

HDI

SEGUROS

Antes  Liberty
Seguros

Versión / agosto 2024

Póliza de Seguro de Huéspedes de Hoteles

Consulta el siguiente clausulado
y conoce todos tus beneficios.

NIT. 860.039.988-0

Permanece siempre en contacto



Línea USC

- Línea Unidad Servicio al Cliente
- Consulta de coberturas de la póliza
 - Como acceder a sus servicios
 - Información de pólizas y productos
 - Gestión quejas y reclamos GQC

Desde el celular: #224

Bogotá: 307 70 50

Línea nacional:

01 8000 113 390



Línea #224

- Línea Asistencia Liberty
- Asistencia Liberty Auto
 - Asistencia Liberty Hogar
 - Asistencia Liberty Empresarial
 - Asistencia a la copropiedad

Desde el celular: #224

Bogotá: 644 53 10

Línea nacional:

01 8000 117 224

HDI

SEGUROS

Antes



Liberty
Seguros

Antes de dar lectura al presente clausulado, te invitamos a leer las definiciones que aparecen al final del documento. Así tendrás un mejor entendimiento de las condiciones de este seguro.

SEGURO DE HUÉSPEDES DE HOTELES

EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES BRINDA PROTECCIÓN AL ASEGURADO ANTE LOS RIESGOS DERIVADOS DE UN EVENTO ACCIDENTAL, ENTENDIÉNDOSE ESTE COMO AQUEL SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, IMPREVISTO, REPENTINO, QUE PRODUZCA PÉRDIDA, LESIÓN ORGÁNICA O PERTURBACIÓN FUNCIONAL, QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, TOMADOR O LOS BENEFICIARIOS, QUE CONTIENE LO SIGUIENTE:

CLÁUSULA PRIMERA AMPARO BÁSICO MUERTE ACCIDENTAL

DEFINICIÓN DE AMPARO BÁSICO MUERTE ACCIDENTAL

SI A CONSECUENCIA EXCLUSIVA O DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA EL ASEGURADO MUERE, HDI SEGUROS COLOMBIA S.A. (ANTES LIBERTY SEGUROS S.A.), QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA POR MUERTE ACCIDENTAL, SIEMPRE QUE DICHO FALLECIMIENTO OCURRA CON OCASIÓN DEL ACCIDENTE Y DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA DÍAS (180) CALENDARIO SIGUIENTES AL MISMO.

DENTRO DE LA COBERTURA DE ACCIDENTES, SE DEJA EXPRESO QUE SE CUBRE LA MUERTE POR ACTOS TERRORISTAS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO PARTICIPE DE ESTOS.

AMPAROS OPCIONALES

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE
- DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE
- GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
- MUERTE DEL HUÉSPED POR HOMICIDIO
- PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN LA HABITACIÓN DEL HUÉSPED
- AMPARO DE PÉRDIDA DE CELULARES
- AMPARO DE PÉRDIDA DE PORTÁTILES, IPADS, TABLETAS, PALM, CELULARES
- DAÑOS O PÉRDIDA DE PRENDAS EN LA LAVANDERÍA DEL TOMADOR
- TRASLADO DE CADÁVERES
- PÉRDIDA DE DINERO EN LA CAJAS DE SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN POR ATRACO.
- PÉRDIDA DE DINERO EN CAJA DE SEGURIDAD DE LA HABITACIÓN
- PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN VEHÍCULOS UBICADOS EN EL PARQUEADERO DEL HOTEL POR VIOLENCIA
- AUXILIO PARA GASTOS DE ESTADÍA DE UN FAMILIAR EN CASO DE ACCIDENTE O MUERTE ACCIDENTAL DEL HUÉSPED.
- GASTOS MÉDICOS POR INTOXICACIÓN DEL HUÉSPED
- AUXILIO FUNERARIO
- REGRESO POR MUERTE ACCIDENTAL DEL HUÉSPED A SU CIUDAD DE RESIDENCIA HABITUAL

LAS DEFINICIONES DE ESTOS AMPAROS OPCIONALES SE ENCUENTRAN DEFINIDOS EN LA CLAUSULA TERCERA.

CLÁUSULA SEGUNDA 1.EXCLUSIONES GENERALES

SALVO ESTIPULACIÓN EXPRESA EN CONTRARIO, LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LAS LESIONES O LA MUERTE OCASIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

- A. LAS CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN GUERRA CIVIL O EXTRANJERA, INVASIÓN, CONFLICTOS DE CARÁCTER MILITAR, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REVOLUCIÓN, TERRORISMO, ACTOS DE CUALQUIER AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA.
- B. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.
- C. LOS OCURRIDOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE PRESTANDO SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA.
- D. LOS ACCIDENTES QUE SOBREVENGAN DE LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- E. EL SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LAS LESIONES INFLIGIDAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- F. LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD, O CUANDO EL ASEGURADO SEA CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS.

