

Padres e Hijos

Condiciones Particulares



**SEGURO
RESPONSABLE.**

Te protege, protege a los tuyos y también protege a los demás.

Contenido

| | Pág. | |
|--------------------------|--|----|
| CONDICIÓN PRIMERA | AMPAROS, DESCRIPCIÓN Y ALCANCE | 3 |
| CONDICIÓN SEGUNDA | ASISTENCIAS | 14 |
| CONDICIÓN TERCERA | DEFINICIONES | 17 |
| CONDICIÓN CUARTA | VIGENCIA DEL SEGURO | 19 |
| CONDICIÓN QUINTA | DEDUCIBLE | 19 |
| CONDICIÓN SEXTA | LIMITE DE RESPONSABILIDAD MÁXIMA | 19 |
| CONDICIÓN SÉPTIMA | ¿CUANDO DEBO DAR AVISO DEL SINIESTRO? | 20 |
| CONDICIÓN OCTAVA | PAGO DE LAS PRIMAS | 20 |
| CONDICIÓN NOVENA | TERMINACIÓN DEL CONTRATO | 20 |
| CONDICIÓN DÉCIMA | PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN | 20 |
| CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA | SUBROGACIÓN | 20 |
| CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA | ÁMBITO TERRITORIAL | 21 |
| CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA | REVOCACIÓN DEL CONTRATO | 21 |
| CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA | PRESCRIPCIÓN | 21 |
| CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA | NOTIFICACIONES | 21 |
| CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA | DOMICILIO | 21 |

**SEGURO
RESPONSABLE.**

Te protege, protege a los tuyos y también protege a los demás.



PÓLIZA DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - SEGURO RESPONSABLE

CONDICIONES PARTICULARES - PADRES E HIJOS

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., que en adelante se denominará la compañía, con base a las coberturas y límites contenidos en el certificado individual de seguro, que forma parte de este contrato, es decir, se entienden incorporadas al mismo, ha convenido con el tomador, en otorgarle la póliza de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FAMILIAR – PADRES E HIJOS** en las siguientes condiciones:



CONDICIÓN PRIMERA. – AMPAROS DESCRIPCIÓN Y ALCANCE

1. RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR.

¿Qué me cubre el amparo de responsabilidad civil familiar?

La Compañía asegura el pago de las indemnizaciones por Responsabilidad Civil Extracontractual que el Asegurado sea obligado a pagar por sentencia ejecutoriada o transacción judicial o extrajudicial previamente autorizada por la Compañía, como consecuencia de daños y perjuicios ocasionados a terceros durante el período de vigencia indicado en la caratula de la póliza, como consecuencia de actos u omisiones propias que le sean imputables al Asegurado, o de personas a su cargo por las que este sea civilmente responsable.

Esta cobertura sólo comprende las indemnizaciones derivadas de:

- (a) La muerte de terceras personas o las Lesiones Corporales, incluyendo el lucro cesante causado a las mismas.
- (b) Los Daños Materiales causados a cosas pertenecientes a terceras personas, incluyendo el lucro cesante derivado, que se produzcan durante la vigencia indicada en la caratula de la póliza.
- (c) Los gastos de defensa incurridos por el Asegurado, incluso en caso de reclamaciones infundadas, así como los honorarios y gastos de toda clase que estén a cargo del Asegurado en su calidad de civilmente responsable. Estos gastos deberán ser previamente aprobados por la ASEGURADORA.
- (d) Daño extra patrimonial del tercero afectado.

Dichas Indemnizaciones se entenderán cubiertas, cuando los perjuicios se ocasionen o sean causados, en, por o a consecuencia de:

1. Actividades Personales o Familiares

La Compañía indemnizará, dentro de los límites de valor asegurado, los daños y perjuicios que cause el asegurado o la(s) persona(s) a su cargo relacionadas en el certificado individual de Seguro con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurran de conformidad con la ley por el desarrollo de Actividades Personales o Familiares excepto las expresamente excluidas en la presente Póliza.

