

Global Seguros de Vida S.A.
NIT: 8600021821

Póliza de Seguro de Accidentes Personales Individuales
GLOBAL AP PROTECCIÓN ESENCIAL

Global Seguros de Vida S.A. que en adelante se denominará Global Seguros, en virtud de las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el Tomador y/o Asegurado, la declaración de asegurabilidad, la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares, anexos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes que guarde relación con el seguro, los cuales hacen parte integrante de la póliza, expide el presente contrato de seguros, el cual se registrará por las siguientes cláusulas:

CONDICIONES GENERALES

LOS AMPAROS BÁSICOS Y ADICIONALES DE LOS QUE TRATA LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES SE OTORGAN DE MANERA INDIVIDUAL A ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, YA SEA EN CALIDAD DE COTIZANTE O BENEFICIARIO, Y TENIENDO EN CUENTA LAS EXCLUSIONES QUE DE MANERA EXPRESA SE DETALLAN EN LA CLAUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONDICIONADO.

CLÁUSULA PRIMERA: AMPARO BÁSICO

A. MUERTE ACCIDENTAL

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS DESIGNADOS LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LE PRODUCE LESIONES INTERNAS O EXTERNAS AL ASEGURADO QUE LE CAUSEN LA MUERTE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

NO SE CONSIDERA ACCIDENTE EL HOMICIDIO (EXCEPTO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, YA SEA CULPOSO O DOLOSO).

CLÁUSULA SEGUNDA: AMPAROS ADICIONALES

LOS PRESENTES AMPAROS SON DE CARÁCTER VOLUNTARIO Y SERÁN VÁLIDOS SÓLO SI EL ASEGURADO LOS ELIGE DE FORMA EXPRESA EN LA SOLICITUD DE SEGURO. ASIMISMO, SE ACLARA QUE LOS AMPAROS ADICIONALES CONTRATADOS BAJO NINGÚN CONCEPTO REEMPLAZAN LAS COBERTURAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL O SEGUROS OBLIGATORIOS, SINO QUE FUNCIONA COMO COBERTURAS DE SEGURO INDEPENDIENTES A ESTOS.

A. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL

GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO (MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD) UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA E INDEPENDIEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN DESEMPEÑAR LAS TAREAS PROPIAS DE SU PROFESIÓN O DE AQUELLA OTRA PROFESIÓN PARA LA QUE PUEDA ESTAR PREPARADO POR EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA A TRAVÉS DE LAS CUALES PUEDA PROCURARSE UNA ACTIVIDAD O EMPLEO REMUNERADO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN, QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO Y CUYA ESTRUCTURACIÓN TENGA LUGAR DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y HAYA SIDO CALIFICADA EN UN PORCENTAJE IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN LA PRESENTE PÓLIZA Y DETERMINADO POR UN MÉDICO O UNA INSTITUCIÓN NOMBRADOS POR LA COMPAÑÍA O DEMOSTRADA MEDIANTE CERTIFICACIÓN DE EPS, ARL, AFP O JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. LOS COSTOS U HONORARIOS DERIVADOS DE LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SERÁN ASUMIDOS POR EL ASEGURADO, SIENDO INFORMADO PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA EN CASO DE OPTAR POR UN MÉDICO O UNA INSTITUCIÓN NOMBRADOS POR LA COMPAÑÍA.

LAS COBERTURAS BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL Y LOS AMPAROS ADICIONALES DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE SERÁN EXCLUYENTES ENTRE SÍ, ES DECIR, SÓLO SE PAGARÁ UNA DE LAS COBERTURAS Y SERÁ AQUELLA QUE SE SINIESTRE PRIMERO, YA SEA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL CONTRATADO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE. ES DECIR, POR PERSONA SÓLO SE PAGARÁ UNA VEZ LA SUMA ASEGURADA TOTAL DEL AMPARO BÁSICO CONTRATADO.

B. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIERE SER HOSPITALIZADO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO MÉDICO, GLOBAL SEGUROS PAGARÁ LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR CADA DÍA QUE SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO, UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y HASTA POR UN PERÍODO MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, POR CADA EVENTO.

C. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, EL ASEGURADO QUEDARE INCAPACITADO TEMPORALMENTE PARA EL DESEMPEÑO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS PROPIAS Y RELACIONADAS CON SU TRABAJO U OCUPACIÓN HABITUAL, SIENDO NECESARIO QUE SE ENCUENTRE INTERNADO EN UN HOSPITAL O ESTAR RECLUIDO PERMANENTEMENTE EN SU CASA DE HABITACIÓN POR PRESCRIPCIÓN DE UN MÉDICO DE LA EPS A LA CUAL ESTE AFILIADO, GLOBAL SEGUROS PAGARÁ LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR CADA DÍA QUE SE ENCUENTRE INCAPACITADO, UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA

PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, Y HASTA POR UN PERIODO MÁXIMO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS, CONTINUOS O DISCONTINUOS, POR UN MISMO EVENTO.

EN EL CASO DE QUE EL ASEGURADO SUFRA MAS DE UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL A CAUSA DE UN MISMO EVENTO, CADA PERIODO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL SERÁ CONSIDERADO COMO CONTINUACIÓN DEL ANTERIOR A EFECTO DE COMPUTAR EL PERIODO MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO.

D. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO REQUIRIERA SOMETERSE A TRATAMIENTO MÉDICO O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL MISMO, GLOBAL SEGUROS REEMBOLSARÁ UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA LOS HONORARIOS DE MÉDICOS, ASÍ COMO LOS GASTOS HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS Y FARMACÉUTICOS INCURRIDOS SIN SUPERAR LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO. LOS GASTOS CUBIERTOS POR ACCIDENTE SE PAGARÁN POR UN PERÍODO MÁXIMO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE SIN QUE EN NINGÚN CASO EXCEDAN DE LA SUMA CONTRATADA.

EL ASEGURADO PODRÁ ELEGIR DE MANERA LIBRE Y ESPONTANEA LA UTILIZACIÓN DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD O LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO EN EL EVENTO DE LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, EN CUYO CASO GLOBAL SEGUROS REEMBOLSARÁ UNA VEZ SUPERADO EL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, LA TOTALIDAD DE LOS GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DEL EVENTO SIN SUPERAR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, O EN SU DEFECTO PAGARÁ EL VALOR EN EXCESO O FALTANTE DE LOS GASTOS FACTURADOS EN SU PLAN OBLIGATORIO.

CLÁUSULA TERCERA: EXCLUSIONES

GLOBAL SEGUROS NO PAGARÁ SUMA ALGUNA EN CASO DE RECLAMACIÓN POR ACCIDENTE DEL ASEGURADO CUANDO ESTE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- a. ACCIDENTES OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS U OTROS VEHÍCULOS A MOTOR DE HASTA DOS RUEDAS NO DECLARADOS A LA ASEGURADORA AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN.
- b. EN EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE SE EXCLUYE EL PAGO DE SUMA ALGUNA CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS U OTROS VEHÍCULOS A MOTOR DE HASTA DOS RUEDAS SIN IMPORTAR QUE SE HAYAN DECLARADO A LA ASEGURADORA AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN.
- c. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE COMO TALES, LAS ANOMALÍAS CONGÉNITAS, LOS DEFECTOS QUE SE HAYAN MANIFESTADO O LAS LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O QUE TENGAN COMO CAUSA, O SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