G. LESIONES U HOMICIDIO CAUSADOS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES O EXPLOSIVOS.

DEDUCCIONES O LIMITACIONES

EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE ACCIDENTAL NO ES ACUMULABLE CON LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS, EN CONSECUENCIA, UNA VEZ OCURRIDO UN SINIESTRO QUE AFECTE LA COBERTURA BÁSICA DE MUERTE ACCIDENTAL, SE PRODUCE LA TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA Y DE SUS AMPAROS ADICIONALES U OPCIONALES.

2. EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

- A. INCAPACIDAD PROVOCADA POR EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- B. LAS EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

2.2 DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

LAS EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

2.3 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDO DE ESTA COBERTURA:

- A. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO Y CUALQUIER CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA U ORTOPÉDICA, SALVO LAS QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AMPARADO BAJO LA MISMA.
- B. TRATAMIENTOS, CIRUGÍAS Y EN GENERAL CUALQUIER TIPO DE MANEJO DE ORIGEN DENTAL ODONTOLÓGICO O GINGIVAL, ASÍ COMO CUALQUIER TRATAMIENTO RECONSTRUCTIVO DENTAL, ASÍ HAYA SIDO OCASIONADO POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA
- C. SUMINISTRO O REPARACIÓN DE LENTES, ANTEOJOS, PRÓTESIS O APARATOS ORTOPÉDICOS COMO MULETAS, AUDÍFONOS, SILLAS DE RUEDAS, O SIMILARES. EN CASO DE SER NECESARIO POR PRESCRIPCIÓN DEL MÉDICO TRATANTE, LA COMPAÑÍA SUMINISTRARÁ EL ALQUILER POR UN MES DE LA CAMA HOSPITALARIA, DE LA SILLA DE RUEDAS O DE LAS MULETAS, A TRAVÉS DE LOS PROVEEDORES AUTORIZADOS POR LA COMPAÑÍA.
- D. GASTOS DEL DONANTE, EN CASO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ASÍ COMO EL COSTO DEL ÓRGANO A TRASPLANTAR.
- E. CUALQUIER GASTO MÉDICO QUE NO SEA CAUSADO O NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA

EXCLUSIONES PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN LA HABITACIÓN DEL HUÉSPED:

NO SE AMPARA LA PÉRDIDA O DETERIORO DEL DINERO, OBJETOS U OBRAS DE ARTE, ESCRITURA, TÍTULOS VALORES, TÍTULOS QUE ACREDITEN PROPIEDAD, ESTAMPILLAS, MEDALLAS, MONEDAS, LIBROS DE CONTABILIDAD, ARMAS DE CUALQUIER CLASE EXCEPTO QUE POSEA EL RESPECTIVO SALVOCONDUCTO, PEDRERÍA SIN MONTAR, JOYAS, MANUSCRITOS DE CUALQUIER CLASE, ASÍ ELLOS SE ENCUENTREN EN CAJA FUERTE, EN CAJILLAS DE SEGURIDAD O EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN.

2.4. EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES:

- PERDIDA DE DINERO EN ADMINISTRACIÓN DEL HOTEL
- PERDIDA EN LAS CAJILLAS DE SEGURIDAD DE LAS HABITACIONES
- PERDIDA DE EQUIPAJE EN VEHÍCULO UBICADO EN EL PARQUEADERO DEL HOTEL
- HURTO DE CÁMARA Y CELULARES EN LOS PARQUEADEROS

- PERDIDA DE PORTÁTILES, IPAD, TABLETAS, PALM, CELULARES NO REPORTADOS AL MOMENTO DEL INGRESO AL HOTEL.
- BIENES QUE NO HAYAN SIDO REGISTRADO AL MOMENTO DE INGRESO AL HOTEL.

3. OTRAS EXCLUSIONES APLICABLES A LA PÓLIZA

A. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR SANCIONES

- LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA NINGUNA EXPOSICIÓN PROVENIENTE O RELACIONADA CON ALGÚN PAÍS, ORGANIZACIÓN, O PERSONA NATURAL O JURÍDICA QUE SE ENCUENTRE ACTUALMENTE SANCIONADO, EMBARGADO O CON EL CUAL EXISTAN LIMITACIONES COMERCIALES IMPUESTAS POR LA "OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS" DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE ESTADOS UNIDOS, CON SUS SIGLAS EN INGLÉS U.S. TREASURY DEPARTMENT: OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL, LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA O EL REINO UNIDO.
- EN ESA MEDIDA, EN NINGÚN CASO LA PRESENTE PÓLIZA OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIÓN O BENEFICIO ALGUNO EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PAGO DE DICHAS RECLAMACIONES O EL OTORGAMIENTO DE DICHOS BENEFICIOS PUEDAN EXPONER AL ASEGURADOR A UNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN A NIVEL LOCAL Y/O INTERNACIONAL.

B. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

EN AQUELLOS EVENTOS EN LOS QUE EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA CELEBRACIÓN O EJECUCIÓN DEL CONTRATO, RECIBA UN BENEFICIO INDEBIDO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTA, O INCUMPLA LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR INDEMNIZACIÓN O BENEFICIO ALGUNO.

C. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

LA PRESENTE PÓLIZA NO OTORGARÁ COBERTURA, NI EL ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR RECLAMACIÓN O BENEFICIO ALGUNO EN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE EL PAGO DE DICHAS RECLAMACIONES O EL OTORGAMIENTO DE DICHOS BENEFICIOS PUEDAN EXPONER AL ASEGURADOR A UNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN A NIVEL LOCAL Y/O INTERNACIONAL RELACIONADA CON EL DELITO DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

- EL TOMADOR Y/O ASEGURADO MANIFIESTA BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SUS ACTIVIDADES PROVIENEN DE ACTIVIDADES LÍCITAS Y NO SE ENCUENTRA INCLUIDO EN NINGUNA LISTA RESTRICTIVA, PARA LO CUAL AUTORIZA A LA ASEGURADORA PARA REALIZAR LA RESPECTIVA CONSULTA EN LAS MISMAS. EL TOMADOR Y /O ASEGURADO SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL DEBER DE DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE. SI ALGUNO DE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL CITADO FORMULARIO SUFRE MODIFICACIÓN EN LO QUE RESPECTA A AL TOMADOR/ASEGURADO, ESTE DEBERÁ INFORMAR TAL CIRCUNSTANCIA A LA COMPAÑÍA, PARA LO CUAL SE LE HARÁ LLENAR EL RESPECTIVO FORMATO. CUALQUIER MODIFICACIÓN EN MATERIA DEL SARLAFT SE ENTENDERÁ INCLUIDA EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

CLÁUSULA TERCERA DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS OPCIONALES

LOS SIGUIENTES AMPAROS OPCIONALES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES A LA QUE SE ADHIEREN, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYAN INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS QUE APARECE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO.

1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE LOS SETENTA AÑOS (70) DE EDAD, O CUALQUIERA OTRA EDAD EXPRESADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA PARA ESTE AMPARO, QUE HAYA SIDO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE Y ESTRUCTURADA ESTANDO DICHO ASEGURADO CON COBERTURA BAJO EL PRESENTE AMPARO Y SIEMPRE QUE NO CONCURRA UNA DE LAS EXCLUSIONES ADELANTE SEÑALADAS.

PARA LA OPERANCIA DE ESTA COBERTURA SE REQUIERE QUE LAS LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES SUFRIDAS POR EL HUESPED ASEGURADO QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SUCEDIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, PRODUZCAN UNA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SIN PERJUICIO DE QUE SE PACTE UN PORCENTAJE DIFERENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEBE SER CERTIFICADA POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

1. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS.
2. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
3. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
4. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA, SIEMPRE Y CUANDO LA PERDIDA DE LA MANO Y DEL PIE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA OCURRIDO EL SINIESTRO, EL DÍA DE LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

DEDUCCIONES O LIMITACIONES

LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DEL SEGURO, INCLUIDO EL AMPARO BASICO Y LOS AMPAROS ADICIONALES OPCIONALES CONTRATADOS. POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE A LA PRESENTE PÓLIZA, Y SUS AMPAROS ADICIONALES.

2. DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

SI CON MOTIVO DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA EL ASEGURADO SUFRE UNA PÉRDIDA POR DESMEMBRACIÓN DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DE ESTE, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ LAS INDEMNIZACIONES ESTABLECIDAS EN LA SIGUIENTE TABLA:

ESCALA DE INDEMNIZACIONES SOBRE LA SUMA ASEGURADA POR DESMEMBRACIÓN (%)

1. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES 100%
2. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE UNA MANO Y UN PIE 100%
3. POR PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS 100%
4. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE UNA MANO O UN PIE, JUNTO CON LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO 100%
5. POR PÉRDIDA TOTAL Y DEFINITIVA DEL HABLA 100%
6. POR PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN, IRREPARABLE POR MEDIOS ARTIFICIALES 100%
7. ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE 100%
8. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE LA MANO DERECHA O DEL PIE DERECHO 60%
9. POR INHABILITACIÓN O PÉRDIDA DE LA MANO IZQUIERDA O DEL PIE IZQUIERDO 50%
10. POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISTA DE UN OJO 50%
11. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA MANO (SEUDOARTROSIS TOTAL) 45%
12. ANQUILOSIS DE LA CADERA EN POSICIÓN NO FUNCIONAL 40%
13. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UN MUSLO (SEUDOARTROSIS TOTAL) 35%
14. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RÓTULA (SEUDOARTROSIS TOTAL) 30%
15. ANQUILOSIS DE LA RODILLA EN POSICIÓN NO FUNCIONAL 30%
16. ANQUILOSIS DEL HOMBRO EN POSICIÓN NO FUNCIONAL 30%
17. ANQUILOSIS DEL CODO EN POSICIÓN NO FUNCIONAL 25%
18. POR PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO DERECHA, QUE COMPRENDE LAS DOS FALANGES 25%
19. ANQUILOSIS DE LA CADERA EN POSICIÓN FUNCIONAL 20%

20. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UN PIE (SEUDOARTROSIS TOTAL) 20%
21. ANQUILOSIS DEL CODERO EN POSICIÓN FUNCIONAL 20%
22. ANQUILOSIS DE LA MUÑECA EN POSICIÓN NO FUNCIONAL 20%
23. ANQUILOSIS DE LA RODILLA EN POSICIÓN FUNCIONAL 15%
24. POR PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DE LA MANO IZQUIERDA, QUE COMPRENDA LAS DOS FALANGES 15%
25. ANQUILOSIS DEL EMPEINE (CUELLO DEL PIE) EN POSICIÓN NO FUNCIONAL 15%
26. ACORTAMIENTO DE UN MIEMBRO INFERIOR POR LO MENOS EN CINCO CM 15%
27. ANQUILOSIS DE LA MUÑECA EN POSICIÓN FUNCIONAL 15%
28. POR PÉRDIDA DE CADA UNO DE LOS DEDOS DE LA MANO EXCEPTO EL PULGAR 10%
29. ANQUILOSIS DEL EMPEINE EN POSICIÓN UNCIONAL 8%
30. ACORTAMIENTO DE UN MIEMBRO INFERIOR POR LO MENOS EN TRES CM 8%
31. POR PÉRDIDA DEL DEDO GRUESO ARTEJO DEL PIE 5%
32. POR PÉRDIDA DE CADA UNO DE LOS DEDOS DEL PIE, EXCEPTO EL DEDO GRUESO ARTEJO 3%

PARÁGRAFO 1: LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR CONCEPTO DE LOS NUMERALES 18, 24, 28, 31 Y 32 SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIERE POSTERIORMENTE POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO O PIE RESPECTIVO.

PARÁGRAFO 2: EN LOS CASOS DE PÉRDIDA DE VARIOS MIEMBROS, ÓRGANOS O FACULTADES DE LAS ENUMERADAS EN LA LISTA ANTERIOR, PRODUCIDAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA EN ESTE AMPARO OPCIONAL.

PÉRDIDA

CONFORME SE EMPLEA AQUÍ, RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN, Y PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SE ENTIENDE POR INHABILITACIÓN LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DE UN MIEMBRO, Y PÉRDIDA SIGNIFICA:

A) PÉRDIDA DE LAS MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.

B) PÉRDIDA DE LOS PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.

C) PÉRDIDA DE LOS DEDOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA QUE COMPRENDA LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES.

3. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA CUBRE LOS COSTOS INCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO EL ASEGURADO REQUIERA ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA U ODONTOLÓGICA, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE. LA COMPAÑÍA PAGARÁ LOS GASTOS MÉDICOS REQUERIDOS CON O SIN INTERNAMIENTO HOSPITALARIO CON SUJECIÓN AL VALOR ASEGURADO, DEDUCIBLE, COPAGO O LÍMITES PACTADOS Y ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN ESTAS

CONDICIONES.

LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS REDUCEN AUTOMÁTICAMENTE EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO OPCIONAL, EN LAS SUMAS INDEMNIZADAS.

4. MUERTE DEL HUÉSPED POR HOMICIDIO

POR EL PRESENTE AMPARO OPCIONAL Y MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, SE CUBRE LA MUERTE CAUSADA POR HOMICIDIO DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN LEGAL.

5. PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN LA HABITACIÓN DEL HUÉSPED

LA COMPAÑÍA PAGARÁ, HASTA EL MONTO DE LA SUMA ESTIPULADA EN LA COBERTURA, LAS PÉRDIDAS QUE SUFRAN LOS EQUIPAJES DE PROPIEDAD DE LOS HUÉSPEDES, SIEMPRE QUE OCURRAN DENTRO DE LOS PREDIOS DEL

TOMADOR, SALVO QUE LA COMPAÑÍA DEMUESTRE QUE TALES PÉRDIDAS FUERON OCASIONADAS POR UN EMPLEADO, COMO AUTOR PRINCIPAL O CÓMPLICE.