Este seguro opera en exceso de los seguros obligatorios y voluntarios contratados por el Tomador/ Asegurado para el cubrimiento de los riesgos producto de la responsabilidad civil extracontractual y derivada del uso, tenencia y/o propiedad de vivienda, vehículos automotores o motos.

2. Gastos Médicos

Quedarán cubiertos, hasta por el sublímite establecido e indicado en el certificado individual de seguro, los gastos médicos en que incurra el asegurado con el fin de prestar los servicios de urgencia médica necesarios para estabilizar a la víctima humana, durante las 24 horas siguientes al momento de la ocurrencia de la lesión, y que sean consecuencia de un hecho ocurrido dentro de los predios del asegurado y por el cual sea civilmente responsable, en el desarrollo de una actividad familiar.

3. Gastos de Defensa

La Compañía, responderá por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en contra del asegurado, salvo si la responsabilidad proviene de dolo o cualquier otra causa que esté expresamente excluida en este contrato o sus anexos, o si el Asegurado afronta el proceso sin informar o contra orden expresa de La Compañía.

Queda entendido que la Compañía pagará únicamente los honorarios de abogados nombrados por ella o con su aprobación previa y expresa, hasta el sublímite indicado en las condiciones particulares de la póliza.



¿A quiénes cubre el amparo la responsabilidad civil familiar?

La compañía paga por los perjuicios que ocasione:

- El Asegurado principal / Tomador: es la persona que compra el seguro.
- Asegurado adicional: Son asegurados designados expresamente por el Asegurado/Tomador y pueden ser:
 - A. Un Hijo(a) (Menor de 18 años) del Asegurado principal / Tomador y
 - B. Un Adulto Mayor de 60 años

Los Beneficiarios de los perjuicios Ocasionados son:

- Terceros Afectados.



¿Qué documentos debo presentar en caso de una reclamación por responsabilidad civil Familiar?

El asegurado y/o tercero afectado debe demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía, para lo cual podrá utilizar los medios probatorios que considere necesarios. No obstante, para facilitar al asegurado y/o tercero afectado el trámite del reclamo y la demostración de la ocurrencia y de la cuantía del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

1. Informe por escrito en el cual consten las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que ocurrió el hecho lesivo.
2. La muerte y la calidad del causahabiente se podrá probar con copia del registro civil o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.
3. Las certificaciones de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, expedida por cualquier entidad médica, asistencial u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.
4. Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.
5. Proporcionar toda la información y pruebas que La Compañía solicite con relación al siniestro.



¿Qué no me cubre la responsabilidad civil familiar?

La compañía no estará obligada al pago o reconocimiento de los amparos indicados en el presente documento cuando se presenten las siguientes circunstancias:

- a. Hechos causados de manera dolosa o mediando culpa grave del Asegurado y/o por las personas que este sea civilmente responsable, incluyendo cualquier conducta constitutiva de delito, incluyendo riñas.
- b. Hechos derivados de servicios profesionales o laborales del Asegurado, incluyendo su actuar como socio, accionista, director o gerente de cualquier tipo de persona jurídica. Asimismo, se excluyen las enfermedades profesionales del Asegurado o de aquellas personas por las que éste responde civilmente.
- c. Hechos derivados de cualquier actividad comercial o industrial desarrollada por el Asegurado.
- d. Perjuicios causados con cualquier tipo de armas de fuego y/o corto punzante.
- e. Perjuicios indirectos o consecuenciales, así como toda clase de pérdida o daño o perjuicio derivado de caso fortuito o fuerza mayor.
- f. Perjuicios que sufra el asegurado en su persona o en sus bienes.
- g. Daños, pérdida o extravío de bienes ajenos en poder del asegurado bajo cualquier título o bajo tenencia cuidado, custodia o control.
- h. Gastos derivados de la prevención de un siniestro que pudiera causar daños a un tercero, cuando éstos no cumplen con las condiciones previstas en el Código de Comercio.
- i. Multas, fianzas y sanciones de carácter administrativo, judicial o municipal.
- j. Uso de vehículos motorizados de cualquier especie con fines deportivos, participación en apuestas, carreras y similares.
- k. Hechos derivados de la práctica profesional de deportes considerados de alto riesgo.
- l. Perjuicios causados por el uso de vehículos acuáticos, embarcaciones, naves y aeronaves;
- m. Daños Materiales y pérdidas a joyas, dinero, valores, títulos y obras de arte.
- n. Responsabilidad Civil derivada de cualquier clase de hurto.
- o. Contaminación ambiental de cualquier clase.
- p. Lesiones personales o daños materiales causados al asegurado, su cónyuge o sus parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
- q. No cubre ningún tipo de reclamaciones, daños, siniestros, costos o expensas relacionadas directa o indirectamente con reacciones nucleares, radiación o contaminación nuclear o radioactiva, con independencia de haya habido otras causas que hayan contribuido en la causación de los daños.

