

CHUBB®

**PÓLIZA ACCIDENTES PERSONAS DM
MASCOTAS**

01/11/2016-1305-P-05-CLACHUBB20160023
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., quien en adelante se denominará LA COMPAÑÍA con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por El Tomador, en las individuales presentadas por los Asegurados (siendo incluidas las informaciones suministradas a través del mercadeo masivo electrónico como: correo, fax, teléfono, guía de servicios) que forman parte integrante de este seguro, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos o amparos:

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO BÁSICO - PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., indemnizará el valor asegurado contratado, a los beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales, una vez se acredite que durante la vigencia de este seguro, El Asegurado ha perdido accidentalmente la vida, como consecuencia única, exclusiva y directa, de lesiones físicas sufridas en un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella. Para efectos exclusivos del presente amparo básico, se entiende como pérdida accidental de la vida, la muerte del Asegurado, originada en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho externo, fortuito amparado por el seguro, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

PARÁGRAFO: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

Para todos los efectos del presente amparo básico, se entenderá también como muerte accidental del Asegurado, la ocurrencia de alguno de los eventos señalados a continuación, que de origen a la declaración judicial, previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada, mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado con arreglo a la ley Colombiana.

- A. La desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos.
- B. La desaparición en un río, lago, o mar.
- C. La desaparición como consecuencia del extravío, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.

Demostrada la ocurrencia del siniestro en las condiciones mencionadas, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., pagará, de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado de seguro.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES

Para los efectos del presente seguro y con sujeción a las condiciones contractuales, El Asegurado podrá incluir los amparos opcionales o adicionales, previo pago de la prima correspondiente, siempre y cuando hayan sido indicados en el cuadro de declaraciones o en el certificado de seguro.

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES

El presente seguro no ampara ni considera como muerte accidental del Asegurado aquella que sea consecuencia directa o indirecta de:

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- B. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- C. LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.
- D. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CASO DE GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.
- E. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES. O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.
- F. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.
- G. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- H. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE ELLAS OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- I. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.
- J LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.
- K. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.
- L. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.
- M. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SINIESTROS.

CONDICIÓN CUARTA – TOMADOR

Para efectos de esta póliza el tomador, en los términos del artículo 1038 del Código de Comercio, es la persona jurídica que ha convenido con **LA COMPAÑÍA** el seguro para un tercero determinado o determinable.

Las obligaciones del tomador cesarán una vez el seguro ha sido aceptado o ratificado por el tercero en consecuencia asume las obligaciones y derechos inherentes a éste.

CONDICIÓN QUINTA – SEGURO COLECTIVO CONTRIBUTIVO, Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Para efectos de esta póliza, el seguro de accidentes personales es contributivo si la prima o precio del seguro es sufragada en todo o parte por cada asegurado.

LA COMPAÑÍA para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un documento póliza matriz.

Los asegurados, recibirán de **LA COMPAÑÍA**, las condiciones generales y particulares del seguro, así como el certificado de seguro.

CONDICION SEXTA- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico y los amparos adicionales que se especifiquen en el certificado de seguros serán los siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL	DE 18 A 65 AÑOS MÁS 364 DÍAS.	HASTA LOS 74 AÑOS MÁS 364 DÍAS

CONDICIÓN SEPTIMA- VIGENCIA.

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado de seguro. En todo caso La póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

CONDICIÓN OCTAVA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS.

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado de seguro.

LA COMPAÑÍA, incrementará la suma asegurada, así como el valor de la prima, dependiendo del resultado técnico de la vigencia y del comportamiento del mercado de seguros y reaseguros, dicho incremento será el indicado en el certificado individual de seguro. **LA COMPAÑÍA** podrá realizar incrementos adicionales de prima conforme a las tasas vigentes al momento de la renovación.

CONDICIÓN NOVENA – VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

La suma asegurada del amparo básico y/o de los amparos adicionales, si los hay, se considerará individualmente para cada asegurado, de acuerdo con el valor asegurado y la forma indicada en cada certificado de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios pudiendo ser ellos a título gratuito.

Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - PAGO DE PRIMAS.

En el seguro contributivo, corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el recaudador efectúe el pago oportuno de las primas a la Compañía.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral, mensual o única, conforme acuerdo entre las partes, con base en los amparos contratados y a la tarifa indicada en el certificado de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro del plazo estipulado en el certificado de seguro, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, que afecte el amparo principal, dentro ese periodo la Compañía pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si las dos primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos en el certificado de seguro, se producirá la terminación del seguro y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por las reclamaciones que le sean presentadas.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. INDEMNIZACIÓN.