SE ENTIENDE POR EQUIPAJE LAS MALETAS, LA ROPA EN ELLAS CONTENIDA, LOS ELEMENTOS DE ASEO Y EL RELOJ QUE TUVIEREN LOS HUÉSPEDES EN LA HABITACIÓN A ÉL ASIGNADA POR EL TOMADOR, SEGÚN CONSTE EN LOS REGISTROS DE ESTE, SIEMPRE Y CUANDO SEAN DE USO PERSONAL DEL PRIMERO. SE AMPARAN LOS RADIOS DE VEHÍCULOS, CUANDO EL RADIO SEA SUSTRÁIDO DE LA HABITACIÓN DEL HUÉSPED Y ESTE HAYA DEJADO CONSTANCIA DE SU INGRESO EN LOS REGISTROS DEL HOTEL

SE ENTIENDE POR DAÑOS O PERDIDA DE EQUIPAJE EN LA HABITACIÓN DEL HUÉSPED LOS DAÑOS O PÉRDIDA DE EQUIPAJE ACAECIDOS EN LA HABITACIÓN DEL HUÉSPED, SIEMPRE QUE OCURRAN COMO CONSECUENCIA DE INCENDIO, EXPLOSIÓN, DAÑOS POR AGUA, HURTO Y HURTO CALIFICADO, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE EL SINIESTRO SUCEDIÓ MIENTRAS EL EQUIPAJE SE ENCONTRADO DENTRO DE LA HABITACIÓN ASIGNADA AL HUÉSPED POR EL TOMADOR, SEGÚN CONSTE EN LOS REGISTROS DE ESTE.

6. AMPARO DE PÉRDIDA DE CELULARES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ, HASTA EL MONTO DE LA SUMA ESTIPULADA EN LA COBERTURA, LAS PÉRDIDAS ESTOS ELEMENTOS, LOS CUALES DEBEN SER REGISTRADOS PREVIAMENTE POR HUÉSPED EN LA ADMINISTRACIÓN DEL HOTEL, DETALLANDO MARCA, MODELO Y SERIE.

ESTA COBERTURA TENDRÁ UN SUB-LÍMITE POR EVENTO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE PACTEN Y ESTÉN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

7. AMPARO DE PÉRDIDA DE PORTÁTILES, IPADS, TABLETAS, PALM, CELULARES

SE ENTENDERÁ BAJO ESTE AMPARO QUE LOS OBJETOS DE USO PERSONAL MENCIONADOS DEL HUÉSPED SERÁN AQUELLOS CUYO VALOR DE REPOSICIÓN SEA IGUAL O SUPERIOR A 0,5 SMMLV (SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE). EN TAL SENTIDO PARA QUE OPERE LA COBERTURA DE ESTA CLÁUSULA, EL HUÉSPED DEBERÁ AL INGRESO DEL HOTEL REGISTRAR LOS ELEMENTOS A REPORTAR DETALLANDO MARCA, MODELO Y SERIE.

ESTA COBERTURA TENDRÁ UN SUB-LÍMITE POR EVENTO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE PACTEN Y ESTÉN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

8. DAÑOS O PÉRDIDA DE PRENDAS EN LA LAVANDERÍA DEL TOMADOR

LA COMPAÑÍA PAGARÁ LAS PÉRDIDAS O DAÑOS QUE SUFRAN LOS ARTÍCULOS DE USO PERSONAL DE PROPIEDAD DE LOS HUÉSPEDES, QUE HAYAN SIDO ENVIADOS A LA LAVANDERÍA DEL TOMADOR O A LA LAVANDERÍA CONTRATADA POR ESTE.

SE ENTIENDE POR DAÑOS O PÉRDIDA DE PRENDAS EN LA LAVANDERÍA DEL TOMADOR LOS DAÑOS O PÉRDIDAS DE PRENDAS O ARTÍCULOS DE USO PERSONAL DE PROPIEDAD DE LOS HUÉSPEDES DEL TOMADOR, QUE HAYAN SIDO ENVIADOS A LA LAVANDERÍA DEL TOMADOR O A LA LAVANDERÍA CONTRATADA POR ÉSTE, SI TALES DAÑOS O PÉRDIDAS SON OCASIONADOS POR LAS OPERACIONES DE LAVADO, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS OPERACIONES SE LLEVEN A CABO EN CUALQUIERA DE LAS MENCIONADAS LAVANDERÍAS.

9. TRASLADO DE CADÁVERES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ LOS GASTOS A QUE HUBIERE LUGAR POR EL TRASLADO DE LOS CADÁVERES DE LOS HUÉSPEDES DEL TOMADOR, FALLECIDOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, HASTA EL LUGAR DE PROCEDENCIA DEL HUÉSPED, DE ACUERDO CON LOS REGISTROS DEL TOMADOR.

10. PÉRDIDA DE DINERO EN LA CAJAS DE SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN POR ATRACO.

SI A CONSECUENCIA DE UN HECHO TIPIFICADO DE ATRACO, EXISTE UN SUSTRACCIÓN DE DINERO QUE ESTÉ DEBIDAMENTE REGISTRADO ANTE LA ADMINISTRACIÓN DEL HOTEL, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ HASTA LA SUMA SUSTRÁIDA SIN QUE ESTA SEA SUPERIOR AL LÍMITE ESTABLECIDO PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. PARA AFECTAR ESTA COBERTURA EL ASEGURADO DEBERÁ ADJUNTAR LA COPIA DEL DENUNCIÓ PENAL Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, DE ACUERDO CON EL PREVIO REGISTRO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL HOTEL.