- r. No cubre Responsabilidad Civil, incluyendo toda pérdida, costo o gasto, que provenga directa o indirectamente de, resulte como consecuencia de, o esté relacionada con Asbestos, aun cuando exista o no, otra causa de pérdida que haya podido contribuir paralelamente, o en cualquier otra secuencia, a los daños y/o perjuicios.
- s. Se excluyen reclamaciones relacionadas con riesgos cibernéticos y/o informáticos, uso y/o transmisión de datos, manipulación y/o pérdida de datos.
- t. Se excluye el perjuicio Financiero o Patrimonial Puro.
- u. Este contrato excluye cualquier responsabilidad derivada de reclamaciones resultantes o como consecuencia directa o indirecta, o que estén relacionadas con Moho tóxico, y cualquier otro material que contenga Moho tóxico en cualquier cantidad y/o forma;
- v. Toda pérdida, costo o gasto que provenga directa o indirectamente de, resulte como consecuencia de, o esté relacionada con guerra y guerra civil, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), conflictos armados internacionales. Desposeimiento permanente o temporal resultante de la confiscación, apropiación o requisición por cualquier autoridad legalmente constituida. Sedición, rebelión, revolución, sublevación, insurrección, poder militar o usurpado, golpe de estado, vacío de poder, proclamación de la ley marcial, así como todos los eventos o causas que tengan por consecuencia la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial y del estado de sitio, cualquier acto ocasionado por orden de cualquier tipo de gobierno, de jure o de facto o por cualquier autoridad legalmente constituida o no.
- w. Toda Circunstancia o hecho en el que se vea involucrado el Asegurado Principal/Tomador y/o el o los Asegurados Adicionales que se encuentre fuera del marco legal vigente o de la ley.
- x. Daños causados con ocasión de la , operación o uso de:
 - a. Vehículos motorizados, excepto si dicho vehículo tiene una póliza base cuyo amparo de responsabilidad civil sea mayor a CUARENTA Y CINCO (45) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes o su equivalente en la moneda de origen de la póliza al momento de su suscripción;
 - b. Funiculares y teleféricos.
 - c. Ferrocarriles, así como todo tipo de vehículos que corran por riel o cables, vehículos acuáticos, aerodeslizador o cualquier otro vehículo no diseñado para correr en tierra
- y. Guerra civil o internacional, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya sido declarada o no), sedición, rebelión, asonada, insurrección, terrorismo, amotinamiento, manifestaciones públicas o cualquier trastorno del orden público.

- z. Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.
- aa. La participación del asegurado en huelgas o manifestaciones callejeras de cualquier clase.
- ab. Dolo o culpa grave del asegurado al momento de presentar la reclamación o en la comprobación del derecho al pago del siniestro.



2. AUXILIO PARA FISIOTERAPIA POR PÉRDIDA DE MOVILIDAD O FRACTURAS

¿Qué me cubre el auxilio para fisioterapia por pérdida de movilidad o fracturas?

