAS, TEMPESTADES, HURACANES, CICLONES, INUNDACIONES, EVENTOS DE RADIACIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD, ASÍ COMO CUALQUIER OTRO FENÓMENO NATURAL O NO, CON CARÁCTER EXTRAORDINARIO O EVENTO QUE, DEBIDO A SUS PROPORCIONES O GRAVEDAD, SEA CONSIDERADO COMO DESASTRE NACIONAL REGIONAL O LOCAL O CATÁSTROFE, SISMOS, HURACANES, INUNDACIONES ETC.
3. LA COMPAÑÍA TAMPOCO ESTARÁ OBLIGADA A REINTEGRAR GASTOS POR ESTE CONCEPTO TODA VEZ QUE LA DEMORA O CANCELACIÓN SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA, INVASIÓN, ACTOS COMETIDOS POR ENEMIGOS EXTRANJEROS O NACIONALES, TERRORISMO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA (SEA QUE HAYA SIDO DECLARADA O NO LA GUERRA) GUERRA CIVIL, REBELIÓN,

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

INSURRECCIÓN O PODER MILITAR, NAVAL O USURPADO, LA INTERVENCIÓN DEL BENEFICIARIO EN MOTINES, MANIFESTACIONES O TUMULTOS QUE TENGAN O NO CARÁCTER DE GUERRA CIVIL, O SEA QUE LA INTERVENCIÓN SEA PERSONAL O COMO MIEMBRO DE UNA ORGANIZACIÓN CIVIL O MILITAR; TERRORISMO U OTRA ALTERACIÓN GRAVE DEL ORDEN PÚBLICO

4. ESTE SERVICIO NO SE APLICA SI LA CANCELACIÓN SE DEBE A LA QUIEBRA Y/O CESACIÓN DE SERVICIOS DE LA LÍNEA AÉREA.

3.5. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE PRÁCTICA RECREATIVA DE DEPORTES

1. ASISTENCIAS DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS SEAN AMATEURS O PROFESIONALES.
2. ASISTENCIAS DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PRÁCTICAS, ENTRENAMIENTOS, ETC. DE ÍNDOLE AMATEUR O PROFESIONAL.
3. ASISTENCIAS DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES PELIGROSOS

3.6. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE SERVICIOS ASISTENCIALES:

NO SE AMPARAN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. ENFERMEDADES BENIGNAS, HERIDAS LEVES QUE NO IMPOSIBILITEN EL NORMAL DESARROLLO DEL VIAJE, CHEQUEOS DE RUTINA, PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ELECTIVOS O PROCEDIMIENTO NO AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA.
2. ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL TODO PROCESO FISIOPATOLÓGICO QUE RECONOZCA UN ORIGEN O ETIOLOGÍA ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE Y QUE SEA FACTIBLE DE SER OBJETIVADO A TRAVÉS DE MÉTODOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO DE USO HABITUAL, COTIDIANO, ACCESIBLE Y FRECUENTE. A LOS EFECTOS DE LAS PRESENTES CONDICIONES SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD O AFECCIÓN PREEXISTENTE TANTO A AQUELLAS PADECIDAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL VIAJE COMO A LAS QUE SE MANIFIESTEN POSTERIORMENTE PERO QUE PARA SU DESARROLLO HAYAN REQUERIDO DE UN PERÍODO DE INCUBACIÓN, FORMACIÓN O EVOLUCIÓN DENTRO DEL ORGANISMO DEL ASEGURADO, PREVIO Y ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE. ASÍ MISMO, QUEDAN EXCLUIDAS TODAS LAS DOLENCIAS PREEXISTENTES, CRÓNICAS O NO, AGUDAS O NO, CONGÉNITAS O RECURRENTES, CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO,

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D00I
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D00I
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrrc.com

ASÍ COMO SUS SECUELAS, CONSECUENCIAS Y AGUDIZACIONES, AUN CUANDO LAS MISMAS APAREZCAN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL VIAJE; EN ESTOS CASOS LA COMPAÑÍA SOLO RECONOCERÁ LA PRIMERA CONSULTA CLÍNICA POR LA QUE SE DETERMINE LA PREEXISTENCIA DE LA ENFERMEDAD, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTOS MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL CUADRO DE COBERTURAS.

