

ANEXO DE ASISTENCIA AL VIAJERO INTERNACIONAL

POR EL PRESENTE ANEXO ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A., EN ADELANTE ZURICH, SE COMPROMETE A PONER A DISPOSICION DE LOS ASEGURADOS (S DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA EN EL EXTERIOR) SEÑALADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA, LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA INDICADOS A CONTINUACION, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

QUEDA ENTENDIDO QUE LA OBLIGACION DE ZURICH SE LIMITA AL PAGO DE LA INDEMNIZACION. DICHO PAGO SE REALIZARA EN DINERO O MEDIANTE REPOSICION DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1110 DEL CODIGO DE COMERCIO. EL PAGO POR REPOSICION SE REALIZARA A TRAVES DE UN TERCERO O PRESTADOR DE SERVICIOS.

ESTE SERVICIO SE PRESTARÁ A TRAVÉS DE TERCEROS CONTRATADOS POR ZURICH, EN ADELANTE “LA PRESTADORA”. SE DEJA EXPRESAMENTE CONSIGNADO, Y ASÍ LO ACEPTA EL ASEGURADO Y EL ASEGURADO, QUE EL SERVICIO OTORGADO POR LA PRESTADORA NO SUSTITUYE NI CONSTITUYE UN SEGURO MÉDICO, NI UNA EXTENSIÓN A LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL, NI SE TRATA DE UN CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA, ESTANDO ORIENTADO EXCLUSIVAMENTE A LA ASISTENCIA DURANTE EL VIAJE A CONSECUENCIA DE EVENTOS SÚBITOS E IMPREVISIBLES QUE IMPIDAN LA NORMAL CONTINUACIÓN DEL MISMO.

LA VIGENCIA DE LA COBERTURA OFRECIDA POR EL PRESENTE ANEXO SE LIMITA AL TIEMPO DE DURACION DEL VIAJE DEL ASEGURADO FUERA DE COLOMBIA. EL PERIODO MAXIMO DE COBERTURA SE INDICA EN LA CARATULA, AL IGUAL QUE EL NUMERO DE VIAJES CIBIERTOS DURENTE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

1. PRESTACIONES ASISTENCIALES

1.1 ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS SÓLO REGIRÁN PARA ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES REPENTINAS Y AGUDAS CONTRAÍDAS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE SALIDA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y COMPRENDEN EXCLUSIVAMENTE EL TRATAMIENTO DE URGENCIA DEL CUADRO AGUDO QUE IMPIDA LA CONTINUACIÓN DEL VIAJE, QUEDANDO EXPRESAMENTE EXCLUIDAS TODAS LAS DOLENCIAS PREEXISTENTES, CRÓNICAS O NO, AGUDAS O NO, CONGÉNITAS O RECURRENTES, CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO SUS SECUELAS, CONSECUENCIAS Y AGUDIZACIONES, AUN CUANDO LAS MISMAS APAREZCAN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL VIAJE; EN ESTOS CASOS SOLO RECONOCERÁ LA PRIMERA CONSULTA CLÍNICA POR LA QUE SE DETERMINE LA PREEXISTENCIA DE LA ENFERMEDAD, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN **EL CUADRO DE PRESTACIONES INCLUIDO EN LA CARATULA**. LAS OBLIGACIONES DE LA PRESTADORA INCLUYEN:

- A. CONSULTAS MÉDICAS.
- B. **ATENCIÓN POR ESPECIALISTA:** CUANDO SEA INDICADA POR LOS EQUIPOS MÉDICOS DE URGENCIA DE LA PRESTADORA Y AUTORIZADA PREVIAMENTE POR LA CENTRAL OPERATIVA DE **LA PRESTADORA**.
- C. **EXÁMENES MÉDICOS COMPLEMENTARIOS:** CUALQUIER ESTUDIO QUE SEA ORDENADO POR LOS PROFESIONALES INDICADOS POR **LA PRESTADORA** Y AUTORIZADOS POR LA CENTRAL OPERATIVA CORRESPONDIENTE.
- D. **TERAPIA DE RECUPERACIÓN FÍSICA:** EN LOS CASOS DE TRAUMATISMOS SI EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA PRESTADORA LO AUTORIZARA Y HABIENDO SIDO PRESCRITO POR EL MÉDICO TRATANTE, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES**.
- E. **MEDICAMENTOS:** **LA PRESTADORA** SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS PARA LA AFECCIÓN QUE DIERA LUGAR A LA ASISTENCIA, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES INCLUIDO EN LA CARATULA**.

- F. ODONTOLOGÍA:** LA PRESTADORA SE HARÁ CARGO DE LOS GASTOS POR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA LIMITADA AL TRATAMIENTO DEL DOLOR Y/O EXTRACCIÓN DE LA PIEZA DENTARIA, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES**. EL LÍMITE MÁXIMO MENCIONADO INCLUYE LOS MEDICAMENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA. SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE ESTA PRESTACIÓN LOS GASTOS DE PRÓTESIS DE CUALQUIER TIPO ASÍ COMO TRATAMIENTOS DE ENDODONCIA (EJ.: TRATAMIENTOS DE CONDUCTO).
- G. INTERNACIONES:** CUANDO LOS MÉDICOS DESIGNADOS POR LA PRESTADORA ASÍ LO PRESCRIBAN, SE PROCEDERÁ A LA INTERNACIÓN EN EL CENTRO ASISTENCIAL MÁS PRÓXIMO Y ADECUADO SEGÚN EL EXCLUSIVO CRITERIO DE LA PRESTADORA. DICHA INTERNACIÓN ESTARÁ A CARGO DE LA PRESTADORA DURANTE TODO EL TIEMPO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA Y SIEMPRE HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES**.
- H. DÍAS COMPLEMENTARIOS POR INTERNACIÓN:** CUANDO EL asegurado REQUIERA INTERNACIÓN Y NO OBTENGA EL ALTA MÉDICA BRINDADA POR EL EQUIPO MÉDICO DE LA PRESTADORA Y LA VIGENCIA DE SU COBERTURA HUBIERA FINALIZADO (30 DÍAS), LA PRESTACIÓN SE EXTENDERÁ HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES**, SIEMPRE Y CUANDO NO SE HAYA AGOTADO EL LÍMITE MÁXIMO GLOBAL DEFINIDO EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES** PARA ASISTENCIA MÉDICA O ENFERMEDAD.
- I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS:** CUANDO SEAN AUTORIZADAS POR EL DEPARTAMENTO MÉDICO Y LA CENTRAL OPERATIVA DE LA PRESTADORA EN LOS CASOS DE EMERGENCIA QUE REQUIERAN URGENTEMENTE ESTE TRATAMIENTO.
- J. TERAPIA INTENSIVA Y UNIDAD CORONARIA:** CUANDO LA NATURALEZA DE LA ENFERMEDAD O LESIONES LO REQUIERAN, Y SIEMPRE CON AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO Y DE LA CENTRAL OPERATIVA DE LA PRESTADORA, SE PROVEERÁ ESTE TIPO DE TRATAMIENTO.
- K. TRASLADOS SANITARIOS:** EN CASOS DE EMERGENCIA, LA PRESTADORA ORGANIZARÁ EL TRASLADO AL CENTRO ASISTENCIAL MÁS PRÓXIMO PARA QUE EL ASEGURADO HERIDO O ENFERMO RECIBA ATENCIÓN MÉDICA. EN CASO QUE EL MÉDICO TRATANTE ACONSEJE EL TRASLADO A OTRO CENTRO ASISTENCIAL MÁS ADECUADO, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA PRESTADORA, SE PROCEDERÁ A LA ORGANIZACIÓN DEL MISMO, SEGÚN LAS POSIBILIDADES DEL CASO, EN LAS CONDICIONES Y MEDIOS AUTORIZADOS POR LA CENTRAL OPERATIVA INTERVINIENTE, INCLUIDO SÍ ASÍ LO INDICARA EL MÉDICO TRATANTE EL ACOMPAÑAMIENTO DE UN ENFERMERO O MÉDICO. ÚNICAMENTE RAZONES DE ÍNDOLE MÉDICA, EVALUADAS A CRITERIO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA PRESTADORA, SERÁN TENIDAS EN CUENTA PARA DECIDIR LA PROCEDENCIA Y/O URGENCIA DEL TRASLADO DEL ASEGURADO . SIEMPRE QUE EL MÉDICO TRATANTE ACONSEJE EL TRASLADO SANITARIO DEL ASEGURADO, ÉSTE DEBERÁ SER MÉDICA Y CIENTÍFICAMENTE JUSTIFICADO POR ESCRITO.
- SI EL ASEGURADO O SUS ACOMPAÑANTES DECIDIERAN EFECTUAR EL TRASLADO DEJANDO DE LADO LA OPINIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA PRESTADORA, NINGUNA RESPONSABILIDAD RECAERÁ SOBRE LA PRESTADORA POR DICHA ACTITUD, SIENDO EL TRASLADO, SUS COSTOS Y CONSECUENCIAS POR CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO Y/O SUS ACOMPAÑANTES, SIN DERECHO A REPETICIÓN CONTRA LA PRESTADORA.
- L. REPATRIACIONES SANITARIAS:** CUANDO EL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA PRESTADORA ESTIME NECESARIO EFECTUAR LA REPATRIACIÓN SANITARIA DEL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE, LA REPATRIACIÓN DEL HERIDO SERÁ EFECTUADA, SEGÚN LAS POSIBILIDADES DEL CASO, EN LAS CONDICIONES Y MEDIOS AUTORIZADOS POR LA CENTRAL OPERATIVA INTERVINIENTE (INCLUIDO SÍ ASÍ LO INDICARA EL MÉDICO TRATANTE EL ACOMPAÑAMIENTO DE UN ENFERMERO O MÉDICO) HASTA EL PAÍS DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO . ESTA REPATRIACIÓN DEBERÁ SER AUTORIZADA POR ESCRITO TAMBIÉN POR EL MÉDICO TRATANTE, Y DEBERÁ CONTENER EL FUNDAMENTO MÉDICO Y CIENTÍFICO PARA ELLO. SI EL ASEGURADO O SUS ACOMPAÑANTES DECIDIERAN EFECTUAR LA REPATRIACIÓN, DEJANDO DE LADO LA OPINIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA PRESTADORA, NINGUNA RESPONSABILIDAD RECAERÁ SOBRE LA PRESTADORA POR DICHA ACTITUD, SIENDO LA REPATRIACIÓN, SUS COSTOS Y CONSECUENCIAS POR CUENTA Y RIESGO DEL ASEGURADO Y/O SUS ACOMPAÑANTES. CUANDO EL ASEGURADO ES REPATRIADO CON AUTORIZACIÓN DE LA PRESTADORA, ÉSTA SUFRAGARÁ LOS GASTOS DE TRASLADO DE LOS RESTANTES ASEGURADOS ACOMPAÑANTES EN EL MEDIO QUE **LA PRESTADORA** CONSIDERE MÁS ADECUADO Y SUJETO A DISPONIBILIDAD, HASTA EL DOMICILIO DE RESIDENCIA HABITUAL.
- M. GASTOS COMPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA:** CUANDO OCURRA LA REPATRIACIÓN SANITARIA DE UN ASEGURADO A LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, LA PRESTADORA ASUMIRÁ ADICIONALMENTE LOS COSTOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA HASTA EL CENTRO MÉDICO/HOSPITALARIO O HASTA EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA.

