



Ace Seguros S.A. (571) 3190300Tels  
Nit. 860.026.518-6 (571) 3190400  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 6,7,8 (571) 3190304 Fax  
A.A. 29782 (571) 3190408  
Santafé de Bogotá, Colombia www.acelimited.com

## **CLAUSULADO GENERAL DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES**

ACE Seguros 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, que forman parte integrante de esta póliza, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado, una vez acredite la ocurrencia del siniestro.

### **CONDICION AMPARO BASICO - PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA**

ACE Seguros 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 la póliza, 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 súbito, externo, fortuito amparado por la póliza, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios siguientes a la fecha del accidente.

### **DESAPARECIMIENTO**

Para todos los efectos del presente amparo básico, se entenderá también como muerte accidental del Asegurado, cuando ocurra alguno de los eventos a continuación señalados, que de origen a la declaración judicial de muerte presunta por desaparición, 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.

### **CONDICION 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 y que haya sido indicado en el cuadro de declaraciones.

### **CONDICION TERCERA - EXCLUSIONES**

**La presente póliza 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) La lesión o muerte originadas por la participación del asegurado en competencias de velocidad o resistencia o cualquier tipo de competencia deportiva peligrosa.**
- D) 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.**
- E) 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.**
- F) 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.**
- G) 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.**
- H) Cuando el accidente es consecuencia de haber infringido cualquier norma legal por parte del Asegurado.**
- I) 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.**
- J) 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.**
- K) La lesión o muerte originada en infecciones producidas por picaduras de insectos tales como malaria, tifo, fiebre amarilla.**
- L) 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.**

- M) La originada como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida S.I.D.A. o las enfermedades relacionadas con el virus V.I.H**
- N) La lesión o muerte debida al estado de gestación, alumbramiento, aborto o complicaciones sufridas a causa de cualquiera de estos estados.**

#### **CONDICION CUARTA - TOMADOR**

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un determinado numero de personas naturales que conforman el grupo asegurable, siendo responsable de todas las obligaciones que como tal le incumbe, conforme la ley y en especial el pago de la prima.

#### **CONDICION QUINTA - GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE**

Se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentren amparados por la presente póliza.

Para efectos del presente contrato son asegurables, las personas naturales, mayores de 18 años y menores de 65 años, vinculadas en virtud de una situación legal o reglamentaria con una persona jurídica, asociación, sociedad u organización con las cuales tengan relación estable de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga como relación exclusiva el propósito de celebrar el presente contrato de seguro.

#### **CONDICION SEXTA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS**

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el formulario de aceptación y a falta de este, el establecido en el certificado individual de seguro.

#### **CONDICION SEPTIMA - TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL**

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

1. Por muerte del Asegurado.
2. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
4. Por revocación de la póliza por parte del Tomador o del seguro por parte del Asegurado.
5. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el Asegurado cumpla setenta y cinco (75) años. Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

Las causas consagradas en esta cláusula no se aplican si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o



Ace Seguros S.A. (571) 3190300Tels  
Nit. 860.026.518-6 (571) 3190400  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 6,7,8 (571) 3190304 Fax  
A.A. 29782 (571) 3190408  
Santafé de Bogotá, Colombia www.acelimited.com

circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

### **CONDICION OCTAVA - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurable hacer la designación de sus propios beneficiarios. En ningún caso El Tomador puede intervenir en la designación de beneficiarios ni serlo tampoco.

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.

### **CONDICION NOVENA - RENOVACION**

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la condición PAGO DE PRIMAS de la presente póliza.

### **CONDICION DECIMA - PAGO DE LA PRIMA**

El pago de la prima en el presente seguro se efectuará de manera anual, semestral, trimestral mensual conforme acuerdo entre las partes y conforme a la tarifa que aparece en la solicitud - certificado de seguro y los amparos contratados.

El tomador es responsable por el pago de las primas, por lo cual debe tener en cuenta que si la presente póliza de accidentes personales tiene el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago de la prima a LA COMPAÑÍA. Si la presente póliza tiene el carácter de no contributivo la totalidad de la prima debe ser sufragada por el tomador, este debe disponer de los recursos necesarios para el pago oportuno de la prima.

El pago de la primera cuota o prima es condición indispensable para que inicie la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador y al Asegurado un período de gracia de un mes contado a partir del vencimiento del lapso indicado en el párrafo anterior. Por consiguiente si ocurre algún siniestro, LA COMPAÑÍA tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.