3. SI BIEN UNA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO Y/O DOLENCIA, AUN SIENDO PREEXISTENTE PUEDE LLEGAR A ESTAR CUBIERTA POR EL TOMADOR EN EL CONTRATO ANTES MENCIONADO, TAL PREEXISTENCIA NO SERÁ CUBIERTA POR LA COMPAÑÍA.

4. EL CUBRIMIENTO QUE LA COMPAÑÍA OTORQUE A UNA ENFERMEDAD, TRATAMIENTO Y/O DOLENCIA, NO OBLIGA AL TOMADOR DE LA PÓLIZA A CONTINUAR DANDO COBERTURA UNA VEZ EL ASEGURADO REGRESA AL PAÍS.

5. DE LAS RECAÍDAS Y CONVALENCIAS DE TODA AFECCIÓN CONTRAÍDA ANTES DE LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y/O AGUDAS CONTRAÍDAS ANTES DEL VIAJE, YA SEA EL CONTROL COMO SUS CONSECUENCIAS.

6. CONTINUACIÓN DE TRATAMIENTOS MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS INICIADOS ANTES DEL INICIO DEL VIAJE.

7. TRATAMIENTOS HOMEOPÁTICOS Y QUIROPRÁCTICOS, ACUPUNTURA, FISIO-KINESIOTERAPIA FUERA DE LO EXPRESAMENTE INDICADO EN LA COBERTURA.

8. DE COBERTURAS ASISTENCIALES, MESOTERAPIA, CURAS TERMALES; PODOLOGÍA, TRATAMIENTOS CON MEDICINAS NO CONVENCIONALES O ALTERNATIVAS, CIRUGÍAS PLÁSTICAS ESTÉTICAS O REPARADORAS, CURA DE REPOSO.

9. TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSÍQUICOS, DE ENFERMEDADES MENTALES O PSICOPÁTICAS, DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN INTENCIONAL DE DROGAS EN CUALQUIERA DE SUS VARIANTES (NARCÓTICOS, BARBITÚRICOS, ASÍ COMO CUALQUIER AUTOMEDICACIÓN SIN RECETA MÉDICA QUE LA AVALE) O BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ADICCIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.

10. ENFERMEDADES CON COMPROMISO INMUNOLÓGICO, TANTO SEA ÉSTE CONSECUENCIA DE LA MISMA ENFERMEDAD O DE LAS DROGAS UTILIZADAS PARA SU TRATAMIENTO, ONCOLÓGICAS, DIABETES, DESÓRDENES CARDIOVASCULARES, INCLUYENDO HIPERTENSIÓN, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, INFECCIONES RENALES CRÓNICAS, HEPATITIS, TODO TIPO DE ENFERMEDADES ENDÉMICAS, EPIDÉMICAS Y/O PANDÉMICAS, ETC., SEAN CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

PARA EL CASO DE LA ENFERMEDAD DEL TITULAR CONOCIDA COMO COVID-19 PRODUCIDA POR EL VIRUS SARSCOV2, QUEDA EXCEPTUADA DE LA PRESENTE EXCLUSIÓN CUANDO: (I) EL SEGURO CONTEMPLA EN EL CUADRO DE COBERTURAS QUE DICHA ENFERMEDAD ESTÁ CUBIERTA; Y (II) EL DESTINO DEL VIAJE NO SEA UN DESTINO NO RECOMENDADO O LISTADO COMO POTENCIALMENTE PELIGROSO EN LO REFERENTE A ESTA ENFERMEDAD, POR EL GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA, YA SEA AL MOMENTO DE LA ADQUISICIÓN DEL SEGURO O BIEN AL MOMENTO DE INICIAR EL VIAJE.