N. LÍMITES DE GASTOS:

1. LÍMITE MÁXIMO GLOBAL DE GASTOS PARA ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE: EL MONTO DE GASTOS POR TODOS LOS SERVICIOS DETALLADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO TIENE UN LÍMITE MÁXIMO POR VIAJE, IMPUESTOS INCLUIDOS, CUYO VALOR SE ESPECIFICA EN EL CUADRO DE PRESTACIONES Y CORRESPONDE A LOS GASTOS QUE LA PRESTADORA ASUMIRÁ Y/O REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO, CUANDO ASÍ APLIQUE, POR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DESCRITOS EN ESTE DOCUMENTO.
2. EL LÍMITE MÁXIMO GLOBAL DE GASTOS PARA ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD Y ACCIDENTE INDICADOS EN EL PUNTO ANTERIOR NO ES ACUMULATIVO, POR LO QUE TODO EL GASTO INCURRIDO EN UN MISMO VIAJE POR CUALQUIERA DE LOS CONCEPTOS AQUÍ DETALLADOS SERÁN INCLUIDOS DENTRO DE DICHO LÍMITE MÁXIMO. ADICIONALMENTE, LA PRESTACIÓN DE AQUELLOS SERVICIOS QUE TIENEN UN LÍMITE EN DINERO, IRÁ CON CARGO AL LÍMITE MÁXIMO GLOBAL DE GASTOS PARA ASISTENCIA MÉDICA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE. UNA VEZ AGOTADO EL LÍMITE CORRESPONDIENTE, CESARÁ TODA RESPONSABILIDAD POR PARTE DE **LA PRESTADORA**, NO TENIENDO DERECHO EL ASEGURADO A NINGUNA PRESTACIÓN NI REINTEGRO RELACIONADO CON LOS SERVICIOS CUYO LÍMITE DE GASTOS SE HA AGOTADO.

1.2 ENVÍO DE MEDICAMENTOS

LA PRESTADORA SE ENCARGARÁ ÚNICAMENTE DEL ENVÍO DE MEDICAMENTOS URGENTES DE USO HABITUAL DEL ASEGURADO FUERA DE SU PAÍS DE RESIDENCIA, SIEMPRE QUE LOS MISMOS NO PUDIERAN SER OBTENIDOS LOCALMENTE O SUBSTITUIDOS POR OTROS. SERÁ POR CUENTA DEL ASEGURADO EL IMPORTE DE DICHOS MEDICAMENTOS Y LOS GASTOS, IMPUESTOS Y DERECHOS DE ADUANA RELATIVOS A SU IMPORTACIÓN EN EL PAÍS EN DONDE SE ENCUENTRE.

1.3 REPATRIACIÓN O TRASLADO DE RESTOS MORTALES:

- A. EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DE LOS SERVICIOS DURANTE UN VIAJE AL EXTERIOR, LA PRESTADORA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO, POR EL MEDIO QUE CONSIDERE MÁS CONVENIENTE, LA REPATRIACIÓN FUNERARIA Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE FÉRETRO DE TRASLADO O CREMACIÓN EN EL LUGAR DEL HECHO, TRÁMITES ADMINISTRATIVOS (EN LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE) Y TRANSPORTE HASTA EL PUNTO DE INGRESO A SU PAÍS DE RESIDENCIA. LOS TRASLADOS DENTRO DEL PAÍS DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO NO ESTARÁN A CARGO DE LA PRESTADORA. LOS GASTOS DE FÉRETRO DEFINITIVO, TRÁMITES FUNERARIOS E INHUMACIÓN NO ESTARÁN EN NINGÚN CASO A CARGO DE LA PRESTADORA. LA PRESTADORA NO SERÁ RESPONSABLE POR EL TRASLADO DE LOS RESTOS NI EFECTUARÁ REINTEGRO ALGUNO POR ESTE CONCEPTO EN CASO DE QUE EMPRESAS FUNERARIAS U OTROS TERCEROS TOMEN INTERVENCIÓN ANTES QUE LA PRESTADORA.
- B. ESTE SERVICIO SE BRINDARÁ ÚNICAMENTE SI LA INTERVENCIÓN DE LA PRESTADORA ES SOLICITADA EN FORMA INMEDIATA AL FALLECIMIENTO. SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL LOS TRASLADOS CUANDO LA MUERTE ESTÉ RELACIONADA O SE PRODUZCA A CAUSA DE CUALQUIER PATOLOGÍA MENCIONADA EN EL NUMERAL SOBRE EXCLUSIONES DE LAS PRESENTES CONDICIONES.
- C. EN CASO DE DECESO DEL ASEGURADO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA, Y SI ESTE HUBIERA VIAJADO SIN ACOMPAÑANTES Y SE ENCONTRARA SOLO EN EL DESTINO, LA PRESTADORA ABONARÁ LOS GASTOS DE TRASLADO Y ALOJAMIENTO DE UN FAMILIAR (DESDE EL PAÍS DE RESIDENCIA DEL FALLECIDO) PARA QUE PUEDA REALIZAR LOS TRÁMITES Y GESTIONES NECESARIAS. LOS TICKETS O BOLETOS DE VIAJE SERÁN EN CLASE ECONÓMICA Y ESTARÁN SUJETOS A DISPONIBILIDAD DE LA AEROLÍNEA. Y LOS GASTOS DE HOTEL SERÁN EXCLUSIVAMENTE PARA ALOJAMIENTO (SIN EXTRAS).