En caso de la ocurrencia de un evento que pueda dar lugar a la reclamación bajo el presente seguro, El Asegurado y/o Beneficiario según el caso, deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** de su ocurrencia dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

Para que **LA COMPAÑÍA**, efectúe el pago de la indemnización correspondiente al presente seguro, El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado. Sin embargo **LA COMPAÑÍA** podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada, mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro, o cualquiera de sus anexos.

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización al Asegurado o a los Beneficiarios, según sea el caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o beneficiario haya formalizado la reclamación.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente del presente seguro, en caso de que la reclamación presentada a **LA COMPAÑÍA** sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

En el seguro de accidentes personales, corresponde a cada asegurado declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA** la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

En caso de presentarse alguna de las condiciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, que pudiera dar lugar a las sanciones allí consagradas, éstas sólo afectarán al asegurado que se encuentre en tal condición y no producirá efectos respecto de los demás asegurados en las pólizas colectivos.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a **LA COMPAÑÍA**, por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el plazo de gracia y termina en la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquier asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

1. Por muerte del Asegurado, o por dejar de pertenecer al colectivo asegurado tratándose de un seguro no contributivo.
2. Por falta de pago de las primas de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro, si la prima ha sido fraccionada.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza colectiva tratándose de un seguro no contributivo.
4. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.
5. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo, en los seguros contributivos.
6. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en el contrato de seguro.
7. Cuando **LA COMPAÑÍA** pague la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

PARÁGRAFO: Si el Asegurado es quien solicita la terminación del contrato de seguro, ello ocurrirá en la fecha de recibo de la solicitud escrita por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA- DUPLICIDAD DE POLIZAS

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de un seguro, correspondiente a este mismo plan y colectivo asegurado. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia del primer seguro, para que **LA COMPAÑÍA** se abstenga de expedir otro. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con el seguro que le proporcione el mayor beneficio. **LA COMPAÑÍA** devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en el otro seguro, reconociendo solamente el corriente interés legal.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - INTRANSFERIBILIDAD

Se acuerda que la presente cobertura de la póliza no será transferible a persona alguna; por lo tanto ningún depósito, fideicomiso, traspaso, acto o contrato, producirá efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**, la cual quedará liberada definitivamente, en virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o sus herederos legales cuando aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan a la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes el estipulado en la caratula de la póliza.

CONDICIÓN PARTICULAR 1

CONDICIÓN PRIMERA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL PRESENTE SEGURO SON:

PARA TODOS LOS AMPAROS:

TITULAR: INGRESO DESDE LOS 18 HASTA LOS 64 AÑOS MÁS 364 DÍAS. PERMANENCIA HASTA LOS 69 AÑOS MÁS 364 DÍAS.

2. NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN LA CONDICIÓN TERCERA, EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES LA CUAL ACCEDE AL PRESENTE CLIENTE, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., ACUERDA ASUMIR A TRAVÉS DE LA PRESENTE CLÁUSULA Y PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE LA MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO PRINCIPAL QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE CAUSADA POR TERCERAS PERSONAS EN FORMA ACCIDENTAL, NO PREDETERMINADA O DIRIGIDA EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.

CONDICIÓN PARTICULAR 2

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., conviene, a partir de la expedición del presente anexo, que pueden ser asegurados dentro de la póliza antes mencionada las personas que ejerzan las siguientes actividades:

- a). Que se dediquen a practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo o montañismo, escalada en hilo donde se haga uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, carreras que no sean a pie o que se dedique profesionalmente a cualquier deporte.
- b). Que ejerzan la profesión de piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave.
- c). Que se encuentren en servicio activo y en ejercicio de sus funciones, como militar, policía miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas o vigilante de cualquier país o autoridad.
- d) Que ejerzan la profesión de bombero, minero o personas que manejen explosivos.

Dado lo anterior, los asegurados que ejerzan las actividades mencionadas en los literales a, b c y d de este anexo, estarán amparados por la póliza, cuando la causa del accidente no este relaciona con las actividades contempladas en dichos literales.

4. No obstante lo estipulado en la condición decima sexta de duplicidad de pólizas, se aclara que el usuario puede tener máximo 5 pólizas de este producto simultáneamente.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CONDICIÓN PARTICULAR 3 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO BÁSICO

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA", EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD CORRESPONDIENTE, QUE CONSTITUYEN BASE Y PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE HAYAN ESTABLECIDO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS A BIENES DE TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PROVENIENTES DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS QUE EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS IGUALMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA.