11. PARTOS Y ESTADOS DE EMBARAZO, A MENOS QUE SE TRATE DE UNA COMPLICACIÓN CLARA E IMPREVISIBLE, HASTA LA SEMANA 26 DE GESTACIÓN, INCLUSIVE, EN CUYO CASO **LA COMPAÑÍA** ASUMIRÁ LOS GASTOS DERIVADOS DE SU ASISTENCIA, HASTA EL LÍMITE Y /O MONTOS MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE COBERTURAS** PARA ASISTENCIA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE. LOS ESTADOS DE EMBARAZO POSTERIORES A LA SEMANA 26 DE GESTACIÓN ESTÁN EXCLUIDOS CUALQUIERA SEA LA NATURALEZA DE LA CAUSA QUE MOTIVE EL TRATAMIENTO. LOS BEBÉS AFILIADOS AL CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA QUE EVENTUALMENTE EXISTA CON EL TOMADOR DE LA PÓLIZA NO TENDRÁN ACCESO A LAS COBERTURAS CONTEMPLADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE SU NACIMIENTO, Y UNA VEZ NAZCAN ESTARÁN SOMETIDOS A LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES AQUÍ PREVISTAS.

12. ABORTO CUALQUIERA SEA SU ETIOLOGÍA (POR EJEMPLO, EMBARAZO ECTÓPICO) DESPUÉS DE LA SEMANA 26 DE EMBARAZO.

13. DE LAS ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS O RIESGOSOS, DE GRAVE IMPRUDENCIA O CRIMINALES DEL ASEGURADO, SEAN EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA; TENTATIVAS DE SUICIDIO, AUTODESTRUCCIÓN, LESIONES AUTO INFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO, YA SEA EN POSESIÓN DE LAS FACULTADES MENTALES O NO Y SUS CONSECUENCIAS; DEL SUICIDIO DEL ASEGURADO; IMPRUDENCIA, NEGLIGENCIA, IMPERICIA Y/O ACCIONES TEMERARIAS EN LA CONDUCCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULOS, CONTRAVINIENDO NORMAS DE TRÁNSITO Y/O SEGURIDAD INTERNACIONAL O DEL PAÍS DEL QUE SE TRATE, TANTO CONDUCIDOS POR EL ASEGURADO COMO POR UN TERCERO, INCLUSO EXCURSIONES CONTRATADAS. DE ENFERMEDADES O LESIONES, AFECCIONES, COMPLICACIONES O CONSECUENCIAS RESULTANTES DE TRATAMIENTOS HECHOS POR PROFESIONALES O INSTITUCIONES DE SALUD NO PERTENECIENTES A EQUIPOS MÉDICOS INDICADOS POR **LA COMPAÑÍA** Y/O DE TRATAMIENTOS MÉDICOS O FARMACÉUTICOS QUE, HABIÉNDOSE INICIADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL VIAJE, PRODUZCAN CONSECUENCIAS DURANTE EL MISMO.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

14. DE CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS (SEAN ESTAS AMATEURS O PROFESIONALES), EXCEPTO LAS PRÁCTICAS RECREATIVAS QUE SÍ SERÁN CUBIERTAS. POR RECREATIVO DEBERÁ ENTENDERSE QUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS NO CONSTITUYEN EL MOTIVO DEL VIAJE, SINO QUE SON UN PASATIEMPO QUE SURGE DE MANERA ESPONTÁNEA Y OCASIONAL Y SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS SEAN REALIZADAS EN LOS ÁMBITOS AUTORIZADOS A TAL FIN.

15. DE CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES PELIGROSOS O DE ALTO RIESGO (SEA O NO PROFESIONAL), INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAJIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, BOXEO, ATLETISMO, PARAPENTE, JET-SKI, SKI ACUÁTICO Y EL USO DE MOTOS DE AGUA, SURF, NAVEGACIÓN EN CORRIENTES RÁPIDAS (BALSAS, GOMONES, ETC.) BUNGEE-JUMPING, AVIACIÓN, RUGBY, ASÍ COMO DEPORTES INVERNALES COMO SKI, SNOWBOARD, ETC., PRACTICADOS FUERA DE PISTAS REGLAMENTARIAS.