- d. HOMICIDIO O TENTATIVA DE HOMICIDIO.
- e. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFLIGIDA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.
- f. TERREMOTO, TEMBLOR DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, CICLÓN, HURACÁN, TIFÓN, TORNADO, MAREMOTO, TSUNAMI O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- g. LA MUERTE PRODUCIDA POR HECHOS DE GUERRA, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, INSURRECCIÓN, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, PODER MILITAR USURPADO, LEY MARCIAL, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL, O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
- h. LA MUERTE DEL ASEGURADO MIENTRAS ACTÚE COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE O VIAJE COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO O EN AERONAVES PRIVADAS, QUE NO SEAN DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- i. ENCONTRARSE EL ASEGURADO, VOLUNTARIAMENTE, BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS, ALUCINÓGENAS, O CUALQUIER OTRA QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCA DEPENDENCIA FÍSICA O PSÍQUICA, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- j. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN APUESTAS, COMPETENCIAS O CARRERAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O PRACTIQUE, COMO PROFESIONAL O AFICIONADO, DEPORTES O ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO Y/O DEPORTES EXTREMOS TALES COMO PARACAIDISMO, PARAPENTE, VUELO EN PLANEADORES O ALAS DELTA, MOTOCROSS, KARTISMO, MOTOCICLISMO, AUTOMOVILISMO, MONTAÑISMO O ALPINISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, BOXEO O KICKBOXING, RAPPEL, CANOTAJE, TORRENTISMO, ESPELEOLOGÍA, TAUROMAQUIA, CUALQUIER TIPO DE DEPORTE AÉREO Y EN GENERAL LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE CUALQUIER DEPORTE.
- k. LA MUERTE O LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O CONTAMINACIÓN RADIATIVA, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR, ES DECIR MEDIANTE EL USO, DISPERSIÓN O DERRAMAMIENTO DE MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO O RADIATIVO.
- l. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD NI LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTO CON ELLAS RELACIONADOS, INCLUYENDO INFECCIONES VIRALES Y/O BACTERIANAS (SALVO LAS INFECCIONES PIOGÉNICAS DERIVADAS DE LESIONES O HERIDAS ACCIDENTALES), PANDEMIAS O EPIDEMIAS, LESIÓN CORPORAL QUE DE LUGAR A LA FORMACIÓN DE UNA HERNIA OCASIONADA POR UN ESFUERZO, BIEN SEA AGUDO O CRÓNICO, OCLUSIONES INTESTINALES Y ROTURA DE ANEURISMAS O CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO. LAS AFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, COMO POR EJEMPLO, MALARIA, TIFO EXATEMÁTICO, FIEBRE AMARILLA.

- m. ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS, APOPLEJÍAS Y SINCOPEs, VÉRTIGOS, CONVULSIONES, DESMAYOS O ESTADO DE SONAMBULISMO.
- n. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL ASEGURADO EN LAS FUERZAS ARMADAS, TERRESTRES, NAVALES, AÉREAS, DE POLICÍA O CUALQUIER OTRO ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO, UNIDADES AUXILIARES DE LAS MISMAS U ORGANISMOS JUDICIALES O FISCALIZADORES.
- o. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GRUPOS AL MARGEN DE LA LEY O EN CUALQUIER ACTO CALIFICADO COMO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO SU INTEGRIDAD FÍSICA, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
- p. INDIGNIDAD DEL BENEFICIARIO DECLARADA JUDICIALMENTE SEGÚN LO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 1025 DEL CÓDIGO CIVIL Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES. EN CASO DE QUE LA INDIGNIDAD SEA DECLARADA CON POSTERIORIDAD AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, EL BENEFICIARIO INDIGNO ESTARÁ OBLIGADO A LA RESTITUCIÓN DE LA SUMA PAGADA.

CLÁUSULA CUARTA: ASISTENCIAS

GLOBAL SEGUROS GARANTIZA LA PRESTACIÓN DE LA(S) ASISTENCIA(S) INDICADA(S) EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y DESCRITA(S) EN EL(LOS) ANEXO(S) QUE ACOMPAÑA EL PRESENTE CLAUSULADO, LA(S) CUAL(ES) SE HACE(N) EFECTIVA(S) A TRAVÉS DE UN TERCERO CONTRATADO PARA TAL EFECTO, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES, COBERTURAS Y LÍMITES ALLÍ CONTENIDOS.