LA COBERTURA BRINDADA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, TALES COMO:

1. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.
2. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
3. TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
4. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
5. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.
6. POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO REALICE EN ELLAS.
7. EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS REALIZADOS U ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.
8. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.
9. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.
10. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS POR PERSONAL DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES PARA TALES PROPÓSITOS.
11. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS UBICADOS O INSTALADOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.
12. ACTOS DE LOS DIRECTIVOS, REPRESENTANTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.

13. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA USO DE SUS EMPLEADOS Y/O INVITADOS.

14. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

15. USO DE PARQUEADEROS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO POR DAÑOS CAUSADOS EN FORMA DIRECTA POR LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS.

16. DESCARGUE, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, ÁCIDOS, ALCALIS Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, Y DEMÁS MATERIAS IRRITANTES O CONTAMINANTES, EN O SOBRE LA TIERRA, ATMÓSFERA, RÍOS, LAGOS O CUALQUIER CURSO O CUERPO DE AGUA, PRODUCIDA EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA.

LA COBERTURA BRINDADA BAJO ESTE SEGURO COMPRENDE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE Y TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO.

LOS DAMNIFICADOS TIENEN ACCIÓN DIRECTA CONTRA LA COMPAÑÍA. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE LA MISMA, LA VÍCTIMA, EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO DEMOSTRAR LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA, PERO ELLA PODRÁ Oponer a la víctima las excepciones que hubiese podido alegar contra el tomador o asegurado.

PAGOS SUPLEMENTARIOS

LA COMPAÑÍA RESPONDERÁ, ADEMÁS, AUN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA POR LOS COSTOS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA O LA DEL ASEGURADO, CON LAS SIGUIENTES SALVEDADES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE CONSIGNADA EN LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA CLÁUSULA SEGUNDA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE DE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA, ÉSTA SÓLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

GASTOS MÉDICOS

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ, DENTRO DE LOS TÉRMINOS Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE ESTE SEGURO, LOS GASTOS QUE EN LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS SE CAUSEN DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERA Y DE MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES CAUSADAS A TERCEROS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAMENTE INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA.

EL AMPARO QUE MEDIANTE ESTA SECCIÓN SE OTORGA ES INDEPENDIENTE DEL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POR CONSIGUIENTE, LOS PAGOS QUE POR DICHO CONCEPTO SE REALICEN, EN NINGÚN CASO PUEDEN SER INTERPRETADOS COMO ACEPTACIÓN TÁCITA DE RESPONSABILIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- 1. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.**
- 2. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A DAÑOS MORALES, DAÑOS FISIOLÓGICOS O DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN.**
- 3. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES.**
- 4. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.**
- 5. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.**
- 6. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO, ES DECIR, ERRORES U OMISIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE TAREAS EXCLUSIVAS DE SU PROFESIÓN O ACTIVIDAD.**
- 7. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.**
- 8. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.**
- 9. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.**
- 10. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.**
- 11. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER:**
 - a. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA.**
 - b. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR.**
 - c. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES DE LOS MISMOS.**
- 12. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO, ASÍ COMO A SUS CÓNYUGES O PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.**

CUANDO EL ASEGURADO SEA PERSONA NATURAL, DAÑOS A LAS PERSONAS O A LOS BIENES DE SU CÓNYUGE O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.
- 13. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O**

INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.

14. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.

15. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

16. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.

17. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

18. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.

19. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.

20. CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN O FILTRACIÓN, INDISTINTAMENTE DE SI SE PRODUCEREN O NO EN FORMA ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPRESTA.

21. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL SOLICITANDO QUE EL ASEGURADO EVALÚE, VIGILE, LIMPIE, REMUEVA, CONTENGA, TRATE, ELIMINE O REALICE PRUEBAS PARA DETERMINAR PRESENCIA DE TÓXICOS O NEUTRALICE CUALESQUIER IRRITANTES, CONTAMINANTES O AGENTES CONTAMINANTES. LA COMPAÑÍA NO TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE DEFENDER CUALQUIER ACCIÓN JUDICIAL, RECLAMACIÓN, DEMANDA O CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE BUSQUE REPONER O INDEMNIZAR DICHOS GASTOS O COSTOS.

22. CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE. ASBESTOS SIGNIFICA EL MINERAL EN CUALQUIER FORMA PRESCINDIENDO DE SI HA SIDO O NO EN CUALQUIER TIEMPO LLEVADO POR EL AIRE COMO UNA FIBRA, PARTÍCULA O POLVO; CONTENIDO EN, O FORMANDO PARTE DE UN PRODUCTO, ESTRUCTURA, BIENES RAÍCES, U OTRA PROPIEDAD PERSONAL; LLEVADO EN LA ROPA; INHALADO O INGERIDO; O, TRANSMITIDO POR CUALQUIER OTRO MEDIO.

23. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.

24. CUALESQUIER COSTO, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.

25. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.