16. DE ACCIDENTES O LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE CUALQUIER TIPO DE EJERCICIO O JUEGO ATLÉTICO DE ACROBACIA O QUE TENGA POR OBJETO PRUEBAS DE CARÁCTER EXCEPCIONAL, O MIENTRAS PARTICIPE EN VIAJES O EXCURSIONES A REGIONES O ZONAS INEXPLORADAS, CUALQUIER CLASE DE COMPETENCIA O EXHIBICIÓN DE PERICIA O VELOCIDAD CON VEHÍCULOS MECÁNICOS.

17. DE CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES PELIGROSOS O DE ALTO RIESGO (SEA O NO PROFESIONAL), INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAJIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, BOXEO, ATLETISMO, PARAPENTE, JET-SKI, SKI ACUÁTICO Y EL USO DE MOTOS DE AGUA, SURF, NAVEGACIÓN EN CORRIENTES RÁPIDAS (BALSAS, GOMONES, ETC.) BUNGEE-JUMPING, AVIACIÓN, RUGBY, ASÍ COMO DEPORTES INVERNALES COMO SKI, SNOWBOARD, ETC., PRACTICADOS FUERA DE PISTAS REGLAMENTARIAS.

18. DE ACCIDENTES O LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DE CUALQUIER TIPO DE EJERCICIO O JUEGO ATLÉTICO DE ACROBACIA O QUE TENGA POR OBJETO PRUEBAS DE CARÁCTER EXCEPCIONAL, O MIENTRAS PARTICIPE EN VIAJES O EXCURSIONES A REGIONES O ZONAS INEXPLORADAS, CUALQUIER CLASE DE COMPETENCIA O EXHIBICIÓN DE PERICIA O VELOCIDAD CON VEHÍCULOS MECÁNICOS.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

19. ACCIDENTES, ENFERMEDADES Y TODO HECHO PRODUCIDO COMO CONSECUENCIA DE CATÁSTROFES CLIMÁTICAS DE CUALQUIER TIPO, EVENTOS CLIMÁTICOS FORTUITOS O HECHOS DE FUERZA MAYOR, TALES COMO FENÓMENOS SÍSMICOS, TERREMOTOS DE CUALQUIER INTENSIDAD, INUNDACIONES, HURACANES, AVALANCHAS Y OTROS FENÓMENOS ATMOSFÉRICOS, ACONTECIMIENTOS CATASTRÓFICOS ORIGINADOS POR LA ENERGÍA ATÓMICA.

20. ACCIDENTES, ENFERMEDADES Y TODO HECHO PRODUCIDO POR ACTOS QUE IMPLIQUEN ALTERACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO POR CUALQUIER CAUSA, GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL DECLARADA O NO, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, TUMULTO POPULAR, INVASIÓN, HOSTILIDADES (GUERRA DECLARADA O NO), REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN MILITAR O USURPACIÓN DEL PODE

21. VANDALISMO, GUERRILLA O TERRORISMO TANTO EN CONDICIÓN INDIVIDUAL COMO GENERAL CUALQUIERA SEA SU EXTERIORIZACIÓN (FÍSICA, QUÍMICA O BIOLÓGICA), MOVILIZACIONES DE CARÁCTER POLÍTICO O GREMIAL (HUELGAS, LOCK OUT), EN LOS QUE HAYA PARTICIPADO EL ASEGURADO COMO ELEMENTO ACTIVO; SECUESTROS, DUELO, RIÑA.

22. ENFERMEDADES OCURRIDAS DURANTE UN VIAJE REALIZADO CONTRA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

23. DOLENCIAS O ENFERMEDADES AUTOINFLINGIDAS O ADQUIRIDAS COMO CONSECUENCIA DEL EFECTO DE SUSTANCIAS ALCOHÓLICAS O ALUCINÓGENAS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

24. TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTREN EN CUALQUIER FASE DE INVESTIGACIÓN O EXPERIMENTAL, SIN LIMITACIÓN ALGUNA (POR EJEMPLO: DROGAS, PRÓTESIS, PROCEDIMIENTOS, ETC.), POR LO QUE EL ASEGURADO DEBERÁ ABSTENERSE DE OPTAR POR LA UTILIZACIÓN DE ESTOS, AÚN EN EL CASO DE QUE EL PRESTADOR QUE LO APLIQUE FUERA CONTRATADO POR **LA COMPAÑÍA**.

25. ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUE DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE, O EL ASEGURADO LOS SUFRA EN EMPRESA CRIMINAL. A LOS EFECTOS DE ESTE ÍTEM, SE ENTIENDE POR "CULPA GRAVE" A LA ACCIÓN GROSERAMENTE NEGLIGENTE COMETIDA POR EL ASEGURADO, CUYO RESULTADO, DE OBRAR DE ESA MANERA, HUBIERA SIDO PREVISTO POR CUALQUIER PERSONA RAZONABLEMENTE DILIGENTE.

26. ACTOS ILÍCITOS DEL ASEGURADO CONTRARIOS A LA LEY DEL PAÍS EN EL CUAL LA ENFERMEDAD O LESIÓN OCURRE, INCLUSIVE LA CONDUCCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULO CON UN NIVEL DE ALCOHOL EN LA SANGRE MÁS ALTO QUE EL PERMITIDO.

27. ACCIDENTES, ENFERMEDADES Y TODO HECHO PRODUCIDO COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN LA PRUEBA DE PROTOTIPOS DE AVIONES, AUTOMÓVILES U OTROS VEHÍCULOS DE PROPULSIÓN MECÁNICA, DE LA INTERVENCIÓN EN ASCENSIONES AÉREAS (EXCEPTO AEROSILLAS O FUNICULARES) O EN OPERACIONES O VIAJES SUBMARINOS,

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

DEL USO DE AERONAVES, INCLUYENDO HELICÓPTEROS, A MENOS QUE SEA COMO PASAJERO QUE PAGA BOLETO EN UN AVIÓN DE LÍNEA AÉREA O EN COMPAÑÍA DE VUELO CON LA DEBIDA AUTORIZACIÓN PARA EL TRANSPORTE FRECUENTE DE PASAJEROS, O EN UN HELICÓPTERO QUE OPERA SOLAMENTE ENTRE AEROPUERTOS O HELIPUERTOS COMERCIALES Y CON LA DEBIDA AUTORIZACIÓN PARA EL TRANSPORTE FRECUENTE DE PASAJEROS QUE PAGAN BOLETO.

28. DEL DESEMPEÑO DE LAS PROFESIONES DE ACRÓBATA, DOMADOR DE POTROS O FIERAS Y TAREAS DE MANIPULEO DE EXPLOSIVOS O EXPOSICIÓN A RADIACIONES ATÓMICAS.

29. LOS CHEQUEOS Y TRATAMIENTOS PROLONGADOS Y LAS VISITAS MÉDICAS DE CONTROL QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE LA PATOLOGÍA QUE MOTIVÓ LA CONSULTA QUE AUTORIZÓ **LA COMPAÑÍA** Y/O CORRESPONDAN A DOLENCIAS PREEXISTENTES O EXPRESAMENTE EXCLUIDAS; LOS CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA O CUALQUIER OTRO EXAMEN EN LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

30. LAS VISITAS A PROFESIONALES O ESPECIALISTAS CUANDO EL OBJETO ES LA REPOSICIÓN DE MEDICAMENTOS, LENTES, LENTES DE CONTACTO, ETC. POR PÉRDIDA, HURTO U OLVIDO DE LOS MISMOS, EXÁMENES MÉDICOS PREESCOLARES/UNIVERSITARIOS, APLICACIÓN DE VACUNAS, INSTRUMENTAL DESCARTABLE, TODA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA (ACOMPANIAMIENTOS, APLICACIONES INYECTABLES, NEBULIZACIONES, DRENAJES, VENDAJES, CURACIONES, CONTROLES DE GLUCOSA, DE PRESIÓN, ETC.), EXCEPTO QUE TALES ACTOS HAGAN PARTE DE LAS ATENCIONES AUTORIZADAS POR **LA COMPAÑÍA**.