La compañía, reconocerá y pagará al asegurado o a su(s) beneficiario(s), según sea el caso y hasta concurrencia de las sumas indicadas en el certificado individual de seguro, salvo que se encuentre excluido, los valores a que haya lugar por el presente auxilio opera por una única vez durante la vigencia de la póliza y en la eventualidad que alguno de los beneficiarios presente una de las siguientes situaciones:

- Valor de los gastos en que incurra el asegurado y que sean consecuencia del pago de facturas por prestación de servicios de fisioterapia que se requieran en razón a la pérdida de movilidad de los beneficiarios indicados.
- Para el reconocimiento del presente auxilio, será requisito indispensable que las fisioterapias que requieran practicarse los beneficiarios sean formuladas por un médico adscrito a una EPS, medicina prepagada o médico en virtud de una póliza de salud.
- La compañía reconocerá el valor indicado en el certificado individual de seguro cuando los beneficiarios indicados, sufran algún tipo de pérdida de movilidad.

¿A quiénes cubre el auxilio para fisioterapia por pérdida de movilidad o fracturas?

La compañía pagará el presente auxilio al Adulto Mayor (mayor de 60 años) que indique el Asegurado principal al momento de la compra del seguro.

¿Qué documentos debo presentar en caso de una reclamación por el auxilio para fisioterapia por pérdida de movilidad o fracturas?

- Formato de reclamación totalmente diligenciado y firmado por el beneficiario.



- Fotocopia del documento de identidad del beneficiario.
- Documento que acredite el vínculo del beneficiario con el asegurado.
- Copia de los documentos que acrediten la remisión a fisioterapia expedido por el médico afiliado a la EPS, medicina prepagada o médico en virtud de una póliza de salud.
- Copia de los documentos que acrediten los pagos que efectúen los beneficiarios conforme a lo establecido en los diferentes auxilios.



¿Qué no me cubre el auxilio para fisioterapia por pérdida de movilidad o fracturas?

La indemnización prevista para este auxilio, no se pagará cuando la pérdida de movilidad o fracturas sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- La participación del asegurado o beneficiario en riñas o en la comisión de algún delito tipificado por la ley penal o mientras se encuentre dedicado a cualquier ocupación o actividad ilegal.
- Enfermedades o condiciones preexistentes, es decir, enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.
- Padecimientos congénitos o crónicos.
- Las complicaciones debidas a cirugías o actividades médicas o no médicas experimentales,



3. AUXILIO PARA ENFERMERA EN CASA POR ACCIDENTE



¿Qué me cubre el auxilio para enfermera en casa por accidente?

La compañía reconocerá por reembolso mediante el presente auxilio, por una única vez durante la vigencia de la póliza y hasta por el límite señalado en el certificado individual de seguro y salvo que se encuentre excluido, el valor de los gastos en que incurra el asegurado o beneficiario y que sean consecuencia del pago de los honorarios de una enfermera profesional cuyos servicios se requieran en razón a la necesidad de atención que se genere como consecuencia de un accidente sufrido por el Adulto Mayor (mayor de 60 años).

Para el reconocimiento del presente auxilio, será requisito indispensable que el médico tratante indique la necesidad de contar con los servicios de una enfermera para el cuidado del Adulto

Mayor (mayor de 60 años) y se hayan cumplido con los días de hospitalización señalados en el certificado individual de seguro.



¿A quiénes cubre el auxilio para enfermera en casa por accidente?

La compañía pagará el presente auxilio al Adulto Mayor (mayor de 60 años) que indique el Asegurado principal al momento de la compra del seguro.



¿Qué documentos debo presentar en caso de una reclamación por el auxilio para enfermera en casa por accidente?

- Formato de reclamación totalmente diligenciado y firmado por el beneficiario.
- Fotocopia del documento de identidad del beneficiario.
- Documento que acredite el vínculo del beneficiario con el asegurado.
- Copia de los documentos que acrediten la necesidad de contar con enfermera en casa expedido por el médico afiliado a la EPS, medicina prepagada o médico en virtud de una póliza de salud.
- Copia de los documentos que acrediten los pagos que efectúen los beneficiarios conforme a lo establecido en los diferentes auxilios.