11. PÉRDIDA DE DINERO EN CAJA DE SEGURIDAD DE LA HABITACIÓN

SI A CONSECUENCIA DE UN HECHO TIPIFICADO DE ATRACO, EXISTE UNA SUSTRACCIÓN DE DINERO, EN LA CAJA DE SEGURIDAD DE LA HABITACIÓN, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ HASTA LA SUMA SUSTRÁIDA SIN QUE ESTA SEA SUPERIOR AL LÍMITE ESTABLECIDO EN ESTE AMPARO, PARA CUAL SE DEBE ADJUNTAR LA COPIA DEL DENUNCIO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, DE ACUERDO CON EL PREVIO REGISTRO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL HOTEL.

12. PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN VEHÍCULOS UBICADOS EN EL PARQUEADERO DEL HOTEL POR VIOLENCIA

SI A CONSECUENCIA, DE UN HECHO VIOLENTO, OCURRIDO EN LOS PARQUEADEROS DEL HOTEL, HAY PÉRDIDA DEL EQUIPAJE, SE INDEMNIZARÁ EL VALOR DE LA PÉRDIDA DEL EQUIPAJE, HASTA EL VALOR DEMOSTRABLE DE LA PÉRDIDA SIN QUE ESTA SEA SUPERIOR AL VALOR CONTRATADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EL EQUIPAJE HAYA SIDO DECLARADO EN LA RECEPCIÓN DEL HOTEL AL MOMENTO DE REGISTRARSE

13. AUXILIO PARA GASTOS DE ESTADÍA DE UN FAMILIAR EN CASO DE ACCIDENTE O MUERTE ACCIDENTAL DEL HUÉSPED.

SI A CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL HUÉSPED, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS GASTOS DE ESTADÍA ESTIPULADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA UN FAMILIAR DEL HUÉSPED QUE HAYA FALLECIDO Y SIEMPRE QUE SU MUERTE TENGA COBERTURA BAJO EL AMPARO BÁSICO.

14. GASTOS MÉDICOS POR INTOXICACIÓN DEL HUÉSPED

SI A CONSECUENCIA DE UNA INTOXICACIÓN POR EL CONSUMO DE ALIMENTOS DENTRO DEL HOTEL, EL HUÉSPED RESULTA INTOXICADO, LA COMPAÑÍA, RECONOCERÁ LOS GASTOS MÉDICOS POR LA ATENCIÓN EN QUE INCURRAN SIN SUPERAR EL LÍMITE MÁXIMO CONTRATADO.

15. AUXILIO FUNERARIO

SUMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO, POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE CUBIERTO BAJO EL AMPARO BÁSICO.

16. REGRESO POR MUERTE ACCIDENTAL DEL HUÉSPED A SU CIUDAD DE RESIDENCIA HABITUAL

SI A CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL HUÉSPED DENTRO DE LOS PREDIOS DEL TOMADOR, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LOS GASTOS ESTIPULADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA CONTRA FACTURAS PARA EL REGRESO DEL HUÉSPED A SU CIUDAD DE RESIDENCIA HABITUAL EN COLOMBIA.

CLÁUSULA CUARTA DEFINICIONES

Definición de accidente

Para los efectos de esta póliza, se entiende por accidente todo suceso externo, violento, imprevisto y repentino, que produzca pérdida, lesión orgánica o perturbación funcional de las establecidas en la póliza, que no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza y que no constituya uno de los hechos previstos como exclusión.

Definición de amparo básico

Es el amparo requerido para la expedición de este contrato de seguros.

Definición de amparo opcional o adicional

Es el amparo opcional, que el asegurado puede o no contratar dentro de su seguro de accidentes personales, en adición al amparo básico.

Huésped (asegurado)

Se entiende por huésped para los efectos de esta póliza la persona que figure como tal en los registros del tomador.

Predios del tomador

Se entiende por predios del tomador las instalaciones propias o en arriendo del tomador y que estén a su servicio permanente para su actividad hotelera.

CLÁUSULA QUINTA DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO

La solicitud individual presentada por la persona o personas que van a asegurarse bajo esta póliza, junto con todas las manifestaciones contenidas en ella, forman parte del presente contrato de seguro.

CLÁUSULA SEXTA VIGENCIA

La vigencia de la póliza es anual y se informa en la caratula o certificado individual. No obstante, puede pactarse su vigencia por períodos inferiores, aplicando la tarifa de seguro a corto plazo.

CLÁUSULA SÉPTIMA INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO

Los valores asegurados se indican en la caratula o certificado individual se podrán aumentar anualmente, previa solicitud escrita del asegurado y siempre que LA COMPAÑÍA lo acepte por escrito, en un porcentaje máximo equivalente al incremento del IPC certificado por el DANE (índice de precios al consumidor) del año inmediatamente anterior.