1.4 ACOMPAÑAMIENTO DE MENORES Y MAYORES:

SI UN ASEGURADO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA VIAJARA CON UNO O MÁS MENORES DE 15 (QUINCE) AÑOS O MAYORES DE 75 (SETENTA Y CINCO) AÑOS COMO UNICOS ACOMPAÑANTES, Y TAMBIÉN ÉSTOS FUERAN ASEGURADOS DEL SERVICIO DE ASISTENCIA AL VIAJERO, Y SE ENCONTRARA IMPOSIBILITADO PARA OCUPARSE DEL/LOS MISMO/S POR CAUSA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE REQUIERA QUE EL ASEGURADO ADULTO DEBA SER HOSPITALIZADO POR UN PERÍODO DE MÁS DE 5 (CINCO) DÍAS CALENDARIOS, LA PRESTADORA ORGANIZARÁ, SIN CARGO ADICIONAL, EL DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE, PARA QUE EL MISMO ACOMPAÑE ÚNICAMENTE AL/LOS MENOR/ES O MAYORES

DE REGRESO A SU PAÍS DE RESIDENCIA. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA INDICADO EN EL CUADRO DE PRESTACIONES EN LA CARATULA..

1.5 TRASLADO DE FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN:

EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN DE UN ASEGURADO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA, AUTORIZADA POR LA PRESTADORA, SEA SUPERIOR A 5 (CINCO) DÍAS CALENDARIOS, LA PRESTADORA SE HARÁ CARGO DE UN TIQUE O BOLETO AÉREO, CLASE ECONÓMICA IDA Y VUELTA, SUJETO A DISPONIBILIDAD DE LUGAR, PARA QUE UN FAMILIAR DEL ASEGURADO, TAMBIÉN RESIDENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, LO ACOMPAÑE, SIEMPRE QUE EL MISMO HAYA VIAJADO SIN ACOMPAÑANTES Y SE ENCUENTRE SOLO EN EL EXTRANJERO AL TIEMPO DE LA HOSPITALIZACIÓN. ESTE BENEFICIO SE OTORGARÁ ÚNICAMENTE EN LA MEDIDA QUE LOS PRIMEROS 5 (CINCO) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN ESTÉN COMPRENDIDOS DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE SU COBERTURA MÁS LOS DÍAS COMPLEMENTARIOS DEFINIDOS EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES**. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA INDICADO EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES EN LA CARATULA**.

1.6 GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL ASEGURADO :

LA PRESTADORA REINTEGRARÁ LOS GASTOS DE HOTEL (SIN EXTRAS, ES DECIR SOLAMENTE ALOJAMIENTO) CUANDO EL MÉDICO TRATANTE PRESCRIBA REPOSO FORZOSO PARA EL ASEGURADO LUEGO DE UNA INTERNACIÓN (QUE DEBE HABER SIDO POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS CALENDARIOS, CON AUTORIZACIÓN DE LA PRESTADORA, Y SIEMPRE QUE DICHA INTERNACIÓN HAYA SIDO ORGANIZADA Y A CARGO DE LA PRESTADORA. ESTE REINTEGRO SERÁ HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES EN LA CARATULA**. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA.

1.7 GASTOS DE HOTEL DE FAMILIAR ACOMPAÑANTE:

EN LOS SIGUIENTES EVENTOS, **LA PRESTADORA** CUBRIRÁ LOS GASTOS DE HOTEL (SIN EXTRAS, ES DECIR SOLAMENTE ALOJAMIENTO) DEL ACOMPAÑANTE DE VIAJE A QUIEN SE LE HAYA AUTORIZADO LA PRESTACIÓN PREVISTA EN EL NUMERAL 1.3 PRECEDENTE:

- A.** CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO, SIEMPRE QUE LA INTERNACIÓN HAYA SIDO AUTORIZADA POR LA PRESTADORA Y LA MISMA SEA SUPERIOR A 5 (CINCO) DÍAS CORRIDOS Y,
- B.** CUANDO EL MÉDICO TRATANTE PRESCRIBA REPOSO FORZOSO PARA EL ASEGURADO LUEGO DE UNA INTERNACIÓN (QUE DEBE HABER SIDO POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 5 (CINCO) DÍAS CALENDARIO, CON AUTORIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO MÉDICO DE LA PRESTADORA, Y SIEMPRE QUE DICHA INTERNACIÓN HAYA SIDO ORGANIZADA Y A CARGO DE LA PRESTADORA. ESTA PRESTACIÓN SERÁ HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES**. LOS GASTOS POR ESTA PRESTACIÓN SERÁN IMPUTADOS A CUENTA DEL LÍMITE DE GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA.

1.8 REGRESO ANTICIPADO DEL ASEGURADO :

- A.** EN CASO DE OCURRENCIA DE HURTO CALIFICADO, INCENDIO O EXPLOSIÓN EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, **LA PRESTADORA** TOMARÁ A CARGO LOS GASTOS DE REGRESO HASTA EL DOMICILIO SINIESTRADO (SIEMPRE EN EL PAÍS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO). SI LA VIVIENDA PERTENECIERA A DOS O MÁS ASEGURADOS DEL SERVICIO, LA PRESTADORA TOMARÁ A SU CARGO SOLAMENTE EL REGRESO DE UNO SOLO DE ELLOS.

SE ENTIENDE POR GASTOS DE REGRESO EL COSTO DE UN PASAJE O BOLETO AÉREO DE VUELTA DESDE EL PAÍS DONDE SE ENCUENTRE EL ASEGURADO HASTA EL DOMICILIO SINIESTRADO EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. **LA PRESTADORA** EXIGIRÁ AL ASEGURADO EL REINTEGRO DEL PASAJE NO UTILIZADO POR ÉL, A EFECTOS DE SU DEVOLUCIÓN A FAVOR DE **LA PRESTADORA**. EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR LA DENUNCIA PENAL CORRESPONDIENTE.

- B.** EN CASO DE FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR DIRECTO DEL ASEGURADO (PADRE/S, CÓNYUGE, HIJO/S, HERMANO/S) **LA PRESTADORA** TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE TRASLADO HASTA SU DOMICILIO HABITUAL POR EL MEDIO QUE **LA PRESTADORA** CONSIDERE MÁS CONVENIENTE Y SUJETO A DISPONIBILIDAD. EN TODOS LOS CASOS SE EXIGIRÁ AL ASEGURADO EL REINTEGRO DEL/LOS PASAJES NO UTILIZADOS, A LOS EFECTOS DE SU DEVOLUCIÓN A FAVOR DE **LA PRESTADORA**. ASIMISMO, SE DEBERÁ ACREDITAR EL VÍNCULO DE PARENTESCO.

1.9 LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE:

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

1.10 COMPENSACIÓN DE GASTOS POR DEMORA DE EQUIPAJE:

EQUIPAJE PERDIDO POR MÁS DE 24 (VEINTICUATRO) HORAS: SI ALGÚN BULTO(MALETA, VALIJA) COMPLETO COMPONENTE DEL EQUIPAJE DEL ASEGURADO HUBIERA SIDO EXTRAVIADO POR UNA LÍNEA AÉREA DURANTE UN VUELO INTERNACIONAL O LA CONEXIÓN INMEDIATA DEL MISMO, Y NO HUBIERA PODIDO SER PUESTO A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DENTRO DE LAS 24 (VEINTICUATRO) HORAS SIGUIENTES, CONTADAS A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE EL HECHO FUE DENUNCIADO A LA LÍNEA AÉREA, EL ASEGURADO O ASEGURADO RECIBIRÁ UNA COMPENSACIÓN POR CONCEPTO DE GASTOS QUE REALICE PARA LA COMPRA DE LOS ELEMENTOS MÁS NECESARIOS OCASIONADOS POR LA FALTA DE SU EQUIPAJE, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES DE LA CARATULA**.