31. LOS GASTOS DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS (IMPLANTES INTERNOS Y PERMANENTES) DE TODO TIPO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADOS A ARTÍCULOS DE ORTOPEDIA, IMPLANTES DENTALES, AUDÍFONOS, ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, FÉRULAS, MULETAS, SILLAS DE RUEDAS, NEBULIZADORES, RESPIRADORES, MARCAPASOS, STENT, ETC.,

32. LOS GASTOS DE HOTEL Y MEDIOS DE TRANSPORTE QUE NO HAYAN SIDO EXPRESAMENTE AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO LOS DE RESTAURANTES.

33. EN LOS CASOS DE HOSPITALIZACIÓN SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS LOS GASTOS EXTRAS (INCLUIDOS LA DIFERENCIA DE TARIFA ENTRE UNA HABITACIÓN INDIVIDUAL DE UNA COMPARTIDA) Y DE ACOMPAÑANTES.

34. AQUELLOS GASTOS DE CUALQUIER ÍNDOLE INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CAUSA DE INCUMPLIMIENTO O QUIEBRA DE COMPAÑÍAS DE TRANSPORTE (MARÍTIMO, AÉREO O TERRESTRE), AGENCIAS DE VIAJE U OPERADORES CON EL QUE HUBIERA CONTRATADO SU TOUR O EXCURSIONES.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

35. EN CASO DE CONSTATARSE QUE EL MOTIVO DEL VIAJE FUERA EL TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD DE BASE, Y/O QUE EL TRATAMIENTO ACTUAL TIENE ALGUNA VINCULACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON UNA DOLENCIA PREVIA, **LA COMPAÑÍA** QUEDA RELEVADA DE PRESTAR SUS SERVICIOS. A TAL FIN **LA COMPAÑÍA** SE RESERVA EL DERECHO DE ESTUDIAR LA CONEXIÓN DEL HECHO ACTUAL CON LA DOLENCIA PREVIA.

36. PRESTACIÓN DE ASISTENCIA PARA ASEGURADOS CUYA EDAD EXCEDA EL LÍMITE ESTABLECIDO EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

37. NO TENDRÁ DERECHO A NINGÚN BENEFICIO EL ASEGURADO QUE SE ENCUENTRE RESIDIENDO EN FORMA TRANSITORIA O PERMANENTE FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

38. LA NEGATIVA POR PARTE DEL ASEGURADO A PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, ASÍ COMO LAS CONDICIONES DE SU ESTADÍA FUERA DEL PAÍS, LIBERA A LA COMPAÑÍA DE PRESTAR SERVICIO ALGUNO.

4. CLÁUSULA CUARTA - DEFINICIONES:

Para efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

4.1. 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.

4.2. ASEGURADO

Persona natural o jurídica que puede resultar afectada por cualquiera de los eventos amparados por una póliza de seguros.

4.3. GRUPO ASEGURABLE

Es el conjunto de personas individuales que tienen un vínculo o interés en común con el Contratante, independiente de la celebración del Contrato de Seguro y que forman parte del Grupo especificado en la Solicitud del Seguro.

4.4. BENEFICIARIO:

Designados o los de Ley

4.5. ACCIDENTE:

Es entendido para efectos de esta póliza, como el hecho violento, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause la muerte o lesiones corporales en su integridad física, como consecuencia de un evento de trauma o herida que ocurra en cualquier parte del cuerpo producto del efecto mecánico de un agente y/u objeto externo, evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

Extensión de definición como amparos por accidente (aplica únicamente para asegurados). Se incluye para efectos de esta póliza la muerte o lesiones que sean consecuencia directa de:

- A. La práctica de cualquier deporte en calidad de aficionado que cause un accidente amparado bajo la definición y alcance antes indicado.
- B. Picaduras o mordeduras de animales.
- C. Insolación o congelación involuntaria, electrocución involuntaria o por rayo, caídas involuntarias al agua, o aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
- D. Hurto calificado.
- E. Infecciones microbianas o septicemia siempre y cuando el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa causada por un accidente cubierto por la presente póliza.
- F. Ahogamiento accidental.
- G. Intoxicación accidental por alimentos.
- H. Homicidio o tentativa de homicidio.