CLÁUSULA OCTAVA AVISO Y RECLAMACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, el tomador, asegurado o los beneficiarios, según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el término del aviso se extenderá a (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que LA COMPAÑÍA deduzca los perjuicios que se le causen por el no aviso oportuno.

CLÁUSULA NOVENA INDEMNIZACIÓN

AMPARO BÁSICO MUERTE ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización a que esté obligada en el mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía si fuere el caso, de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del código de comercio. Son documentos que pueden servir para formalizar un reclamo bajo esta póliza los siguientes:

- A. Registro Civil de Defunción.
- B. Documento de identidad del asegurado fallecido.
- C. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- D. Registro civil de nacimiento del asegurado cuando el asegurado es menor de edad.
- E. Acta de levantamiento de cadáver ó certificación expedida por la fiscalía
- F. Documento de identidad del (de los) beneficiario(s) de ley.
- G. Declaración de extrajuicio de (2) dos familiares (no reclamantes) ante notario, en el cual se manifieste:
Estado civil. Si el fallecido era casado: mencionar nombre completo del esposo/a y/o compañero/a permanente, número total de hijos que tenía (matrimoniales, extramatrimoniales y/o adoptivos). Si el fallecido era soltero sin hijos: nombres completos de los padres. Si el fallecido era soltero, sin hijos y sin padres: nombres completos de los hermanos/as. En caso de beneficiarios fallecidos mencionarlo en la declaración y declarar si existen o no otros beneficiarios del seguro además de los mencionados.

Indicar el número de documento de identificación de cada una de las personas relacionadas en la declaración de extrajuicio solicitada.

- H. Los documentos que legalmente sean necesarios para acreditar la condición o legitimidad del (de los) beneficiario (s) de ley de la póliza.
- I. Certificación cuenta bancaria.

Cualquier otro documento que pruebe la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

INDEMNIZACIÓN Y DOCUMENTOS AMPAROS ADICIONALES INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

- A. Copia de la Cédula del asegurado.
- B. Dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral emitido por EPS, AFP o ARL, según su tipo de afiliación.
- C. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- D. Certificación cuenta bancaria.

DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

- A. Copia de la cédula del asegurado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas por el evento por cual reclama.
- C. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- D. Certificación cuenta bancaria.

GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE EN CASO DE REEMBOLSO

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- D. Facturas originales según requisitos de la DIAN, de los gastos incurridos.
- E. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- F. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en los gastos.

MUERTE DEL HUÉSPED POR HOMICIDIO

- A. Registro Civil de Defunción.
- B. Documento de identidad del asegurado fallecido.
- C. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- D. Registro civil de nacimiento del asegurado cuando el asegurado es menor de edad.
- E. Acta de levantamiento de cadáver ó certificación expedida por la fiscalía
- F. Certificación cuenta bancaria.

PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN LA HABITACIÓN DEL HUÉSPED

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- C. Copia de la denuncia donde se informen las pérdidas y los valores de la mismas.
- D. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO DE PÉRDIDA DE CELULARES

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- C. Factura original según requisitos de la DIAN, del celular.
- D. Copia de la denuncia donde se informen las pérdidas y los valores de la mismas.
- E. Certificación cuenta bancaria.

AMPARO DE PÉRDIDA DE PORTÁTILES, IPADS, TABLETAS, PALM, CELULARES

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- C. Facturas según requisitos de la DIAN, del portátil, Ipads, Tablet, Palm y Celulares.
- D. Copia de la denuncia donde se informen las pérdidas y los valores de la mismas.
- E. Certificación cuenta bancaria.

DAÑOS O PÉRDIDA DE PRENDAS EN LA LAVANDERÍA DEL TOMADOR

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.

- C. Recibo de la lavandería.
- D. copia de la denuncia donde se informen las pérdidas y los valores de la mismas.
- E. Certificación cuenta bancaria.

TRASLADO DE CADÁVERES

- A. Registro Civil de Defunción.
- B. Documento de identidad del asegurado fallecido.
- C. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- D. Acta de levantamiento de cadáver ó certificación expedida por la fiscalía.
- E. Factura según requisitos de la DIAN, de los gastos de traslado donde se nombre a la persona fallecida y a la persona que incurrió en los gastos.
- F. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en el gasto. PÉRDIDA DE DINERO EN LA CAJAS DE

SEGURIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN POR ATRACO

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- C. Copia de la denuncia donde se informen el valor de la perdida.
- D. Certificado o recibo de la administración.
- E. Certificación cuenta bancaria.

PÉRDIDA DE DINERO EN CAJA DE SEGURIDAD DE LA HABITACIÓN

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- C. Copia de la denuncia donde se informen el valor de la perdida.
- D. Certificación cuenta bancaria.

PÉRDIDA DE EQUIPAJE EN VEHÍCULOS UBICADOS EN EL PARQUEADERO DEL HOTEL POR VIOLENCIA

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- C. Copia de la denuncia donde se informen el valor de la perdida.
- D. Certificación cuenta bancaria.