10



4. AUXILIO POR ACCIDENTE EN EL QUE EL HIJO(A) DEL ASEGURADO SUFRA UNA FRACTURA.



¿Qué me cubre el auxilio por accidente en el que el hijo(a) menor de edad del asegurado sufra una fractura?

La compañía pagará este auxilio una única vez durante la vigencia de la póliza y salvo que se encuentre excluido, el auxilio equivale al valor que se indique en la carátula cuando el hijo(a) menor de edad del asegurado sufra una fractura producto de un hecho accidental.



¿A quiénes cubre el auxilio por accidente en el que el hijo(a) del asegurado sufra una fractura?

La compañía pagará el presente auxilio al hijo(a) menor de 18 años que indique el Asegurado principal al momento de la compra del seguro.

¿Qué documentos debo presentar en caso de una reclamación por el auxilio por accidente en el que el hijo(a) del asegurado sufra una fractura?

- Formato de reclamación totalmente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia de documento de identidad del asegurado.
- Copia del registro civil de nacimiento del niño.
- Copia de certificado médicos que acrediten la fractura, expedidos por el médico afiliado a la EPS.
- Historia Clínica.



¿Qué no me cubre el auxilio por accidente en el que el hijo(a) del asegurado sufra una fractura?

- Fracturas que no sean consecuencia de un hecho accidental.
- Fracturas que se produzcan como consecuencia de la participación del niño(a) en riñas o peleas.
- Fracturas producidas en ejecución de actividades ilegales.
- Fracturas que no sean diagnosticadas por un médico afiliado a EPS o ARL.
- Fracturas autoinfligidas por el niño(a).
- Fracturas producidas por el desarrollo de deportes extremos.
- Fracturas producidas en ejecución de actividades laborales.
- Fracturas causadas en estado de sanidad mental o en demencia, incluyendo la tentativa de suicidio.
- Fracturas que se produzcan cuando el niño(a) se encuentre bajo la influencia o consumo de alcohol, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas o sustancias similares que no sean tomadas bajo el consejo o supervisión médicas (esto no incluye drogas prescritas por un médico para el tratamiento de adicción a las drogas).



5. AUXILIO POR HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO PRINCIPAL O UN MIEMBRO DE SU NÚCLEO FAMILIAR.



¿Qué me cubre el auxilio por hospitalización del asegurado principal o un miembro del núcleo familiar?

La compañía pagará al asegurado, la renta diaria contratada para este auxilio, desde el tercer día en que el asegurado o su hijo menor de edad o el adulto mayor, que se indiquen en el certificado de seguro, sea hospitalizado y hasta por cinco (05) días calendario. Para efectos de este auxilio la

hospitalización debe tener lugar en una clínica u hospital autorizados por el estado para prestar ese servicio; cuando la hospitalización sea consecuencia de la enfermedad de coronavirus covid19 el asegurado tendrá derecho a recibir el valor indicado bajo este auxilio. La compañía pagará la renta diaria contratada durante el tiempo de hospitalización, sin exceder en ningún caso, cinco (05) días calendario contados a partir del tercer día de la fecha de ingreso del asegurado, estos cinco (05) días calendario son el período máximo por evento y anualidad desde que el cliente toma la póliza. La hospitalización deberá ser certificada por la clínica y hospital que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente.



¿A quiénes cubre el auxilio por hospitalización del asegurado principal o un miembro del núcleo familiar?

La compañía pagará al asegurado o un miembro del núcleo familiar Hijo(a) menor de edad, adulto mayor que indique el Asegurado Principal al momento de la compra del seguro.

¿Qué documentos debo presentar en caso de una reclamación por el auxilio por hospitalización del asegurado principal o un miembro del núcleo familiar?