ASIMISMO SE GARANTIZA LA PRESTACIÓN DE LA(S) ASISTENCIA(S) DESCRITA(S) SOLAMENTE DURANTE EL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA LA(S) ASISTENCIA(S) SE INCLUIRÁ(N) EN LA NUEVA VIGENCIA SIEMPRE QUE SUBSISTA EL ACUERDO DE PRESTACIÓN CON EL(LOS) TERCERO(S) CONTRATADO(S) PARA TAL EFECTO. EN CASO DE NO OTORGARSE EN LA RENOVACIÓN LA(S) ASISTENCIA(S) CONTRATADA(S), EL COSTO DE DICHA(S) ASISTENCIA(S) SE DESCONTARÁ(N) DE LA PRIMA DEL SEGURO.

CLÁUSULA QUINTA: DEFINICIONES

ACCIDENTE: Se entiende por accidente todo suceso de origen externo, violento, imprevisto, repentino y fortuito, independiente de la voluntad del asegurado, tomador o beneficiarios, que le sobrevenga al Asegurado en el ejercicio de su profesión, actividad, vida privada, práctica de deportes o en viaje en cualquier lugar del mundo, cuya acción directa le cause al asegurado la muerte o invalidez por una pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional verificables mediante diagnóstico médico y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

No se considera accidente las enfermedades, ni las intervenciones quirúrgicas o tratamiento con ellas relacionados; tampoco el homicidio (excepto en accidente de tránsito, ya sea culposo o doloso).

TOMADOR: Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y a quien le corresponden los derechos y las obligaciones que se derivan del contrato, salvo aquellos que le correspondan expresamente cumplir al Asegurado o Beneficiario, y será el responsable del pago de la prima.

ASEGURADO: Es la persona natural sobre quien recae el riesgo de ocurrencia de los eventos de la cobertura básica o de las coberturas adicionales contratadas.

BENEFICIARIO(S): Son las personas naturales a quienes el Asegurado reconoce el derecho a percibir las indemnizaciones derivadas de esta póliza en aquellas coberturas en que no es el mismo Asegurado quien recibe dicha indemnización.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para todos los efectos de la presente póliza, se considera como el estado de incapacidad total y permanente, ya sea por lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que de por vida le impidan desempeñar las tareas propias de su profesión o de aquella otra profesión para la que pueda estar preparado por educación, formación o experiencia a través de las cuales pueda procurarse una actividad o empleo remunerado. Para efectos de la presente póliza se consideran sinónimos los términos de incapacidad e invalidez.

HOSPITALIZACIÓN: Es el ingreso a una institución hospitalaria para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración continua superior a veinticuatro (24) horas.

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA: El hospital, clínica o establecimiento legalmente registrado y autorizado, por reunir todas las condiciones exigidas por las autoridades de salud para prestar el servicio de internamiento de pacientes para tratamiento médico o quirúrgicos. No se consideran instituciones hospitalarias las instituciones psiquiátricas, lugares de reposo, ancianatos, centro de rehabilitación de drogadicción o alcoholismo o centros de cuidado intermedio o instituciones para el cuidado del paciente crónico.

DEDUCIBLE: Es el valor o número de días indicado en la caratula de la póliza que siempre deberá asumir el asegurado por cada evento y posterior al cual inician las obligaciones a cargo de Global Seguros.

RENDA DIARIA: Corresponde a la indemnización diaria pagadera por cada 24 horas de hospitalización y/o Incapacidad Total Temporal del asegurado a consecuencia de un accidente cubierto por la presente póliza y cuyo monto diario se especifica en la caratula de la póliza.

EVENTO: Comprende todos gastos incurridos, hospitalizaciones e incapacidades totales temporales, continuas o discontinuas, debidas a un mismo accidente.

EXCLUSIONES: Son las limitaciones de causalidad dentro de las cuales la aseguradora otorga los amparos con el propósito de delimitar su respectiva responsabilidad.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio para la atención de pacientes críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica.