AUXILIO PARA GASTOS DE ESTADÍA DE UN FAMILIAR EN CASO DE ACCIDENTE O MUERTE ACCIDENTAL DEL HUÉSPED.

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- C. Factura según requisitos de la DIAN, de los gastos de estadía del familiar.
- D. Certificación cuenta bancaria.

GASTOS MÉDICOS POR INTOXICACIÓN DEL HUÉSPED

- A. Documento de identidad del asegurado afectado.
- B. Historia clínica completa de las atenciones recibidas.
- C. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- D. Facturas originales según requisitos de la DIAN, de los gastos médicos incurridos.
- E. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- F. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en los gastos.

AUXILIO FUNERARIO

Los mismos documentos para el amparo básico de muerte.

REGRESO POR MUERTE ACCIDENTAL DEL HUÉSPED A SU CIUDAD DE RESIDENCIA HABITUAL

- A. Registro Civil de Defunción.
- B. Documento de identidad del asegurado fallecido.

- C. Copia del checkIn del hotel donde conste fecha de ingreso.
- D. Acta de levantamiento de cadáver ó certificación expedida por la fiscalía.
- E. Factura según requisitos de la DIAN, de los gastos de traslado donde se nombre a la persona fallecida y a lapersona que incurrió en los gastos.
- E. Cedula de ciudadanía de la persona que incurrió en los gastos.
- F. Certificación cuenta bancaria de la persona que incurrió en el gasto.

Queda entendido que, si con los anteriores comprobantes no se acreditan los requisitos del artículo 1077 del código de comercio, el asegurado o los beneficiarios, según el caso, deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar la ocurrencia del siniestro y/o la cuantía de la pérdida.

CLÁUSULA DECIMA VIGILANCIA MÉDICA

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar físicamente al asegurado cuando lo estime conveniente o necesario, durante el tiempo en que esté pendiente una reclamación basada en cualquiera de los amparos adicionales otorgados en la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA PAGO DE PRIMAS

Salvo estipulación contractual en contrario que deberá aparecer en la carátula de la póliza, el tomador está obligado al pago de la prima, y deberá realizarlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de expedición o renovación de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

De conformidad con el artículo 1068 del código de comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a LA COMPAÑÍA para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del presente contrato de seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

En lo que hace referencia a las declaraciones inexactas o reticentes, tanto por el tomador como por el asegurado, se aplicará lo dispuesto en el artículo 1058 del código de comercio, que dice:

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, lo 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 obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones consagradas en este artículo 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA EADAES

La edad mínima de ingreso para el asegurado es de un día de nacido hasta la máxima edad de ingreso de 80 años.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA RENOVACIÓN

La presente póliza no es de renovación automática. Quiere ello decir que se renovará por acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro termina por las siguientes causas:

- A) a la terminación de la vigencia del seguro.
- B) en pólizas colectivas, cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- C) por el no pago de la prima, vencido el período de gracia o el plazo contractual.
- D) cuando finalice la vigencia y el asegurado haya cumplido la edad máxima de permanencia prevista para la amparo básico o amparos opcionales o la edad estipulada mediante anexo de condiciones particulares.
- E) en todo caso cuando el asegurado deje de ser huésped del hotel.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada por el asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA.

Parágrafo. El hecho de que LA COMPAÑÍA haya recibido una o más primas por esta póliza amparo después de que haya sido revocada, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

Parágrafo: será un pago de lo no debido el pago que se efectúe por concepto de primas, para un período posterior a la fecha en que opera la revocación de la póliza, razón por la cual la única obligación de LA COMPAÑÍA será la devolución de dichos montos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA SEGUROS COEXISTENTES

Si la totalidad o parte de los amparos estuviesen también cubiertos por otros contratos de seguro de igual naturaleza, suscritos en cualquier tiempo y conocidos por el tomador o asegurado, es obligatorio para ellos declararlos a LA COMPAÑÍA.

El tomador o el asegurado, según el caso, deberán igualmente informar por escrito a LA COMPAÑÍA de los seguros de igual naturaleza que contraten sobre el mismo interés, dentro del término legal de 10 días comunes contados a partir de su celebración.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA NOTIFICACIONES

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacer las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

CLÁUSULA VIGESIMA DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de esta.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA
NORMAS REGULADORAS**

Lo no previsto en las condiciones generales o particulares se regirá por las disposiciones contempladas en el código de comercio.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA
FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SECTOR CIRCULAR BASICA JURIDICA- SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA**

El tomador se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente, de conformidad con lo previsto en las disposiciones legales vigentes y en particular con lo dispuesto en la parte i del título iv, capítulo iv de la circular básica jurídica de la superintendencia financiera de Colombia. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador, este deberá informar tal circunstancia a LA COMPAÑÍA, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.