4.6. ENFERMEDAD

Es la alteración del estado de salud del organismo humano, caracterizado por la manifestación de signos y síntomas claros que enmarcan un proceso patológico definido y clasificado científicamente y cuyo diagnóstico debe ser realizado por un médico.

4.7. TRATAMIENTO

Conjunto de medios terapéuticos por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por accidente.

4.8. MÉDICO

Es entendido como la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, esté autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial por la autoridad competente en Colombia.

4.9. PREEXISTENCIA.

Corresponde a cualquier enfermedad, patología y/o condición de salud del asegurado que haya sido conocida por este y le haya sido diagnosticada médicamente con anterioridad a la solicitud y suscripción del contrato.

4.10. CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA)

Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a los enfermos. No se consideran como centro hospitalario, para efectos de esta póliza, los siguientes establecimientos: a) instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, b) lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, personas farmacodependientes y/o alcoholismo) lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o medicina alternativa.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIA JEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIA JEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrrc.com

4.11 AGENTE QUÍMICO

Cualquier elemento o compuesto químico, por si solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido, que se haya elaborado o no de forma intencional y tengao no comercialización.

4.12. RIESGO BIOLÓGICO

Se define como la posibilidad de que ocurra un evento perjudicial para la salud del alumno asegurado con cualquier microorganismo (bacteria, virus, hongos etc., con inclusión de los genéticamente modificados) sus productos o derivados, cultivos celulares o endoparásitos y cualquier otro tipo de origen biológico, capaz de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos.

4.13. AGENTE BIOLÓGICO

Corresponde a los microorganismos (bacterias, virus, hongos etc.), capaces de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en un organismo que se ha expuesto a ellos.

5. VIGENCIA DEL SEGURO 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.

La protección que brinda este seguro se extiende durante las 24 horas del día, a partir de la fechain hora en que la presente póliza haya entrado en vigencia.

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Esta póliza no limita edades de ingreso y permanencia.

7. 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.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIAVIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIAVIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

COLSANITAS SEGUROS 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 COLSANITAS SEGUROS a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado límite agregado de responsabilidad, COLSANITAS SEGUROS pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

8. INGRESO Y RETIRO DE ASEGURADOS

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

COLSANITAS SEGUROS, se reserva el derecho de admitir o rechazar el ingreso de nuevos asegurados a la póliza.

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

9. 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 COLSANITAS SEGUROS. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por COLSANITAS SEGUROS, 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 COLSANITAS SEGUROS 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.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIA JEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIA JEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

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

Se pone de presente, que el tomador – asegurado podrá entregar a COLSANITAS SEGUROS toda la información y documentación que considere necesaria para poder evaluar el estado del riesgo, tales como, historia clínica, entre otros.

10. 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 a COLSANITAS SEGUROS 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 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (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, COLSANITAS SEGUROS 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 COLSANITAS SEGUROS 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 COLSANITAS SEGUROS, 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.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIA JEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIA JEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

11. 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.

12. 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: Declaraciones inexactas o reticentes y cláusula décima: Modificación Material del Riesgo.

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.

13. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

COLSANITAS SEGUROS 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.

Para obtener el pago de los valores del seguro estipulados en la presente póliza, el Beneficiario deberá presentar la reclamación, acompañada de las pruebas que acrediten la ocurrencia del siniestro y la calidad de beneficiario.

COLSANITAS SEGUROS podrá hacer examinar médicamente al asegurado bajo su costo cuando lo estime conveniente, sin que ello lo releve del cumplimiento de sus deberes y obligaciones de acuerdo con la Ley.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIA JEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIA JEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensora principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrrc.com

14. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por COLSANITAS SEGUROS, 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 tomador - asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a COLSANITAS SEGUROS

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.