26. CUALESQUIER COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ACIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

27. EXPOSICIÓN OCASIONAL O PERMANENTE A CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS.

28. TRANSMISIÓN ELECTRÓNICA DE VIRUS.

29. FALLA, MAL FUNCIONAMIENTO O INSUFICIENCIA DE COMPUTADORES, INCLUYENDO MICROPROCESADORES, PROGRAMAS DE APLICACIÓN, SISTEMAS OPERATIVOS Y PROGRAMAS RELACIONADOS, REDES DE COMPUTADORES, MICROPROCESADORES (“CHIPS”) QUE NO FORMEN PARTE DE UN COMPUTADOR O CUALQUIER OTRO EQUIPO O COMPONENTE ELECTRÓNICO O COMPUTARIZADO, DEBIDO A SU INHABILIDAD O FALLA EN PROCESAR, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A CALCULAR, COMPARAR, REGISTRAR, RECUPERAR, LEER, ALMACENAR, MANIPULAR, DETERMINAR, DISTINGUIR, CONVENIR, TRANSFERIR O EJECUTAR FECHAS, PERÍODOS DE TIEMPO, DATOS O INFORMACIÓN, QUE DE CUALQUIER MANERA INCLUYE, DEPENDE, ES DERIVADA DE, O INCORPORA CUALQUIER FECHA O PERÍODO DE TIEMPO CON INDEPENDENCIA DE LA MANERA O MEDIO DE ALMACENAMIENTO O REGISTRO.

30. ACTOS DE SABOTAJE O TERRORISMO. PARA PROPÓSITOS DE ESTA EXCLUSIÓN, UN ACTO DE SABOTAJE O TERRORISMO SIGNIFICA UN ACTO, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE AL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE ÉSTA, REALIZADO POR CUALQUIER PERSONA O GRUPOS DE PERSONAS, SEA QUE ACTÚEN POR CUENTA PROPIA O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN O GOBIERNO, COMPROMETIDO CON PROPÓSITOS POLÍTICOS, RELIGIOSOS, IDEOLÓGICOS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR A CUALQUIER GOBIERNO Y/O DE PONER AL PÚBLICO O A CUALQUIER SECCIÓN DE ÉSTE EN ESTADO DE TEMOR. TAMBIÉN SE EXCLUYEN LAS PÉRDIDAS, DAÑOS, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, RESULTANTE DE, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR LO QUE SE RELACIONE DE CUALQUIER MANERA CON UN ACTO DE SABOTAJE O TERRORISMO.

31. LA RESPONSABILIDAD IMPUESTA AL ASEGURADO O A CUALQUIER PERSONA NATURAL O JURÍDICA CON DERECHO A INDEMNIZACIÓN, RELACIONADA CON EL NEGOCIO DE MANUFACTURA, ELABORACIÓN, VENTA O DISTRIBUCIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS O COMO PROPIETARIO O ARRENDATARIO DE PREDIOS UTILIZADOS PARA TALES FINES, POR RAZÓN DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTACIÓN RELACIONADA CON LA VENTA, OBSEQUIO, DISTRIBUCIÓN O CONSUMO DE CUALQUIER BEBIDA ALCOHÓLICA.

32. ACTIVIDADES INCUESTIONABLEMENTE PELIGROSAS. ESTO INCLUYE, MAS NO SE LIMITA A LA FABRICACIÓN, MANEJO, USO, ALMACENAJE, TRANSPORTE O DISPOSICIÓN DE SUSTANCIAS O PRODUCTOS CON PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, PIROTÉCNICAS O EXPLOSIVAS.

33. LESIONES PERSONALES O MUERTE OCASIONADOS POR UNA INFECCIÓN O ENFERMEDAD PADECIDA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA Y EN GENERAL TODA CLASE DE SERVICIOS MÉDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO.

35. REALIZACIÓN, ORGANIZACIÓN, PATROCINIO O PRACTICA DE DEPORTES CON CARÁCTER PROFESIONAL Y/O DE ALTO RIESGO Y/O EXTREMOS.

36. FALTA, FALLA O FLUCTUACIÓN EN EL SERVICIO CUANDO EL ASEGURADO SEA PRESTADOR DE SERVICIOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO, GAS, TELEFONÍA Y/O ENERGÍA ELÉCTRICA.

37. DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, VIBRACIÓN DEL SUELO, DEBILITAMIENTO DE BASES O CIMIENTOS, ASENTAMIENTOS O VARIACIÓN DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

- 38. CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS EDIFICACIONES, MONTAJE DE NUEVAS PLANTAS Y/O MONTAJE DE MAQUINARIA Y EQUIPO QUE NO HAYA ESTADO PREVIAMENTE OPERANDO DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, SIEMPRE QUE EL VALOR FINAL DE DICHAS EDIFICACIONES, PLANTAS Y/O MAQUINARIA Y EQUIPO NO SUPEREN EL VALOR INDICADO IGUALMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA.**
- 39. DAÑOS A BIENES, MUEBLES O INMUEBLES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS QUE EL ASEGURADO MANTENGA BAJO SU CUIDADO, TENENCIA O CONTROL A CUALQUIER TÍTULO NO TRASLATICIO DE DOMINIO.**
- 40. POSESIÓN, USO, TENENCIA, MANEJO O MANTENIMIENTO, A CUALQUIER TÍTULO, DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES TERRESTRES, AERONAVES O EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES.**
- 41. LESIONES PERSONALES, ENFERMEDAD O MUERTE DE CUALQUIER EMPLEADO DEL ASEGURADO, QUE SURGIERE EN EL DESEMPEÑO DE SU EMPLEO CON EL MISMO.**
- 42. LABORES REALIZADAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, O SEA PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS VINCULADAS A ÉSTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS DE CARÁCTER Estrictamente COMERCIAL.**
- 43. PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS, OPERACIONES TERMINADAS O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO SE HALLEN FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS Y SU POSESIÓN FÍSICA, CUSTODIA O CONTROL HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE CONFERIDOS A TERCEROS.**
- 44. RECLAMACIONES PRESENTADAS ENTRE SÍ POR LAS PERSONAS QUE APAREZCAN CONJUNTAMENTE NOMBRADAS COMO ASEGURADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA.**
- 45. RECLAMACIONES REALIZADAS ANTE JURISDICCIONES DIFERENTES A LA COLOMBIANA.**
- 46. EXPOSICIONES PROVENIENTES DE, RELACIONADAS CON, ALGÚN PAIS, ORGANIZACIÓN O PERSONA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL QUE HAYA LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS DEL DEPARTAMENTO DE TESORERÍA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (U.S. TREASURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL).**
- 47. DAÑOS A LA CARGA Y AL VEHICULO TRANSPORTADOR QUE APLICARÁ AL TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO, TALES COMO MATERIAS PRIMAS, PRODUCTOS EN PROCESO Y PRODUCTOS TERMINADOS, FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.**
- 48. POSESIÓN O USO DE SUS INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS REALIZADOS U ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO, DENTRO O FUERA DE ESAS INSTALACIONES SALVO/EXCEPTO EN LOS SIGUIENTES CASOS:**
- A) REALIZACIÓN Y/O PATROCINIO DE LAS ACTIVIDADES NOMBRADAS ASÍ COMO EVENTOS PROMOCIONALES EN LOS QUE EL NÚMERO DE ASISTENTES SEA SUPERIOR A 1000 PERSONAS.**
- B) REALIZACIÓN Y/O PATROCINIO DE CONCIERTOS MUSICALES Y ESPECTÁCULOS, EN LOS QUE EL NÚMERO DE ASISTENTES SEA SUPERIOR A 1000 PERSONAS.**

**49. SE EXCLUYEN LOS GASTOS MÉDICOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN SUS PROPIAS DEPENDENCIAS DESTINADAS A LA ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA, CON PERSONAL PROPIO O SUMINISTRADO POR TERCEROS.
ASÍ MISMO SE EXCLUYEN LOS GASTOS MÉDICOS PRESTADOS A TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ASEGURADO.**

50. CUALQUIER CIRCUNSTANCIA ORIGINADA EN, BASADA EN, O DE CUALQUIER MANERA ATRIBUIBLE A, O COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE, ACTOS QUE SUPONGAN SANCIONES LEGALES DE ÍNDOLE COMERCIAL, ECONÓMICO O DE CUALQUIER NATURALEZA, EN VIRTUD DE LAS CUALES ESTÉ PROHIBIDO EXPEDIR SEGUROS O PAGAR INDEMNIZACIONES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LAS SANCIONES IMPUESTAS POR LA OFAC.

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIÓN DE ASEGURADO

1. Siempre que el titular de la póliza sea una persona natural, además de éste, su cónyuge e hijos menores que habiten bajo el mismo techo.
2. Siempre que el titular de la póliza sea una persona jurídica, además de éste, todos los funcionarios a su servicio, cuando se encuentren en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tales.

CONDICIÓN CUARTA - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA

La responsabilidad de la Compañía por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza no excederá del límite de valor asegurado establecido en la carátula de la póliza o en anexo a ella.

Cuando en la carátula de la póliza o en anexo a ella se establezca un sublímite de valor asegurado por persona, daño material, evento, agregado o similar, se entenderá que tal sublímite o sublímites serán el límite máximo de responsabilidad de la Compañía para ellos, y que a su vez forman parte del límite asegurado principal, es decir, que no son en adición a éste.