A. REQUISITOS PARA TENER DERECHO A ESTA COMPENSACIÓN:

- 1.** NOTIFICAR A LA PRESTADORA DEL EXTRAVÍO DENTRO DE LAS 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS DE EMITIDO EL P.I.R. O FORMULARIO DE DENUNCIA ANTE LA COMPAÑÍA AÉREA Y ANTES DE REGRESAR A LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- 2.** EL ASEGURADO DEBERÁ PERMANECER EN EL EXTERIOR DURANTE EL PLAZO MÍNIMO ESTIPULADO DE 24 (VEINTICUATRO) HORAS.
- 3.** EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTARSE EN LAS OFICINAS DE LA PRESTADORA CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN: PASAPORTE, PASAJES, ORIGINAL DE LA DENUNCIA REALIZADA ANTE LA COMPAÑÍA AÉREA (FORMULARIO P.I.R.) Y COMPROBANTES ORIGINALES DE LOS GASTOS EFECTUADOS POR LA COMPRA DE ARTÍCULOS DE PRIMERA NECESIDAD HASTA EL MONTO DE LA COMPENSACIÓN SOLICITADA. ESTOS COMPROBANTES DEBEN CORRESPONDER A COMPRAS EFECTUADAS POR EL ASEGURADO EN EL LUGAR DONDE SE EXTRAVIÓ EL EQUIPAJE Y ENTRE LA FECHA DE EXTRAVÍO DEL EQUIPAJE Y LA DE LA SOLICITUD DE COMPENSACIÓN.

SI DOS O MÁS PERSONAS BENEFICIARIAS DEL SERVICIO COMPARTEN EL MISMO BULTO EXTRAVIADO EL IMPORTE DE LA COMPENSACIÓN SE PRORRATEARÁ ENTRE LAS MISMAS.

B. EXCLUSIONES PARTICULARES PARA ESTA COMPENSACIÓN:

- 1.** SI EL BULTO FUERA DEMORADO EN EL VUELO DE REGRESO A LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, NO SE OTORGARÁ COMPENSACIÓN ALGUNA.
- 2.** LA PRESTADORA NO ESTARÁ OBLIGADA A COMPENSAR GASTOS POR ESTE CONCEPTO TODA VEZ QUE LA DEMORA SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE CATÁSTROFES CLIMÁTICAS FORTUITAS O HECHOS DE FUERZA MAYOR.
- 3.** EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO A UNA SOLA COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA Y/O DEMORA DE EQUIPAJE POR CADA VIAJE AL EXTERIOR EN LOS TÉRMINOS DESCRITOS EN ESTAS CONDICIONES, SIN IMPORTAR LA CANTIDAD DE DEMORAS Y/O DE PÉRDIDAS DE EQUIPAJE QUE PUDIERAN OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.

1.11 COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE:

SI AL ARRIBO DE UN VUELO INTERNACIONAL O DE LA CONEXIÓN INMEDIATA DEL MISMO, LA LÍNEA AÉREA NO LE ENTREGARA AL ASEGURADO, ALGUNO DE LOS BULTOS COMPONENTES DE SU EQUIPAJE REGISTRADO Y DEBIDAMENTE DESPACHADO, Y DICHO BULTO TAMPOCO HUBIERA PODIDO SER LOCALIZADO POR NUESTRO SERVICIO SEGÚN ESTAS CONDICIONES, LA PRESTADORA ABONARÁ AL ASEGURADO UNA COMPENSACIÓN COMPLEMENTARIA A LA ABONADA POR LA LÍNEA AÉREA, CALCULADA COMO LA DIFERENCIA ENTRE LO ABONADO POR LA LÍNEA AÉREA POR CADA KILOGRAMO DE BULTO EXTRAVIADO E INDEMNIZADO Y EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES EN LA CARATULA.**

EL MÁXIMO DE USD 40 (DÓLARES ESTADOUNIDENSES CUARENTA) POR KILOGRAMO Y HASTA EL TOPE MÁXIMO QUE SE DETALLA EN EL CUADRO DE PRESTACIONES.

A. FORMA DE PAGO:

LA PRESTADORA RESARCIRÁ AL ASEGURADO EN LA MONEDA DE CURSO LEGAL DEL ANTERIOR AL PAGO.

B. PARA TENER DERECHO A ESTE BENEFICIO RIGEN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

1. QUE LA FALTA DE EQUIPAJE HAYA SIDO INFORMADA A LA COMPAÑÍA AÉREA MEDIANTE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT) O FORMULARIO DE DENUNCIA,
2. QUE LA PRESTADORA HAYA SIDO NOTIFICADA DEL HECHO POR EL ASEGURADO DENTRO DE LAS 48 HORAS DE EMITIDO EL P.I.R. (PROPERTY IRREGULARITY REPORT) O FORMULARIO DE DENUNCIA ANTE LA COMPAÑÍA AÉREA.
3. QUE EL ASEGURADO HAYA DESPACHADO SU EQUIPAJE EN LA BODEGA DEL MISMO VUELO EN QUE VIAJA, CONSTANDO EN SU BOLETO O TICKET DE EMBARQUE, Y EFECTÚE LA DENUNCIA POR FALTA DE ENTREGA A LA LÍNEA AÉREA RESPONSABLE A LA LLEGADA A SU DESTINO.
4. QUE LA PÉRDIDA DEL EQUIPAJE OCURRA ENTRE EL MOMENTO EN QUE EL MISMO ES ENTREGADO AL PERSONAL AUTORIZADO DE LA COMPAÑÍA AÉREA PARA SER EMBARCADO Y EL MOMENTO EN QUE DEBA SER ENTREGADO AL PASAJERO AL FINALIZAR EL VUELO.
5. QUE EL EQUIPAJE SE HAYA EXTRAVIADO FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, SALVO PÉRDIDAS PRODUCIDAS EN VUELOS INTERNACIONALES QUE ARRIBEN AL MISMO.
6. EN EL CASO DE QUE EL BULTO FALTANTE ESTUVIERA A NOMBRE DE VARIOS ASEGURADOS, LA COMPENSACIÓN SERÁ PRORRATEADA ENTRE LOS MISMOS, SIEMPRE QUE FIGUREN COMO DAMNIFICADOS EN LA DENUNCIA POR FALTA DE ENTREGA A LA LÍNEA AÉREA, QUE INCLUYA LOS CORRESPONDIENTES NÚMEROS DE BOLETO O TIQUETE DE PASAJE (NOMBRE Y NÚMERO DE BILLETE DE PASAJE) DE CADA DAMNIFICADO.
7. SE DEJA CONSTANCIA QUE SIENDO ESTA INDEMNIZACIÓN OFRECIDA COMPLEMENTARIA A LA INDEMNIZACIÓN OTORGADA POR LA LÍNEA AÉREA AL ASEGURADO, SERÁ CONDICIÓN SINE QUA NON PARA SU PAGO LA PRESENTACIÓN DE LA CONSTANCIA ORIGINAL EXTENDIDA POR LA COMPAÑÍA RESPONSABLE, QUE ACREDITE HABER ABONADO AL ASEGURADO DAMNIFICADO LA CORRESPONDIENTE INDEMNIZACIÓN, ASÍ COMO COPIA DE LA DENUNCIA (FORMULARIO P.I.R.), EMITIDA A NOMBRE DEL ASEGURADO Y CONSIGNADO EL NÚMERO DE BILLETE DE PASAJE CORRESPONDIENTE AL ASEGURADO Y LA CANTIDAD DE KILOS FALTANTES, EL/LOS BILLETES DE PASAJE Y EL/LOS TICKETS DE EQUIPAJE CONSIGNADOS EN LA DOCUMENTACIÓN.

C. EXCLUSIONES DEL BENEFICIO:

1. EN NINGÚN CASO LA PRESTADORA RESPONDERÁ POR FALTANTES EN EL CONTENIDO DEL EQUIPAJE, NI EN LA/S VALIJA/S O CUALQUIER OTRO ELEMENTO DONDE SE TRANSPORTE EL MISMO.
2. SI EL RECLAMO EFECTUADO POR EL ASEGURADO A LA LÍNEA AÉREA FUERA INDEMNIZADO TOTALMENTE POR LA MISMA, EL ASEGURADO NO SERÁ ACREEDOR A NINGÚN BENEFICIO POR PARTE DE LA PRESTADORA. EN

NINGÚN CASO LA COMPENSACIÓN POR PÉRDIDA DE EQUIPAJE, SUMADA A LA INDEMNIZACIÓN RECIBIDA DE LA LÍNEA AÉREA EXCEDERÁ DEL MONTO DECLARADO OPORTUNAMENTE O RECLAMADO EN LA DENUNCIA PRESENTADA A LA LÍNEA AÉREA POR EL ASEGURADO, Y SI ASÍ SUCEDIERA, LA COMPENSACIÓN A CARGO DE LA PRESTADORA SE LIMITARÁ CONSECUENTEMENTE.