15. EXPIRACIÓN Y/O EXTINCIÓN DEL AMPARO

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula Décima Sexta (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:

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

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:

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.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc. 503, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoria@colsanitasseguros.com

Para los amparos de carácter indemnizatorio, se debe declarar la existencia de seguros coexistentes.

El incumplimiento de obligación prevista en los párrafos anteriores, legitimará a COLSANITAS SEGUROS, 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. 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:

En caso de que se haya contratado el amparo de inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por accidente previsto en el numeral (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo básico. Por tanto, una vez pagado el equivalente al cien por ciento (100%) de la suma Asegurada, COLSANITAS SEGUROS, estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

17. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

- 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.
- 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.
- 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.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

18. 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.

19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad que figure como de expedición en la carátula de la póliza.

20. 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.

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

21. 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 COLSANITAS SEGUROS con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ante justicia ordinaria o ante la arbitral, si se pacta cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

22. 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.

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIAJEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIAJEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

23. 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 COLSANITAS SEGUROS

24. 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 COLSANITAS SEGUROS 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 COLSANITAS SEGUROS, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

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 COLSANITAS SEGUROS suministrará para tal efecto.

25. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

Las Partes declaran las direcciones en donde pueden ser notificadas judicialmente o recibir correspondencia, comunicaciones, avisos y notificaciones relacionadas con el Contrato:

Por parte de la Compañía,

Dirección de notificación: Cl 100 No.11 B 67

Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIA JEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIA JEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustáriz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

Por parte del TOMADOR y/o ASEGURADO PRINCIPAL: Aquella informada en la caratula y/o anexos de la póliza. En todo caso, cualquier notificación que hacerse entre las Partes deberá surtir por escrito, salvo que la ley disponga lo contrario, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida. De igual forma, queda acordado que la notificación podrá ser realizada por Colsanitas Seguros, con la publicación de un aviso de prensa en un medio de amplia circulación.

26. LEGISLACIÓN APLICABLE Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

El presente Contrato se regirá por la ley colombiana. Cualquier disputa en relación con la interpretación y ejecución del Contrato, se podrá dirimir directamente por las Partes, a través de los mecanismos alternativos de solución de controversias de conciliación extrajudicial en derecho. Agotado el anterior procedimiento, el conflicto o controversia será sometida a la jurisdicción colombiana.

27. DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

Cuando lo considere necesario, el Asegurado, en su calidad de consumidor financiero, podrá acudir al Defensor del Consumidor Financiero. Para lo anterior, deberán tenerse en cuenta lo siguientes datos de contacto:

Línea de servicio al cliente: Bogotá (601) 7398939 - Nacional 018000 931011 Defensoría del Consumidor Financiero: Camila A. Ustariz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente) Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 6016108164 Lun-Vie 8:00 AM a 6:00 PM- Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com

28. LÍNEAS DE ATENCIÓN

Para tramitar cualquier solicitud, queja o reclame, el Asegurado podrá comunicarse a las líneas de servicio al cliente. En Bogotá a la línea (601) 7398939 y a nivel nacional a la línea 018000 931011

12/07/2024-1433-A-31-ASISTENCIA VIA JEI-D001
12/07/2024-1433-NT-A-31-ASISTENCIA VIA JEI
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001-D001
11/03/2024-1433-P-31-APTRADICIONAL001

Servicio al cliente

Línea en Bogotá: 601-7398939 • Línea a nivel nacional: 018000931011
www.colsanitasseguros.com • Calle 100 #11B-67 Bogotá



Defensoría del Consumidor Financiero:

Camila A. Ustariz (defensor principal) / Camilo A. Carreño (defensor suplente)

Carrera 10 # 97A - 13, ofc.502, Bogotá D.C. - Tel: 601 610 8164 Lun-Vier 8:00 a.m. a 6:00 p.m. - Correo electrónico: defensoriacolsanitasseguros@legalcrc.com