El límite de valor asegurado se entenderá reducido, desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por la Compañía

CONDICIÓN QUINTA - SINIESTRO.

Es el hecho acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto, ocurrido durante la vigencia de la póliza, imputable al Asegurado, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el Asegurado y, que da lugar a la realización del riesgo asegurado.

Constituye un sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

CONDICIÓN SEXTA – PROHIBICIONES AL ASEGURADO

Salvo que medie autorización previa de la Compañía otorgada por escrito, el Asegurado no estará facultado, en relación con siniestros amparados bajo la presente póliza, para asumir obligaciones ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad, ni incurrir en gastos distintos de los estrictamente necesarios para pagar auxilios médicos o quirúrgicos inmediatos de terceros afectados por un siniestro.

CONDICIÓN SÉPTIMA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando ocurra un siniestro, el Tomador o Asegurado, según sea el caso, tienen obligación de:

1. Emplear todos los medios de que disponga para evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de las cosas aseguradas.
2. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.
3. Declarar a la Compañía, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
4. Hacer cuanto esté a su alcance para conservar todo elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación.
5. Facilitar la atención de cualquier demanda judicial o extrajudicial, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda la colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales o extrajudiciales. El Asegurado está igualmente obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija, a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley, la autoridad o la Compañía se lo exija.
6. El asegurado está igualmente obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, libros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que la Compañía esté en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales los daños o perjuicios se han producido, o que tengan relación con hechos que tengan en forma alguna relación con la cobertura otorgada mediante la presente póliza.
7. A petición de la Compañía, deberán hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Además de lo anterior, el Tomador o Asegurado están obligados en caso de conocimiento de siniestro a:

- A. Dar aviso a la Compañía de la ocurrencia de cualquier hecho dañoso que pueda llegar a constituir siniestro amparado por la presente póliza, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que tengan conocimiento del mismo. Este aviso deberá contener la información más completa posible acerca del tiempo, lugar y circunstancias del hecho, daños a la propiedad, nombre y dirección de personas afectadas y testigos, entre otros.
- B. Informar a la Compañía dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su conocimiento de toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o sus causahabientes, con obligación de contestar la demanda que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme al presente seguro.
- C. En caso que el tercero damnificado le exija directamente a la Compañía una indemnización por los daños ocasionados por el Asegurado, éste se obliga a proporcionar a la Compañía toda la información y documentación que ella le solicite en relación con la ocurrencia del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado. Si el Asegurado o Beneficiario no cumplen con estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN OCTAVA - DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO.

Inmediatamente que ocurra una pérdida o daño que pueda acarrearle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la Compañía podrá penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

Las facultades conferidas a la Compañía en virtud de esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. Salvo dolo o culpa grave, la Compañía no contrae obligación ni

responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

Cuando el Tomador o Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de ellos deje de cumplir los requerimientos de la Compañía o le impida o dificulta el ejercicio de estas facultades, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que tal conducta le haya causado.

CONDICIÓN NOVENA - DEFENSA DEL ASEGURADO

La Compañía está facultada respecto de siniestros amparados bajo la presente póliza, para participar en la defensa del Asegurado, y de acuerdo con las normas legales en su conducción, en la forma que considere más adecuada. Por lo tanto, en caso de que cualquier actuación del Asegurado obstaculice o perjudique el ejercicio de esta facultad, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que dicha actuación le cause.

CONDICIÓN DÉCIMA - PAGO TOTAL

La Compañía podrá exonerarse en cualquier momento de toda responsabilidad de un siniestro amparado bajo la presente póliza, mediante el pago al Asegurado o tercero damnificado de la suma estipulada como límite máximo de responsabilidad respecto de dicho siniestro, más los gastos adicionales que con arreglo a la Ley le corresponda asumir.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - PAGO DE RECLAMACIONES

La Compañía efectuará el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o el Tercero Perjudicado acrediten, aun extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

La Compañía estará obligada a pagar las reclamaciones presentadas, en los siguientes casos:

1. Cuando se le demuestre plenamente por parte del Asegurado o del Tercero Perjudicado su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos, así como la cuantía del perjuicio causado.
2. Cuando se realice con su previa aprobación un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes, mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos por concepto de toda indemnización.
3. Cuando realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.
4. En aquellos casos en que a juicio de la Compañía, la responsabilidad del Asegurado no sea suficientemente clara, o el monto del perjuicio no esté suficientemente comprobado, la Compañía podrá exigir, para el pago de la indemnización, una sentencia judicial ejecutoriada en la cual se determine la responsabilidad del asegurado y el monto del perjuicio.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – DEDUCIBLE