3. LAS PÉRDIDAS VERIFICADAS EN VUELOS DE CABOTAJE (LOCALES) DENTRO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLOS TRAMOS QUE SON CONEXIÓN INMEDIATA DE UN VUELO INTERNACIONAL.
4. LAS PERSONAS QUE NO TENGAN DERECHO AL TRANSPORTE DE EQUIPAJE.

1.12 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES:

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

1.13 ASISTENCIA LEGAL:

LA PRESTADORA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA QUE LO SOLICITE, UN ABOGADO QUE SE HAGA CARGO DE SU DEFENSA CIVIL O CRIMINAL CON MOTIVO DE IMPUTÁRSELE RESPONSABILIDAD POR UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. LA PRESTADORA SE HARÁ CARGO DE UN IMPORTE DESTINADO A CUBRIR EL PAGO DE LOS HONORARIOS DE DICHO ABOGADO HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES EN LA CARATULA**. LA ASISTENCIA NO SE BRINDARÁ NI SE RECONOCERÁ IMPORTE ALGUNO EN CASO DE QUE EL ASEGURADO UTILICE UN PROFESIONAL QUE NO FUERA DESIGNADO O AUTORIZADO FORMALMENTE POR LA PRESTADORA.

1.14 ANTICIPO DE FONDOS PARA FIANZA:

EN AQUELLOS CASOS EN QUE SE INICIE CONTRA EL ASEGURADO ALGÚN PROCESO JUDICIAL, CIVIL Y/O CRIMINAL, EN DONDE SE LE IMPUTE RESPONSABILIDAD POR ALGÚN ACCIDENTE DE TRÁNSITO. LA PRESTADORA PAGARÁ AL TRIBUNAL CORRESPONDIENTE LOS GASTOS DE FIANZA SI EL ASEGURADO FUERA DETENIDO Y A EFECTOS DE LOGRAR SU LIBERTAD CONDICIONAL, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMO QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES EN LA CARATULA**.

LA SUMA ADELANTADA SERÁ CONSIDERADA COMO PRÉSTAMO Y EL ASEGURADO SE OBLIGA A DEVOLVERLA A LA PRESTADORA LO ANTES POSIBLE Y SIEMPRE DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGADA. EL PRÉSTAMO INDICADO SERÁ OTORGADO AL ASEGURADO, PREVIA CAUCIÓN REAL O PERSONAL QUE DEBERÁ PRESTAR A SATISFACCIÓN DE LA PRESTADORA.

1.15 ASISTENCIA EN CASO DE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS:

LA PRESTADORA ASESORARÁ AL ASEGURADO EN EL CASO QUE HAYA EXTRAVIADO SUS DOCUMENTOS, BILLETES AÉREOS Y/O SUS TARJETAS DE CRÉDITO, O CUANDO LOS MISMOS LE HAYAN SIDO ROBADOS O HURTADOS.

A. LÍNEA DE CONSULTAS: LA PRESTADORA BRINDARÁ INFORMACIÓN AL ASEGURADO, A TRAVÉS DE SU CENTRAL OPERATIVA Y DURANTE LAS 24 HORAS, LOS 365 DÍAS DEL AÑO EN LAS LÍNEAS ESTABLECIDAS EN EL NUMERAL 6 LITERAL C, REFERENTE A:

1. HOTELES, CLIMA, MONEDA, CONSULADOS, EMBAJADAS, ETC., DE SU LUGAR DE DESTINO.
2. CONSEJOS GENERALES PREVIOS AL VIAJE EN RELACIÓN A LAS PATOLOGÍAS Y/O NECESIDADES DEL CLIENTE.
3. INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS EQUIVALENTES, EN CASO DE EXTRAVÍO U OLVIDO DE SU MEDICINA HABITUAL.

2. EXCLUSIONES A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES:

SE ENCUENTRAN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OFRECIDA POR ESTE ANEXO Y DE TODA PRESTACIÓN ASISTENCIAL, Y BAJO TODO SUPUESTO, EL TRATAMIENTO Y/O GASTOS DE LOS EVENTOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

- A. ENFERMEDADES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL TODO PROCESO FISIOPATOLÓGICO QUE RECONOZCA UN ORIGEN O ETIOLOGÍA ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE Y QUE SEA FACTIBLE DE SER OBJETIVADO A TRAVÉS DE MÉTODOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO DE USO HABITUAL, COTIDIANO, ACCESIBLE Y FRECUENTE. A LOS EFECTOS DE LAS PRESENTES CONDICIONES, SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD O AFECCIÓN PREEXISTENTE TANTO A AQUELLAS PADECIDAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL VIAJE COMO A LAS QUE SE MANIFIESTEN POSTERIORMENTE PERO QUE PARA SU DESARROLLO HAYAN REQUERIDO DE UN PERÍODO DE INCUBACIÓN, FORMACIÓN O EVOLUCIÓN DENTRO DEL ORGANISMO DEL ASEGURADO, PREVIO Y ANTERIOR A LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE. ASÍ MISMO, QUEDAN EXCLUIDAS TODAS LAS DOLENCIAS PREEXISTENTES, CRÓNICAS O NO, AGUDAS O NO, CONGÉNITAS O RECURRENTES, CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO SUS SECUELAS, CONSECUENCIAS Y AGUDIZACIONES, AUN CUANDO LAS MISMAS APAREZCAN POR PRIMERA VEZ DURANTE EL VIAJE; EN ESTOS CASOS LA PRESTADORA SOLO RECONOCERÁ LA PRIMERA CONSULTA CLÍNICA POR LA QUE SE DETERMINE LA PREEXISTENCIA DE LA ENFERMEDAD, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES**.
- B. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y/O AGUDAS CONTRAÍDAS ANTES DEL VIAJE, YA SEA EL CONTROL COMO SUS CONSECUENCIAS.
- C. TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSÍQUICOS, DE ENFERMEDADES MENTALES O PSICOPÁTICAS, DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES PRODUCIDOS POR LA INGESTIÓN INTENCIONAL DE DROGAS EN CUALQUIERA DE SUS VARIANTES (NARCÓTICO, BARBITÚRICO, ASÍ COMO CUALQUIER AUTOMEDICACIÓN SIN RECETA MÉDICA QUE LA AVALE) O BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ADICCIONES DE CUALQUIER NATURALEZA.
- D. TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS CONTAGIOSAS DE DENUNCIA OBLIGATORIA A AUTORIDADES SANITARIAS PARA AISLAR O PONER EN CUARENTENA, DE LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O VARIANTES INCLUYENDO EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), EL COMPLEJO RELACIONADO O ENFERMEDADES RELACIONADAS.
- E. PARTO Y ESTADOS DE EMBARAZO, A MENOS QUE SE TRATE DE UNA COMPLICACIÓN CLARA E IMPREVISIBLE, HASTA LA SEMANA 26 (VEINTISÉIS) DE GESTACIÓN, INCLUSIVE, EN CUYO CASO LA PRESTADORA ASUMIRÁ LOS GASTOS DERIVADOS DE SU ASISTENCIA, HASTA EL LÍMITE Y/O MONTO MÁXIMOS QUE SE ESPECIFICAN EN EL **CUADRO DE PRESTACIONES** PARA ASISTENCIA POR ENFERMEDAD PREEXISTENTE. LOS ESTADOS DE EMBARAZO POSTERIORES A LA SEMANA 26 (VEINTISÉIS) DE GESTACIÓN ESTÁN EXCLUIDOS, CUALQUIERA SEA LA NATURALEZA DE LA CAUSA QUE MOTIVE EL TRATAMIENTO.
- F. ABORTO CUALQUIERA SEA SU ETIOLOGÍA (POR EJEMPLO EMBARAZO ECTÓPICO).
- G. DE LAS ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DE ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS O RIESGOSOS, DE GRAVE IMPRUDENCIA O CRIMINALES DEL ASEGURADO, SEAN EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA; TENTATIVAS DE SUICIDIO, AUTODESTRUCCIÓN, LESIONES AUTO INFLIGIDAS O CUALQUIER INTENTO DE ELLO, YA SEA EN POSESIÓN DE LAS FACULTADES MENTALES O NO Y SUS CONSECUENCIAS; DEL SUICIDIO DEL ASEGURADO; IMPRUDENCIA, NEGLIGENCIA, IMPERICIA Y/O ACCIONES TEMERARIAS EN LA CONDUCCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULOS, CONTRAVINIENDO NORMAS DE TRÁNSITO Y/O SEGURIDAD INTERNACIONAL O DEL PAÍS DEL QUE SE TRATE, TANTO CONDUCIDOS POR EL ASEGURADO COMO POR UN TERCERO, INCLUSO EXCURSIONES CONTRATADAS.
- H. DE CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS (SEAN ESTAS AMATEURS O PROFESIONALES), EXCEPTO LAS PRÁCTICAS RECREATIVAS QUE SÍ SERÁN CUBIERTAS. POR RECREATIVO DEBERÁ ENTENDERSE QUE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS NO CONSTITUYEN EL MOTIVO DEL VIAJE, SINO QUE SON UN PASATIEMPO QUE SURGE DE MANERA ESPONTÁNEA Y OCASIONAL Y SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS SEAN REALIZADAS EN LOS ÁMBITOS AUTORIZADOS A TAL FIN.
- I. DE CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES PELIGROSOS O DE ALTO RIESGO (SEA O NO PROFESIONAL), INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, BOXEO, ALADELTISMO, PARAPENTE, JET-SKI, SKI ACUÁTICO Y EL USO DE MOTOS DE AGUA, SURF, NAVEGACIÓN EN CORRIENTES RÁPIDAS (BALSAS, GOMONES, ETC.) BUNGEE-JUMPING, AVIACIÓN, RUGBY, ASÍ COMO DEPORTES INVERNALES COMO SKI, SNOWBOARD, ETC., PRACTICADOS FUERA DE PISTAS REGLAMENTARIAS.