RIESGOS NO ASEGURABLES: No serán riesgos asegurables las personas parálíticas, en cuidado intensivo, ciegas, sordas, alcohólicas y/o toxicómanos, epilépticos, con enajenación mental o diabéticos o en proceso de calificación de invalidez. En caso de producirse un siniestro o de que sea del conocimiento de la aseguradora que el asegurado ya se encontraba bajo alguna de las condiciones anteriormente indicadas al momento de expedir la póliza, serán devueltas las primas pagadas menos lo correspondiente a los gastos de emisión y administración por el tiempo en que la póliza estuvo en vigor.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: Es la fecha en la cual ocurre el evento que da lugar a la incapacidad total y permanente.

CLÁUSULA SEXTA: VIGENCIA

La vigencia de la presente póliza será por periodos anuales tal como se expresa en la carátula de la póliza.

CLÁUSULA SÉPTIMA: SUMA ASEGURADA

La suma asegurada por la presente póliza en cada uno de los amparos contratados serán los indicados en la caratula de la póliza.

Cada año, contado a partir de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza y hasta cuando el asegurado decida continuar renovando la póliza sin superar la edad de permanencia, la suma asegurada alcanzada del Amparo básico y el Amparo Adicional de Incapacidad Total y Permanente Accidental, tendrán un incremento equivalente al porcentaje de variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) del último año certificado por el Departamento Nacional de Estadística - DANE o la entidad designada por el estado para tal fin.

CLÁUSULA OCTAVA: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para cada cobertura serán las contenidas en la siguiente tabla:

	<u>Cobertura</u>	<u>Edades de ingreso</u>		<u>Permanencia</u>
		<u>Mínima</u>	<u>Máxima</u>	
Básico	Muerte accidental	18	65	70
Amparos adicionales	Incapacidad total y permanente accidental	18	65	70
	Renta diaria por hospitalización por accidente	18	60	65
	Renta diaria por Incapacidad Temporal por accidente	18	60	65
	Gastos médicos por accidente	18	60	65

CLÁUSULA NOVENA: PERIODICIDAD Y PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO

Salvo pacto en contrario indicado en la caratula y/o condiciones particulares de la presente póliza que establezca un término diferente, el Tomador está obligado a pagar la prima dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella; periodo durante el cual se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurre algún siniestro, Global Seguros pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

El no pago de la prima dentro del plazo indicado ocasionará la terminación automática del contrato y dará derecho a Global Seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato y, en consecuencia, Global Seguros quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima no devengada.

CLÁUSULA DÉCIMA: FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA

Las primas se calculan para períodos anuales anticipados; no obstante, en la fecha de iniciación del contrato o en cualquier aniversario de la póliza, podrá convenirse su pago en forma mensual mediante la aplicación del correspondiente recargo financiero a la prima anual siendo este del 12%.

Global Seguros, en caso de siniestro, deducirá de la indemnización correspondiente el valor de la fracción o fracciones que faltaren para completar la anualidad en curso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador y/o Asegurado según sea el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberá notificar por escrito a Global Seguros cualquier cambio de actividad u oficio del asegurado, así como cualquier alteración corporal, funcional o anatómica, que impliquen agravación del riesgo, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato.

La notificación se hará con una 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 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos consignados en esta condición, Global 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 solo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a Global Seguros a retener la prima no devengada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y/o Asegurado están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por GLOBAL SEGUROS. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por GLOBAL SEGUROS, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa de la presente póliza.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del Asegurado, el contrato no será nulo, pero Global 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 representen, respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones anteriores no son aplicables si Global 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Los beneficiarios de la póliza al momento de la contratación corresponden a los Beneficiarios de ley del Asegurado, sin embargo si el Asegurado desea modificarlos lo podrá hacer comunicándose por los canales de atención al cliente de la Aseguradora indicando el nombre, documento de identidad, parentesco y el porcentaje del monto de la indemnización que desea asignar a cada uno.