Ace Seguros S.A. (571) 3190300 Tels  
Nit. 860.026.518-6 (571) 3190400  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 6,7,8 (571) 3190304 Fax  
A.A. 29782 (571) 3190408  
Santafé de Bogotá, Colombia www.acelimited.com

Si las primas correspondientes a la primera cuota, no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

### **CONDICION DECIMA PRIMERA – DECLARACION INEXACTA O RETICENTE**

El Tomador y el Asegurado individualmente considerados, están obligados a 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.

Si la declaración se hace sin sujeción a un cuestionario determinado, la inexactitud o reticencia producen igual efecto si El Tomador, o El Asegurado ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o reticencia proviene de error inculpable al Asegurado o al Tomador el contrato de seguro 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 prima señalada en el contrato represente respecto a la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o inexactitud proviene del Asegurado, se aplicara las mismas sanciones respecto de su seguro.

### **CONDICION DECIMA SEGUNDA - SINIESTROS**

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, El Asegurado y/o Beneficiario según el caso, deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha de este.

Para que LA COMPAÑÍA, efectúe el pago de la indemnización correspondiente a la presente póliza, 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, a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada, mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra la presente póliza.

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 de la



Ace Seguros S.A. (571) 3190300Tels  
Nit. 860.026.518-6 (571) 3190400  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 6,7,8 (571) 3190304 Fax  
A.A. 29782 (571) 3190408  
Santafé de Bogotá, Colombia www.acelimited.com

presente póliza, 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

### **CONDICION DECIMA TERCERA REVOCACION DEL CONTRATO**

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a LA COMPAÑÍA, por escrito. El Tomador será responsable en tal caso 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.

**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.

LA COMPAÑÍA puede notificar al Asegurado titular la terminación del seguro, mediante noticia escrita enviada a la última dirección conocida de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

### **CONDICION DECIMA CUARTA – PRESCRIPCIÓN**

Las acciones derivadas del contrato de seguro prescribirán de manera ordinaria o extraordinaria.

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

La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

### **CONDICION DECIMA QUINTA - DUPLICIDAD DE POLIZAS**

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con LA COMPAÑÍA. 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 de la primera póliza de seguro, para que LA COMPAÑÍA se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.



Ace Seguros S.A. (571) 3190300Tels  
Nit. 860.026.518-6 (571) 3190400  
Calle 72 No. 10 –51 Piso 6,7,8 (571) 3190304 Fax  
A.A. 29782 (571) 3190408  
Santafé de Bogotá, Colombia www.acelimited.com

#### **CONDICION DECIMA SEXTA – INTRANSFERIBILIDAD**

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a LA COMPAÑÍA, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido.

#### **CONDICION DECIMA SEPTIMA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES**

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente, de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes. En caso de tener amparos adicionales será el valor del seguro acordado específicamente para él.

#### **CONDICION DECIMA OCTAVA- LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO CATASTRÓFICO**

Cuando la presente póliza otorgue cobertura para un número plural de asegurados, LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado. Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar LA COMPAÑÍA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expreso límite agregado de responsabilidad, LA COMPAÑÍA pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad por evento catastrófico.

#### **CONDICION DECIMA NOVENA- DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Calle 72 No.10-51 piso 7 de la ciudad de Santa fe de Bogotá D.C., República de Colombia.

#### **FIRMA AUTORIZADA**

**ACE Seguros S.A.**

**Nit 860.026.518.6**

**09072010-1305-P-31-FORMA-CAP015A**

#### **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE**

ACE Seguros S.A. asume y ampara a través del presente anexo y previo pago de la prima correspondiente, señalada en la solicitud – certificado de seguro y de acuerdo con los amparos contratados en la póliza de accidentes personales arriba identificada, quedando sujeta a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza, que no se modifican con el presente anexo.

## DEFINICIÓN

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente por accidente, la invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) sufrida por el asegurado menor de 65 años de edad, cuya fecha de estructuración este dentro de la vigencia del seguro, originada en lesiones físicas generadas por un accidente y no causadas intencionalmente por éste, que se encuentre debidamente calificada por cualquiera de las Juntas de Calificación de Invalidez establecidas legalmente en el territorio nacional. Con base en el manual único de calificación de invalidez (Reglamentado por el decreto 917 de 1999).