- J. ACCIDENTES, ENFERMEDADES Y TODO HECHO PRODUCIDO COMO CONSECUENCIA DE CATÁSTROFES CLIMÁTICAS DE CUALQUIER TIPO, EVENTOS CLIMÁTICOS FORTUITOS O HECHOS DE FUERZA MAYOR, TALES COMO FENÓMENOS SÍSMICOS, TERREMOTOS DE CUALQUIER INTENSIDAD, INUNDACIONES, HURACANES, AVALANCHAS Y OTROS FENÓMENOS ATMOSFÉRICOS, ACONTECIMIENTOS CATASTRÓFICOS ORIGINADOS POR LA ENERGÍA ATÓMICA.
- K. ACCIDENTES, ENFERMEDADES Y TODO HECHO PRODUCIDO POR ACTOS QUE IMPLIQUEN ALTERACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO POR CUALQUIER CAUSA, GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL DECLARADA O NO, REBELIÓN, SEDICIÓN, MOTÍN, TUMULTO POPULAR, INVASIÓN, HOSTILIDADES (GUERRA DECLARADA O NO), REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER, VANDALISMO, GUERRILLA O TERRORISMO TANTO EN CONDICIÓN INDIVIDUAL COMO GENERAL CUALQUIERA SEA SU EXTERIORIZACIÓN (FÍSICA, QUÍMICA O BIOLÓGICA), MOVILIZACIONES DE CARÁCTER POLÍTICO O GREMIAL (HUELGAS, LOCK OUT), EN LOS QUE HAYA PARTICIPADO EL ASEGURADO COMO ELEMENTO ACTIVO; SECUESTROS, DUELO, RIÑA.
- L. ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUE DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE, O EL ASEGURADO LOS SUFRA EN EMPRESA CRIMINAL. A LOS EFECTOS DE ESTE ÍTEM, SE ENTIENDE POR "CULPA GRAVE" A LA ACCIÓN GROSERAMENTE NEGLIGENTE COMETIDA POR EL ASEGURADO, CUYO RESULTADO, DE OBRAR DE ESA MANERA, HUBIERA SIDO PREVISTO POR CUALQUIER PERSONA RAZONABLEMENTE DILIGENTE.
- M. ACTOS ILÍCITOS DEL ASEGURADO CONTRARIOS A LA LEY DEL PAÍS EN EL CUAL LA ENFERMEDAD O LESIÓN OCURRE, INCLUSIVE LA CONDUCCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULO CON UN NIVEL DE ALCOHOL EN LA SANGRE MÁS ALTO QUE EL PERMITIDO.
- N. LOS GASTOS DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS (IMPLANTES INTERNOS Y PERMANENTES) DE TODO TIPO, INCLUYENDO PERO NO LIMITADOS A ARTÍCULOS DE ORTOPEDIA, AUDÍFONOS, ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, FÉRULAS, MULETAS, SILLAS DE RUEDAS, NEBULIZADORES, RESPIRADORES, ETC.
- O. EN CASO DE CONSTATARSE QUE EL MOTIVO DEL VIAJE FUERA EL TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD DE BASE, Y/O QUE EL TRATAMIENTO ACTUAL TIENE ALGUNA VINCULACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON UNA DOLENCIA PREVIA, **LA PRESTADORA** QUEDA RELEVADA DE PRESTAR SUS SERVICIOS. A TAL FIN **LA PRESTADORA** SE RESERVA EL DERECHO DE ESTUDIAR LA CONEXIÓN DEL HECHO ACTUAL CON LA DOLENCIA PREVIA.

3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

- A. **Asegurado (o Beneficiario):** además de su acepción en el ámbito jurídico de seguros, se entenderá como tal el o los Asegurado (s) amparados por la Póliza de Seguro de Accidentes Personales a la cual accede el presente anexo. Los servicios asistenciales se prestarán de acuerdo con lo establecido en estas Condiciones, únicamente al asegurado, siendo intransferibles a terceras personas. Excepto para los casos estipulados contractualmente entre la prestadora y Zürich, todos los servicios indicados en las presentes condiciones, serán aplicables a los asegurados que cumplan con las condiciones de edad de ingreso y permanencia pactadas en la póliza de seguro.
- B. **Accidente:** Es todo evento generador de un daño corporal que sufre el asegurado, por la acción de un agente externo que, de forma repentina, inesperada y violenta, provoca esa lesión corporal o modifica el estado de salud de una persona, o causa su muerte, independientemente de su voluntad, y que se produce como consecuencia del impacto de un objeto contundente en movimiento contra la persona o de esta última contra el objeto.
- C. **Preexistencia:** Todo proceso fisiopatológico que reconozca un origen o etiología anterior a la fecha de inicio del viaje y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente. A los efectos de las presentes Condiciones, se entiende como enfermedad o afección preexistente tanto a aquellas padecidas con anterioridad al inicio del viaje como a las que se manifiesten posteriormente pero que para su desarrollo hayan requerido de un período de incubación, formación o evolución dentro del organismo del asegurado, previo y anterior a la fecha de inicio del viaje.
- D. **Viaje:** Salida del asegurado al exterior de la República de Colombia y el posterior regreso. El asegurado deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida y la duración del viaje, pudiendo la prestadora requerir la presentación de toda la documentación que le sea necesaria para efectuar dicha acreditación. La negativa por parte del asegurado a presentar dicha documentación, libera a la prestadora de prestar servicio alguno.
- E. **Cuadro de prestaciones:** Es el detalle de los diferentes servicios o coberturas objeto de este anexo, que indica una enumeración taxativa de las mismas y sus límites monetarios y cuantitativos.
- F. **Urgencia vital:** Es la desestabilización de los signos vitales del asegurado, a tal punto que se ve comprometida la vida del mismo.

4. ÁMBITO TERRITORIAL:

Los servicios asistenciales aquí incluidos se prestarán fuera del territorio de la República de Colombia durante los viajes que realice el asegurado . La prestadora no asumirá responsabilidad alguna por la coordinación de asistencias en aquellos países involucrados en enfrentamientos bélicos internos o internacionales, en cuyo caso se limitará al reintegro de los gastos efectuados por los asegurados, hasta los límites y/o montos máximos definidos y de conformidad con lo descrito en los numerales **7** y **8** del presente anexo.