Es el monto de la pérdida indemnizable que invariablemente se deduce de ésta y que por lo tanto, siempre queda a cargo del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

- a. 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.

b. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.

c. Cuando renuncien a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro.

d. La mala fe del Asegurado que le impida a la Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - SEGUROS SUSCRITOS EN OTRAS COMPAÑÍAS

Si el interés asegurado bajo la presente póliza lo estuviere también por otros contratos de seguro de Responsabilidad Civil, suscritos en cualquier tiempo y conocidos por el Tomador o el Asegurado, es obligatorio para ellos, declararlo a la Compañía. El Asegurado deberá igualmente informar por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término legal de diez (10) días a partir de su celebración.

La inobservancia de las anteriores obligaciones producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - INDEMNIZACIÓN CUANDO HAY COEXISTENCIA DE SEGUROS

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – SUBROGACIÓN

En virtud del pago de la indemnización, la Compañía se subroga por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

A petición de la Compañía, el Asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. Si el asegurado incumpliere esta obligación, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado, causará la pérdida del derecho a la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - PRIMA DE SEGURO

La prima estipulada en relación con el presente seguro será fija o provisional, de acuerdo con lo que al respecto se haga constar en la carátula de la póliza o en anexo a ella.

Si la prima fuere provisional, su estimación definitiva se hará al final de cada período de seguro, tomando para ello como base las modificaciones que de acuerdo con las declaraciones del Asegurado se hayan presentado en los datos que sirvieron de base para el cálculo de prima inicial. Si la prima definitiva fuese superior a la prima provisional estipulada al iniciarse la vigencia de la póliza, el Asegurado se obliga a pagar a la Compañía el saldo a su cargo. Si por el contrario, la prima definitiva fuese inferior a la prima provisional, la Compañía reintegrará al Asegurado el saldo correspondiente. En todos los casos la Compañía retendrá como prima mínima el 70% de la prima provisional.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - PAGO DE LA PRIMA

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro de los 30 días siguientes contado a partir de la fecha de la inicio de vigencia de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

CONDICIÓN VIGÉSIMA – DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Tomador del seguro está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la Compañía, 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 la Compañía 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.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si la Compañía, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA - MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local

La notificación se hará con antelación no menor de diez días hábiles 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 días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, la Compañía podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía a retener la prima no devengada.

Esta sanción no será aplicable cuando la Compañía haya conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - INSPECCIÓN Y AUDITORÍA

La Compañía estará facultada en todo momento para inspeccionar los predios y operaciones del Asegurado amparadas por este seguro, en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obliga a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones que ella juzgue necesarios para la debida apreciación del riesgo asegurado.

La compañía podrá así mismo examinar los libros y registros del Asegurado con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de primas. Esta facultad subsistirá durante el tiempo de vigencia de la póliza y por un año más, contado a partir de su vencimiento definitivo.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - AMPARO AUTOMÁTICO NUEVOS PREDIOS

La Compañía ampara en forma automática, en los mismos términos y condiciones otorgados bajo este seguro, todo nuevo predio que el Asegurado adquiera, posea, ocupe, mantenga o use, durante la vigencia de la póliza, que sea de su propiedad o tome en arrendamiento, alquiler, comodato o que se encuentre bajo su control, localizado dentro de los límites territoriales de la República de Colombia, en los que lleve a cabo labores u operaciones propias de las

actividades objeto de este seguro, siempre y cuando no implique agravación del estado del riesgo. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 1.060 del Código de Comercio.

El Asegurado se obliga a dar el correspondiente aviso por escrito a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de la adquisición, posesión u ocupación y a pagar la prima adicional correspondiente.

El amparo otorgado por esta cobertura cesa automáticamente si el Asegurado no cumple válidamente con su obligación de dar el aviso correspondiente en el término establecido.

La expiración del amparo se produce, asimismo, simultáneamente con la del contrato de seguros objeto de la póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA – ARBITRAMIENTO

Las diferencias o controversias que surjan entre las partes, por concepto de la celebración, interpretación, ejecución o terminación del contrato y que no puedan ser resueltas de común acuerdo entre ellas o mediante procedimientos de arreglo directo, tales como la conciliación o la amigable composición, serán dirimidas conforme al siguiente procedimiento:

Si la diferencia fuese de carácter técnico, es decir, referida a los servicios suministrados para la operación y funcionamiento de los equipos o relativa a la ejecución económico-contable del contrato diferencias técnicas y jurídicas cualquiera de las partes solicitará arbitramento técnico, de acuerdo con el procedimiento establecido en las disposiciones legales sobre la materia. Los árbitros serán profesionales expertos en la materia técnica de que se trate. El fallo será de carácter técnico y se proferirá según las normas o principios de la ciencia correspondiente; la decisión que de allí emane será obligatoria para las partes.