En caso de modificación de los Beneficiarios este surtirá efecto a partir de la fecha de la notificación por el medio que Global Seguros determina.

En el evento de que ocurra el fallecimiento del Asegurado y la designación seriere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa o falleciere simultáneamente con el Asegurado, o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán Beneficiarios: El cónyuge y/o compañero(a) permanente del Asegurado en la mitad del seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: AVISO EN CASO DE ACCIDENTE

El Tomador, Asegurado o Beneficiario se comprometen a dar aviso a GLOBAL SEGUROS de todo accidente o fallecimiento que pudiere dar lugar a reclamación bajo esta póliza o sus amparos, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RECLAMACIÓN

GLOBAL SEGUROS se reserva el derecho de solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar la reclamación presentada, exclusivamente a efectos de que se demuestre la ocurrencia del siniestro. De la misma manera, la persona asegurada y/o su(s) beneficiario(s) se comprometen con GLOBAL SEGUROS a facilitar toda investigación encaminada a esclarecer la causa de la reclamación, entendiéndose que autorizan la consulta de todo el historial médico. La documentación sugerida para efectuar la reclamación de cada amparo puede ser consultada en www.globalseguros.com/producto/accidentes-personales/ en la sección “Trámite Pago”.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PAGO DEL SINIESTRO

Global Seguros pagará a los beneficiarios designados la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Tomador o Beneficiario acredite, aun extrajudicialmente su derecho ante Global Seguros de acuerdo con el Artículo 1077 del Código de Comercio Colombiano.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho. Igualmente se perderá tal derecho si el siniestro fuere causado voluntariamente por el ASEGURADO o con su complicidad o por su culpa grave o inexcusable.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE EN AMPARO DE GASTOS MÉDICOS

En función de la definición de DEDUCIBLE de que trata la Cláusula Cuarta de Definiciones de la presente póliza, las partes de común acuerdo deciden que el pago de la indemnización para el amparo de Gastos

Médicos estipulado en la carátula de la póliza se realizará restando el deducible pactado a la suma asegurada.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de afectarse el amparo de Gastos Médicos por Accidente, el asegurado deberá declarar los seguros contratados de la misma naturaleza, con indicación del asegurador y la suma asegurada para el amparo mencionado y en este caso, Global Seguros soportará la indemnización debida al asegurado proporcionalmente con las otras Aseguradoras hasta la cuantía real de la pérdida, sin exceder del límite establecido para este amparo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes. Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento o de quince (15) días calendario si la forma de pago es mensual, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la condición Periodicidad y Pago de la Prima del Seguro de la presente póliza y de la libertad que le asiste al tomador y/o asegurado de no aceptar la renovación automática de la misma.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: TERMINACIÓN DEL SEGURO

El presente contrato de seguros terminará automáticamente por las siguientes causas:

- Por mora en el pago de la prima habiendo vencido el plazo de gracia
- Al vencimiento de la póliza, cuando hubo decisión expresa del asegurado o tomador de no renovar.
- Cuando en Tomador revoque o termine unilateralmente la póliza por escrito.
- En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla setenta (70) años.
- Cuando Global Seguros por razón de un siniestro haya hecho el pago total de la suma asegurada del amparo básico o de la cobertura de Incapacidad total y permanente accidental.
- Cuando se altere el riesgo asegurado sin que se haya informado a Global Seguros, según lo expresado en la condición décima primera del presente clausulado.
- Cuando se haya pagado la suma asegurada parcial o total por alguna de las coberturas del amparo básico o incapacidad total y permanente accidental al término de la vigencia.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de Global Seguros sobre los riesgos que asume y esta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

El recibo de primas posteriores a cumplirse esta condición no habilitará la cobertura y, por tanto, dichas primas serán reintegradas al Asegurado o a quien corresponda en caso de haber fallecido.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: REVOCACIÓN DE LOS AMPAROS

Tanto el amparo básico como los amparos de incapacidad total y permanente accidental de la presente póliza podrán ser revocados por parte del Tomador en cualquier momento mediante aviso escrito dado a Global Seguros.