5. VIGENCIA DE LOS SERVICIOS:

La asistencia se prestará en períodos que no superen los treinta (30) días calendarios contados entre la fecha de salida de Colombia y el regreso a este país, quedando expresamente excluidos los períodos de residencia permanente o transitoria en el extranjero. La finalización de los días de cobertura implicará automáticamente el cese de todos los servicios detallados en estas Condiciones, incluyendo aquellos casos iniciados y en curso al momento del fin de dicho lapso, con excepción de los casos de internación ya iniciados, en los cuales los servicios de asistencia continuarán prestándose por un período complementario según se detalle en el cuadro de prestaciones. Los servicios aquí incluidos no podrán ser utilizados bajo ningún concepto, ni en ninguna circunstancia, para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que hubieran surgido con anterioridad a la fecha de inicio del viaje y/o durante el/los viaje/s anterior/es, independientemente de que los servicios que se soliciten hayan sido indicados por la prestadora directamente o a través de terceros.

6. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA:

- A.** Los servicios asistenciales deberán ser, en todos los casos, solicitados a la prestadora por teléfono y previamente autorizados por la Central Operativa correspondiente. Todas las comunicaciones que reciba la Central Operativa, por razones de seguridad y de calidad, podrán ser grabadas y registradas. Si el Asegurado no deseara que su voz quede registrada deberá hacérselo saber al operador que reciba su llamado. La negativa quedará asentada. Las grabaciones de los llamados servirán como medio de prueba en caso de posibles desavenencias y/o conflictos entre partes.
- B.** Para solicitar los servicios asistenciales aquí incluidos, el asegurado deberá, en todos los casos, comunicar su documento de identificación, número del pasaporte, fechas de viaje, el lugar en donde se encuentra y el motivo de solicitud de asistencia. En todos los casos el asegurado deberá acreditar fehacientemente la fecha de salida de Colombia y la duración del viaje, pudiendo la prestadora requerir la presentación de documentación que para efectuar dicha acreditación así como para corroborar el lugar de residencia o asiento del domicilio (entre los que se podrá solicitar ticket de la aerolínea, constancia de reserva de hoteles, entre otros). La negativa por parte del asegurado a presentar dicha documentación libera a la prestadora de prestar servicio alguno o de exigir el pago en dinero. No tendrá derecho a ningún beneficio el asegurado que se encuentre residiendo en forma transitoria o permanente fuera de la República de Colombia.
- C.** Los siguientes son los números de líneas telefónicas en los cuales el asegurado puede solicitar la asistencia:

Alemania	0800-182-6422	Israel	1809-455-511
Argentina	0800-999-6400	Italia	800-874-447
Argentina (*)	011-4323-7777	Japón	0053-153-0002
Australia	1800-339-364	México	01800-123-3363
Bolivia	800-100-717	Nueva Zelanda	0800-450-376
Brasil	0800-761-9154	Panamá	00800-0540-510
Brasil (*)	11-4040-4337	Paraguay	009800-542-0051
Chile	1888-0020-0668	Perú	0800-54-248
Chile (*)	2-2495-6050	Portugal	800-854-006
China	4001-202-317	Puerto Rico	1877-274-9383
Colombia	01800-954-0511	Reino Unido	0808-101-2747
Costa Rica	0800-054-2044	Rep. Dominicana	1800-751-3457
Cuba (*)	07-866-8527	Sudáfrica	0800-983-638
Ecuador	1800-102-028	Suecia	020-790-995
El Salvador	800-6757	Suiza	0800-563-806
España	900-995-476	Tailandia	001800-1562-050-547
España (*)	91593-4227	Uruguay	000-405-4085
Estados Unidos	1866-994-6851	Uruguay	02-903-0576
Estados Unidos (*)	1-305-590-8016	Venezuela	0800-100-5640
Francia	0800-912-831		

Desde el resto del mundo por cobro revertido +54-11 4323-7777

7. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO :

Para permitir a **la prestadora** asistir al asegurado , queda expresamente convenido para todos los servicios comprendidos a continuación la obligación a cargo del asegurado de:

A. Realizar el llamado telefónico para solicitar asistencia y obtener la previa autorización de la prestadora a través de su Central Operativa antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto. El llamado telefónico deberá realizarse a los números que aparecen en la tarjeta que le es entregada al momento de solicitar la certificación de asistencia en viaje. En aquellos lugares donde no se admita la llamada por cobrar o por cobro revertido, el asegurado deberá asumir el costo de la llamada para luego solicitar su reembolso en las oficinas de la prestadora, presentando el comprobante que evidencia el pago realizado por la llamada.

Cuando por razones de fuerza mayor plenamente justificadas, en virtud de las cuales el asegurado o asegurado no pudiera obtener la autorización previa de la prestadora para su atención por tratarse de una urgencia vital que pone su vida en riesgo, deberá acudir al servicio médico de urgencia más próximo al lugar donde se encuentre y contactar a la prestadora dentro del plazo improrrogable de 24 horas de ocurrido el hecho, lo cual podrá ser realizado por quien solicita la asistencia directamente u otra persona por este designada. En este evento, el asegurado deberá proveer las constancias y comprobantes originales que demuestren la urgencia vital. No se efectuará reintegro alguno de gastos realizados en situación de emergencia si no se dio estricto cumplimiento al procedimiento antes indicado.

B. Aceptar las soluciones propuestas por la prestadora.

C. Proveer la documentación que permita establecer la procedencia del caso además de todos los comprobantes originales de gastos reembolsables por la prestadora.

D. Entregar a la prestadora los billetes de pasajes que posea en los casos en que se le solicite se haga cargo de cualquier diferencia sobre el o los billetes de pasaje originales. En tal caso la prestadora responderá solamente por la diferencia mayor que pudiera existir cuando correspondiera.

E. Autorizar a los profesionales e instituciones médicas intervinientes por el medio que sea necesario, a revelar su historia clínica a la prestadora o a quien ésta designe, a fin de permitir al Departamento Médico de la prestadora establecer fehacientemente la procedencia de tomar a cargo los servicios que se le requieran. Esta autorización podrá incluir contactos a nivel profesional con los médicos de cabecera del asegurado y el conocimiento de su historia clínica anterior al viaje.

F. Facilitar a la prestadora todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de salida de la República de Colombia.e7y

G. El incumplimiento de cualquiera de estas obligaciones liberará a la prestadora y a Zurich de toda responsabilidad bajo las presentes condiciones.

8. LISTADO DE PAÍSES EN LOS QUE OPERA LA PRESTADORA:

Antillas Holandesas - Alemania - Andorra - Arabia Saudita - Argelia - Argentina - Armenia - Aruba - Australia - Austria - Azerbaijan - Bahamas - Barbados – Bélgica - Belize – Bielorusia – Bhutan - Bolivia - Bonaire - Bosnia - Brasil - Brunei - Bulgaria - Camboya - Canadá - Chile - China - Chipre - Ciudad del Vaticano - Corea del Sur - Costa Rica - Croacia - Cuba - Curaçao – Dinamarca - Ecuador - Egipto - El Salvador - Emiratos Árabes Unidos - Escocia - España - Eslovaquia - Eslovenia - Estados Unidos - Estonia - Filipinas - Finlandia - Francia - Gibraltar - Grecia - Guatemala - Guinea Ecuatorial - Haití - Herzegovina - Holanda - Honduras - Hong Kong - Hungría - India - Indonesia - Inglaterra - Irlanda - Islandia - Islas Maldivas - Islas Mauricio – Isla Caiman - Israel - Italia - Jamaica - Japón - Jordania - Kazajstan - Kenia - Kuwait - Kirguistán - Lesotho - Letonia - Líbano - Liechtenstein - Lituania - Luxemburgo – Madagascar - Malasia – Malta - Marruecos – Martinica - México - Moldavia - Mónaco - Mongolia - Montenegro - Nicaragua - Noruega - Nueva Zelanda - Omán - Panamá - Paraguay - Perú - Polonia - Portugal - Qatar - República Checa - República Dominicana - Rumania - Rusia - Saint Maarten - San Marino - Serbia - Singapur - Siria - Sri Lanka - St. Vincent and the Grenadines - Sudáfrica - Suecia - Suiza - Tahití - Tailandia - Tayikistán - Taiwán - Tíbet – Trinidad y Tobago - Túnez - Turquía - Turkmenistán - Ucrania - Uruguay - Uzbekistán - Venezuela - Vietnam - Yemen.