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente por accidente, se considerará también como tal los siguientes eventos:

- A) La amputación total de dos o más miembros. (brazos, piernas, manos o pies)
- B) La pérdida total e irreparable de la vista por ambos ojos.
- C) La amputación total de un miembro y la pérdida irreparable de la vista por un ojo.
- D) La pérdida total e irreparable de la audición o del habla.
- E) La demencia incurable, previa declaración judicial.

## EXCLUSIONES

**El presente anexo no ampara la incapacidad total y permanente determinada por cualquiera de los siguientes eventos:**

- 1. Cualquier acto de guerra, declarada o sin declarar, sedición, rebelión o asonada.**
- 2. Lesiones autoinfligidas intencionalmente, bien sea que El Asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.**

## SUMA ASEGURADA

LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado considerado individualmente de acuerdo con la forma indicada en la solicitud certificado de seguro, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes, por una sola vez.

**PARÁGRAFO:** La indemnización por Incapacidad Total y Permanente por accidente, no es acumulable al pago por muerte accidental; por lo tanto una vez



Ace Seguros S.A. (571) 3190300Tels  
Nit. 860.026.518-6 (571) 3190400  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 6,7,8 (571) 3190304 Fax  
A.A. 29782 (571) 3190408  
Santafé de Bogotá, Colombia www.acelimited.com

pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad.

### **RECLAMACIONES**

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el asegurado o el respectivo curador designado por el juzgado deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

### **DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO**

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con **LA COMPAÑÍA**. 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 de la primera póliza de seguro, para que **LA COMPAÑÍA** se abstenga de expedir el anexo similar. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente bajo la póliza que le proporcione el mayor beneficio y consecuentemente, el valor de la prima pagada en la otra póliza, será devuelta por LA COMPAÑÍA, reconociendo solamente el interés legal.

**LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.**

### **FIRMA AUTORIZADA**

**ACE Seguros S.A.**

Nit 860.026.518.609

**072010-1305-A-31-FORMACAP016A**

### **AMPARO DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE**

ACE Seguros S.A. acuerda asumir a través del presente anexo y previo pago de la prima correspondiente, señalada en la solicitud certificado de seguro de accidentes personales arriba especificada, el cual queda sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza junto con las que a continuación se estipulan.

Si acontecen las lesiones accidentales sobre la persona del Asegurado, cuya causa única y exclusiva fue originada en un hecho súbito y externo, que le produzca de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días de su ocurrencia la amputación traumática, quirúrgica o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado accidentalmente, **LA COMPAÑÍA** pagará al

Asegurado previa comprobación del hecho, los valores correspondientes señalados a continuación, acorde a la lesión sufrida y según la tabla de porcentajes aplicada a la suma asegurada determinada así:

POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS	100%
POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO	50%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OIDOS	100%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICION EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OIDO	50%
POR PERDIDA TOTAL DEL HABLA	100%
POR PARALISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (Hemiplejia, Paraplejia y tetraplejia únicamente)	100%
POR AMPUTACION O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE)	100%
POR AMPUTACION DE UN PIE	50%
POR AMPUTACION DEL DEDO GRANDE DEL PIE	6%
POR AMPUTACION DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE..	2%
POR AMPUTACION TOTAL DEL BRAZO:	DERECHO 50% IZQUIERDO 50%
POR AMPUTACION TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO:	DERECHO 60% IZQUIERDO 40%
POR AMPUTACION DEL PULGAR:	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%.
POR AMPUTACION DE DOS FALANGES PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACION DE UNA FALANGE DEL PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACION DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO :	DERECHA 10% IZQUIERDA 7%
POR AMPUTACION DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO :	DERECHA 8% IZQUIERDA 6%
POR AMPUTACION DE UNA FALANGE DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO	DERECHA 5% IZQUIERDA 3%

**PARÁGRAFO:** Para efectos de aplicación de la tabla anterior, se entenderá como pérdida o amputación de:

**LA MANO:** Amputación ocurrida por la muñeca

**EL ANTEBRAZO:** La amputación sufrida hasta el codo.

**EL BRAZO:** La amputación por arriba del codo.

**EL PIE:** Amputación por la articulación del cuello del pie.

**EL DEDO:** Amputación por las articulaciones metacarpianas por encima de ellas.

Si El Asegurado es zurdo, los porcentajes por pérdidas en el lado derecho e izquierdo se invertirán.