- Formato de reclamación totalmente diligenciado y firmado por el asegurado.
- Fotocopia de documento de identidad del asegurado.
- Documentos que acrediten parentesco. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad o de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad. Copia auténtica del registro civil de matrimonio o declaración extra juicio en caso de unión marital de hecho (cuando se trata de reclamación por alguna persona que haga parte del grupo familiar principal).
- Historia clínica completa.
- Certificación del centro médico, clínico u hospitalario que se encuentre a cargo del tratamiento correspondiente del asegurado.



¿Qué no me cubre el auxilio por hospitalización del asegurado principal o un miembro del núcleo familiar?

La indemnización prevista para este auxilio, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- Intento de suicidio, bien sea que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia permanente o transitoria.
- La participación del asegurado en riñas o en la comisión de algún delito tipificado por la ley penal o mientras se encuentre dedicado a cualquier ocupación o actividad ilegal.
- Enfermedades o condiciones preexistentes, padecimientos congénitos o crónicos.
- Personas que ya tengan diagnosticada una incapacidad.
- Las complicaciones debidas a trasplantes de órganos, cirugías o actividades médicas o no médicas experimentales enfermedades diagnosticadas o tratadas antes de la iniciación de la vigencia del seguro o antes del ingreso del asegurado a la póliza.
- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida o la presencia del virus VIH, así como cualquier otra enfermedad derivada de este virus; el cáncer de todo tipo las enfermedades mentales o episodios psicóticos.
- Accidentes de aviación cuando el asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, o viaje en aeronaves no autorizadas oficialmente para operar en forma comercial en el transporte de pasajeros.
- Terremoto, temblor, erupción volcánica, ciclón, huracán, tifón, tornado, maremoto, tsunami o cualquier otro tipo de convulsión de la naturaleza.
- Reacción radiación nuclear indiferentemente de cómo se hubiere originado.
- El embarazo, aborto o alumbramiento; ni la agravación en lesiones resultantes como consecuencia de tales causas, tratamientos o curas de reposo, de infertilidad, esterilidad, inmunizaciones, reversión de la esterilización, cambio de género o para mejorar la función sexual. chequeos o diagnósticos médicos.
- Tratamientos odontológicos, tratamientos cosméticos o cirugías plásticas o cualquier complicación resultante de estos, los eventos quirúrgicos o tratamientos electivos o aquellos eventos quirúrgicos voluntarios no reconstructivos.
- La participación del asegurado en pruebas o competencias de velocidad o habilidad de cualquier clase, incluyendo el uso de vehículos automotores, planeadores, cometas y deportes sub acuáticos; así como, la participación del asegurado en competencias de resistencia que revistan el carácter de encuentros deportivos profesionales.
- Eventos generados cuando el asegurado se encuentre bajo efectos del alcohol o sustancias alucinógenas.



CONDICIÓN SEGUNDA - ASISTENCIAS

Con sujeción a lo expresado en el certificado individual de seguro, La compañía otorga las asistencias escogidas por el asegurado, por medio del prestador de servicios de asistencia contratado por la compañía. Operan según el monto y límites de eventos contratados durante la vigencia de la póliza, la descripción y alcance de las asistencias que podrá elegir el asegurado son:



- **Segunda Opinión Médica:** cuando el asegurado principal/tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro lo requiera(n), la compañía de asistencia dará cobertura de segunda opinión médica en caso de ser diagnosticados con afecciones médicas calificadas frecuentes, la segunda opinión médica contempla lo siguiente: la recepción de la documentación necesaria para emitir un concepto médico, selección del centro médico líder en el mundo por parte del asegurado o su beneficiario según corresponda, el análisis médico de la información, la verificación de la historia clínica, la emisión de un concepto médico, podrá incluir la existencia de tratamientos alternativos para la patología consultada. Se deja constancia que los tratamientos sugeridos en el concepto médico emitido no están incluidos en la asistencia del asegurado o beneficiario según corresponda.



- **Médico a domicilio por emergencia:** en caso de que el asegurado principal/tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro requieran la compañía de asistencia pagará y coordinará a través de un tercero el envío de médico hasta el lugar que el afiliado a nivel nacional dentro del perímetro urbano se encuentre, para hacerle un chequeo, revisión o diagnóstico derivado de una emergencia médica.