En aquellos países no mencionados en el listado y en aquellas situaciones en las que la Central Operativa hubiera dado su autorización se procederá según reintegro.

9. REINTEGROS:

La prestadora procederá al reintegro de los gastos efectuados en los siguientes casos y situaciones, dentro de los límites establecidos y siempre que se cumplan en su totalidad las presentes condiciones generales:

- A.** Que exista autorización de la Central Operativa para operar mediante reintegro.
- B.** El asegurado deberá presentar facturas originales de profesionales, instituciones o centros médicos con clara indicación de diagnóstico, historia clínica, formulario de ingreso en caso de internación emitido por el establecimiento asistencial y facturas de dicho establecimiento con el detalle de las prestaciones, o factura de la farmacia, en caso de medicamentos, en la que aparezca la descripción de los medicamentos adquiridos, que deberán ser coincidentes en calidad y cantidad con los prescritos (recetados) por el profesional actuante en la ocasión. En caso de accidente, deberá presentar la denuncia ante las autoridades correspondientes. La factura deberá estar libre de tachones o enmendaduras, y contener evidencia de pago.
- C.** En el supuesto que el asegurado, por razones de fuerza mayor, bien por tratarse de una urgencia vital que pone su vida en riesgo, o bien por la imposibilidad de comunicación previa, imposibilidad que deberá ser demostrada fehacientemente, no hubiera podido cumplir la solicitud de autorización previa para contratar servicios por su cuenta, y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación indicada en el numeral **6)**, literal **a)**, deberá proporcionar a la prestadora todos los datos que le sean solicitados a los efectos de poder constatar el servicio obtenido, lo genuino de la emergencia que lo motivara y la imposibilidad de comunicación previa. Lo anteriormente expuesto es condición sine qua non para poder obtener una autorización o efectivización de reintegro de los gastos afrontados. Omitido por cualquier circunstancia el cumplimiento de este requisito, la prestadora quedará facultada para:
 - 1.** denegar el reintegro conforme a la evaluación que resultare de auditar el gasto, o bien
 - 2.** proceder al mismo con un límite monetario máximo equivalente al que la prestadora hubiera asumido en caso de contratar directamente la prestación a través de su red.
- D.** Únicamente serán consideradas las solicitudes de reintegro que se presenten en las oficinas de la prestadora dentro de los 60 (sesenta) días calendario siguientes a su regreso a la República de Colombia. Pasado dicho lapso, cesará todo derecho del asegurado para efectuar reclamo alguno.
- E.** Para el reintegro de llamados telefónicos a la Central Operativa de la prestadora el asegurado deberá presentar la factura original, en la cual debe constar el número telefónico al que ha realizado el llamado. Serán reintegrados exclusivamente los importes de comunicaciones a la Central Operativa de la prestadora así como aquellos gastos

adicionales que pudiera haber ocasionado alguna de las llamadas realizadas por la Central Operativa al teléfono de contacto del asegurado.

- F. Forma de pago: La prestadora resarcirá al asegurado en la moneda de curso legal del país en que se abone el reintegro, al tipo de cambio oficial vigente al día anterior al pago.
- G. Las solicitudes de reintegros deberán presentarse en las oficinas de la prestadora en Colombia.
- H. En algunos países, y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, por razones de estandarización informática, algunos centros médicos y/o instituciones suelen enviar reclamos de pagos a los asegurados atendidos, inclusive después de haber sido saldadas las cuentas. En caso de que ello ocurra, el asegurado deberá contactar a las oficinas de la prestadora en Colombia.

10. CONSIDERACIONES ADICIONALES

- A. **Deducible:** Los servicios asistenciales no tendrán un deducible alguno a cargo del asegurado.
- B. **Servicios no acumulativos:** En ningún caso la prestadora prestará los servicios de asistencia al viajero establecidos en las presentes Condiciones, ni efectuará reintegro de gastos de ningún tipo, en tanto y cuanto el asegurado solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de asistencia en viaje, antes, durante o después de haberlas solicitado a la prestadora.
- C. **Reserva:** La prestadora se reserva el derecho de exigir al asegurado el reembolso de cualquier gasto efectuado indebidamente, en caso de haberse prestado servicios no contratados o en forma diferente a lo establecido. El tipo de cambio a aplicarse en tales supuestos será el vigente al momento del reembolso en favor de la prestadora.
- D. **Hechos de fuerza mayor:** La prestadora queda eximida de toda responsabilidad cuando por circunstancias de casos fortuitos o de fuerza mayor, tales como guerra, huelgas, actos de sabotaje, etc., les fuera imposible prestar los servicios en el tiempo y la forma pactada. Cuando se produjeran circunstancias de esta naturaleza, la prestadora se compromete a efectuar sus compromisos dentro del menor plazo que fuere posible.
- E. **Subrogación:** Cuando las prestaciones establecidas en estas Condiciones estén también cubiertas total o parcialmente por una póliza de seguros o por cualquier otro medio, el asegurado se obliga a efectuar todas las gestiones y reclamos necesarios ante la compañía de seguros o tercero que corresponda para lograr que estos respondan directamente y en primer término por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes, funcionando los beneficios otorgados por este servicio en exceso de los pagos que el asegurado reciba de los aseguradores u otros prestadores. Así mismo, **la prestadora se subroga** contra cualquier tercero, en los derechos y acciones que hayan motivado su intervención los cuales son cedidos irrevocablemente desde ya por el asegurado o sus herederos, hasta el costo total de los servicios por ella suministrados, si así resultara procedente. El asegurado se compromete y obliga a formalizar la subrogación o cesión a favor de la prestadora dentro de las 48 (cuarenta y ocho) horas corridas de intimado el asegurado al efecto.
- F. **Cúmulo por evento:** En caso de accidente que involucre y afecte a más de un asegurado, la responsabilidad máxima de la prestadora y el límite de gastos detallado en la presente no excederá en conjunto y para todos los Titulares que se vean involucrados la suma por evento de USD 500.000, importe que se distribuirá entre todos los asegurados a prorrata, manteniéndose el límite máximo por persona que corresponda según el cuadro de prestaciones.
- G. **Jurisdicción:** Para todas las cuestiones de derecho, relativas a la relación contractual entre “los asegurados” y la prestadora queda pactada la aplicación de la legislación colombiana y la jurisdicción de los tribunales de Colombia, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, renunciándose en forma expresa a cualquier otra que pudiere corresponder.
- H. **Atención médica en Estados Unidos de Norteamérica:** Si el asegurado ha sido atendido por un profesional, Hospital o Emergency Room en los Estados Unidos, no debe sorprenderse si al regresar a su país recibe las facturas por cargos de la sala de emergencia, radiografías, estudios especializados, etc. Según el criterio administrativo del sistema de salud en Estados Unidos, primero debe recibir las facturas el paciente y luego la prestadora de servicios. Esta rutina administrativa puede tomar un mes o más hasta que el hospital envíe las facturas a nuestra Central Operativa. Si en el ínterin se ha recibido dichas facturas, es necesario contactar a las oficinas de la prestadora en Colombia.
- I. **Solicitud de Servicios:** Cuando uno o varios de los asegurados amparados por la póliza de accidentes personales a la cual accede este anexo vaya a utilizar los servicios en el exterior, deberá ponerse en contacto con la prestadora para solicitar las credenciales, Boucher y tarjetas de asistencia suministrando la información que le solicitará en cada oportunidad.

- J. La vigencia de los servicios será máximo de 30 (Treinta) días comunes contados a partir de la fecha de salida de Colombia y terminará en la fecha de regreso a Colombia indicada en el boleto o tiquete aéreo, o con la finalización de la vigencia del seguro de accidentes personales, lo que ocurra primero.
- K. **Cuadro de Prestaciones:** Este se incluirá en la carátula de la póliza o certificado, o bien en la tarjeta de asistencia que recibirá el Asegurado de parte de la prestadora cuando solicite los servicios.

Las demás condiciones de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales no modificadas por este anexo, continúan en vigor.