### **SUMA ASEGURADA**

LA COMPAÑÍA pagará al asegurado, por una sola vez, un valor igual al pactado. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicaran sobre la suma asegurada contratada en el momento de la ocurrencia del siniestro.

**PARÁGRAFO:** La indemnización por Desmembración no es acumulable al pago por Incapacidad Total y Permanente y muerte accidental, por lo tanto agotada la suma establecida como indemnización por dicho concepto LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad.

En caso de que por un mismo accidente se presentasen varias pérdidas, los pagos por estas varias perdidas, se calcularan sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin exceder el valor asegurado respectivo por desmembración.

### **RECLAMACIONES**

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

### **DEFINICIONES:**

Para efectos de interpretación de coberturas de este amparo, otorgado con el presente anexo, se definen a continuación los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan en la forma señalada a continuación:

- A) Inhabilidad funcional total y definitiva: Es la deficiencia igual o mayor al 75% de la estructura del miembro en mención, no de la persona global, acorde con la calificación realizada, sobre la base del Decreto No. 917 de 1999.
- B) Pérdida total e irreparable de la vista: Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.
- C) Pérdida total de la audición: Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.

- D) Hablar: Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma.
- E) Pérdida total del habla: Es la ausencia de la facultad de hablar.
- F) Parálisis corporal: Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).
- G) Hemiplejia: Parálisis de un lado del cuerpo( miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano)
- H) Paraplejia: Parálisis de las piernas y de la parte inferior del cuerpo; parálisis bilateral que afecta ambos lados del cuerpo humano.
- I) Tetraplejia: Parálisis de las cuatro extremidades.

### **EXCLUSION**

El presente anexo no ampara la monoplejía, es decir la parálisis de un miembro o de un sólo grupo muscular.

### **DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO**

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con LA COMPAÑÍA. 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 de la primera póliza de seguro, para que LA COMPAÑÍA se abstenga de expedir el anexo similar. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente bajo la póliza que le proporcione el mayor beneficio y consecuentemente, el valor de la prima pagada en la otra póliza, será devuelta por LA COMPAÑÍA, reconociendo solamente el interés legal.

**LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.**

### **FIRMA AUTORIZADA**

**ACE Seguros S.A.**

Nit 860.026.518.6

**09072010-1305-P-31-FORMACAP017A**

### **AMPARO OPCIONAL- REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE**

ACE Seguros S.A. acuerda asumir a través del presente anexo y previo pago de la prima correspondiente, señalada en la solicitud – certificado de seguro de accidentes personales arriba especificada, el cual queda sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza junto con las que a continuación se estipulan.

## **ANEXO OPCIONAL DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE**

Si a consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza el asegurado requiere de asistencia médica o quirúrgica, ambulancia, hospital, enfermera y drogas, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguiente a la ocurrencia del accidente, La Compañía reembolsará los valores causados sin superar el valor límite del total asegurado para este anexo.

La indemnización pagada por concepto de gastos médicos reduce automáticamente el valor asegurado de este amparo opcional en las sumas indemnizadas.

## **EXCLUSIONES**

El presente anexo no ampara ni considera como Gastos médicos por accidente del Asegurado aquellos que sean 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) La lesión o muerte originadas por la participación del asegurado en competencias de velocidad o resistencia o cualquier tipo de competencia deportiva peligrosa.**
- D) 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.**
- E) 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.**
- F) 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.**
- G) Las lesiones o muerte originadas en enfermedades físicas, congénitas, mentales, cualquier dolencia o taras preexistentes, enfermedades infecciosas excepto las infecciones bacterianas contraídas por una lesión accidental.**

- H) Cuando el accidente es consecuencia de haber infringido cualquier norma legal por parte del Asegurado.
- I) 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.
- J) La lesión o muerte causada en cualquier acto de terrorismo nuclear, químico o biológico de acuerdo con lo definido en la póliza.
- K) 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.
- L) La lesión o muerte originada en infecciones producidas por picaduras de insectos tales como malaria, tifo, fiebre amarilla.
- M) 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.
- N) La originada como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida S.I.D.A. o las enfermedades relacionadas con el virus V.I.H
- O) La lesión o muerte debida al estado de gestación, alumbramiento, aborto o complicaciones sufridas a causa de cualquiera de estos estados.

**LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.**

**FIRMA AUTORIZADA**  
**ACE Seguros S.A.**  
Nit 860.026.518.6

**09072010-1305-A-31-FORMACAP018A**