Mientras que para los amparos de carácter indemnizatorio de la presente póliza como son los de renta diaria por hospitalización, renta diaria por incapacidad temporal o de gastos médicos por accidente podrán ser revocados por Global Seguros, mediante aviso escrito al Tomador, enviado a su última dirección registrada con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; y por el Tomador, en cualquier momento mediante aviso escrito dado a Global Seguros.

El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo. El hecho de que Global Seguros reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones de la libertad que le asiste al Tomador-Asegurado de no aceptar la misma que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA ADMINISTRATIVO DE RIESGOS DE LAVADOS DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El Tomador, el Asegurado, y Beneficiario(s) se comprometen a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad, con datos ciertos y reales, el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en el Capítulo IV, Título IV, Parte I de la Circular Externa 029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia o norma que la sustituya o modifique.

De igual manera se obliga a actualizar la información contenida en este formato anualmente o cuando fuere requerida por Global Seguros, y a suministrar los soportes documentales que se llegaren a exigir.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El Tomador y/o Asegurado autoriza de manera permanente e irrevocable a Global Seguros de Vida S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro a cualquier título la calidad de acreedor, para que con fines estadísticos y de información entre compañías y entre estas y las autoridades competentes de control, supervisión y de información comercial consulte, solicite, divulgue, procese, reporte, conserve, suministre, actualice, almacene, administre y transfiera a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente o a cualquier otra entidad autorizada, toda la información que se refiere al comportamiento crediticio, financiero y comercial, desde el momento en que se firma la solicitud de seguro y hasta tanto esté vigente la Póliza, al igual que durante el tiempo que los sistemas de base de datos, las normas y las autoridades competentes lo establezcan.

Lo anterior implica que el comportamiento presente y pasado frente a las obligaciones permanecerá reflejado de manera completa en las mencionadas bases de datos con el objeto de suministrar información suficiente y adecuada al mercado sobre el estado de las obligaciones financieras, comerciales y crediticias. Por lo tanto, conocerán la información quienes se encuentren afiliados a dichas centrales y/o que tengan acceso a éstas, de conformidad con la legislación aplicable.

La permanencia de la información en las bases de datos será determinada por el ordenamiento jurídico aplicable, en especial por las normas legales y la jurisprudencia, los cuales contienen los derechos y obligaciones, que, por ser públicos, conoce plenamente. Así mismo manifiesta que conoce el reglamento de las Centrales de Información.

En caso de que en el futuro, el autorizado en este documento efectúe una venta de cartera o una cesión a cualquier título de las obligaciones a cargo y a favor de un tercero, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste, en los mismos términos y condiciones.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos y cualquier contribución que se genere por razón de este contrato, en especial a la que haya lugar por el pago de cualquiera de las indemnizaciones, correrán a cargo del Tomador y/o Asegurado o del Beneficiario según corresponda a la naturaleza del hecho imponible. Global Seguros no asume ninguna asesoría tributaria frente al Tomador, Asegurado o Beneficiario por lo que a cada uno de ellos les corresponderá cumplir con sus obligaciones de orden fiscal de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DISPOSICIONES LEGALES

Para lo no previsto en las cláusulas anteriores, esta póliza se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano y demás normas concordantes establecidas en las leyes de la República de Colombia.

CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deba hacerse entre el Tomador, el Asegurado, los Beneficiarios y Global Seguros, o las personas que intervienen en este contrato o que intervengan en el futuro en virtud de derechos u obligaciones derivados del mismo, se hará por escrito dirigido a las últimas direcciones físicas o de correo electrónico, establecidas en la solicitud de seguro o en anexos posteriores que la modifiquen o en los formatos de actualización de datos disponibles para tal fin.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: JURISDICCIÓN

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del presente contrato o del domicilio de Global Seguros a elección del Tomador y/o Asegurado.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: DOMICILIO

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