Si la diferencia fuese de naturaleza jurídica, sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o liquidación de este contrato o sobre la aplicación de alguna de sus cláusulas, en cualquier momento una o ambas partes podrán solicitar que la diferencia sea sometida al procedimiento arbitral independiente con las formalidades y efectos previstos en las normas vigentes. Los árbitros serán abogados titulados y su fallo se proferirá en derecho.

En ambos eventos se aplicarán las disposiciones de la legislación comercial. Los árbitros o peritos serán tres (3), salvo que las partes acuerden uno solo. El o los árbitros o perito serán designados de común acuerdo entre las partes. Si no hubiese acuerdo para la designación de uno o más árbitros o peritos, lo hará la Cámara de Comercio de la Ciudad de Bogotá D.C. El peritazgo o el arbitramento funcionarán en la misma ciudad.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA - DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el Asegurado sea indemnizado, los bienes e intereses salvados o recuperados quedarán de propiedad de la Compañía.

El Asegurado participará proporcionalmente de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, si a éste hubiese lugar.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la Compañía para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA - PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA DEL SALVAMENTO

Queda entendido y convenido que sobre los salvamentos provenientes del pago de cualquier indemnización efectuada por la Compañía bajo la presente póliza, se concede al Asegurado la primera opción de compra.

La Compañía se obliga a comunicar por escrito al Asegurado en toda oportunidad a que haya lugar a la aplicación de esta cláusula, concediéndole a éste un plazo de quince (15) días hábiles para que le informe si hará uso de tal opción o no.

Si no se llega a un acuerdo entre el Asegurado y la Compañía por la compra del salvamento, la Compañía quedará en libertad de disponer de él a su entera voluntad.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA - REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación, contados a partir de la fecha de envío; por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a la Compañía.

En caso de revocación por parte de la Compañía, ésta devolverá al Asegurado la parte de prima no devengada o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada se calculará a prorrata sobre la vigencia efectiva del seguro más un recargo del 10% de la diferencia entre dicha prima y la anual.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA - TRANSMISIÓN POR CAUSA DE MUERTE

La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte del Asegurado.

Pero el adjudicatario tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicar a la Compañía la adquisición respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato.

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA - TRANSFERENCIA POR ACTO ENTRE VIVOS

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que esté vinculado el seguro, producirá automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del Asegurado. En este caso subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el Asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la transferencia.

La extinción creará a cargo de la Compañía la obligación de devolver la prima no devengada.

El consentimiento expreso de la Compañía, genérica o específicamente otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato a que se refiere el inciso primero de esta condición general de la póliza.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA – PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria y extraordinaria.

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

La 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.

Respecto a la víctima, la prescripción correrá a partir de la fecha de ocurrencia del hecho externo imputable al asegurado. Frente al Asegurado, ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA – NOTIFICACIONES

Salvo lo dispuesto en la Condición Décima primera respecto al aviso del siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato, deberá consignarse por escrito 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 la otra parte.

También será prueba suficiente de que la notificación ha sido formalizada la constancia del "Recibido" con la firma respectiva del funcionario autorizado de la parte destinataria.
Así mismo, será válida cualquier otra notificación que se den las partes, por cualquier medio idóneo reconocido por la Ley.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA SEGUNDA- DOMICILIO

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - DISPOSICIONES LEGALES

La presente póliza es Ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano.

CONDICIÓN PARTICULAR 4

DAÑOS MORALES Y/O FISIOLÓGICOS

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO

NO OBSTANTE LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 2 DE LA CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES, DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, SE AMPLÍA LA COBERTURA CONCEDIDA BAJO LA PÓLIZA, PARA AMPARAR, HASTA POR EL SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES POR CONCEPTO DE DAÑOS MORALES Y/O FISIOLÓGICOS, QUE EL ASEGURADO SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A AMPARAR:

- 1) LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DIFERENTES A DAÑOS MORALES Y/O FISIOLÓGICOS.
- 2) LOS DAÑOS MORALES Y/O FISIOLÓGICOS QUE HAYAN SIDO OBJETO DE UN ACUERDO PREVIO ENTRE EL ASEGURADO Y EL AFECTADO, EN EL QUE NO HAYA PARTICIPADO LA COMPAÑÍA.

CONDICIÓN TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños morales y/o fisiológicos objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

- 1) Que hayan sido dictaminados por un juez.
- 2) Que hayan sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza no modificados por el presente anexo, continúan en vigor.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.