El médico deberá identificar correcta y rápidamente la necesidad del afiliado determinando la respuesta más adecuada para resolverla, en función del contexto y de las disponibilidades. Este servicio integra revisión médica y diagnóstico. El seguimiento pertinente del tratamiento debe ser realizado por el asegurado o grupo familiar. Este servicio se prestará en el sitio autorizado a la luz de la asistencia contratada. Para el asegurado principal/tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro a nivel nacional siempre y cuando estén dentro del perímetro urbano en las principales ciudades del país.

- Bajo criterio médico se podrá realizar la formulación de tratamiento
- No incluye el costo o la aplicación de tratamientos, aplicación de medicamentos, curaciones o tratamientos quirúrgicos de ningún tipo.
- El médico coordinado para brindar el servicio no está obligado a portar, proveer o administrar medicamentos.

- No incluye toma de muestras de laboratorios.
- No incluye la asistencia por especialistas.
- No incluye movilización del paciente.
- Las incapacidades se generarán a criterio del médico tratante.



- **Phono doctor pediátrico 24 horas:** en caso de que el(la) hijo(a) menor del asegurado que haya indicado en el certificado de seguro requiera una orientación médica telefónica, la compañía de asistencia brindará, de acuerdo a las condiciones del servicio; orientación médica telefónica las 24 horas, los 365 días del año. En la línea de asistencia; un profesional médico coordinado por con un tercero realizará la clasificación de la gravedad de su padecimiento y le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir mientras el paciente hace contacto con un profesional médico de manera presencial, en caso de que lo requiera.

Exclusiones:

- no se prescriben medicamentos vía telefónica.
- no se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- no se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.
- el servicio no incluye el costo o garantiza el envío de un médico a domicilio.



- **Tutor académico telefónico:** La compañía de asistencia pone a disposición del(la) hijo(a) menor de edad del asegurado que haya indicado en el certificado de seguro y que se encuentre entre los 5 años hasta los 15 años, expertos profesores en educación básica primaria y secundaria las 24 horas del día, los 365 días del año para consultar telefónicamente dudas sobre tareas o trabajos de investigación sobre asignaturas básicas como español, matemáticas, historia y geografía, ciencias naturales, biología, física, química (asignaturas de nivel escolar básico de nivel primario y/o bachillerato). No incluye el desarrollo de tareas y/o trabajos. Cada servicio tendrá duración máxima de 1 hora. El número de eventos será el que se relacione en el certificado de seguro.



- **Terapias básicas físicas o respiratorias a domicilio o en red:** cuando el asegurado principal/ tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro lo requieran, la compañía de asistencia prestará el servicio de terapias básicas respiratorias a domicilio o en la red de proveedores a nivel nacional, dentro del perímetro urbano, con previa presentación

de orden médica, este servicio encargado de promover, mejorar, acondicionar, prevenir, rehabilitar y brindar tratamiento a personas que presentan enfermedades agudas, crónicas o degenerativas que comprometan el sistema cardiovascular y pulmonar, o personas que con motivo de los climas variantes, sufran problemas respiratorios. Las terapias respiratorias las realiza un profesional de la salud fisioterapeuta, con experiencia en problemas pulmonares. Para las terapias respiratorias el profesional cuenta y dependiendo el caso con un nebulizador, bromuro para cumplir con el objetivo de mejorar la condición respiratoria del asegurado o su(s) beneficiario(s). En otros casos la terapia se hace con masajes los cuales ayudan a la persona a expulsar de manera más rápida y a mejorar su respiración. El paciente de requerir las terapias respiratorias y dependiendo su condición debe aportar la careta para realizar la misma. el tiempo de cada terapia no excederá los 45 minutos.



- **Video doctor:** en caso de que el asegurado principal/tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro requiera(n) una orientación médica virtual, la compañía de asistencia brindará; orientación médica virtual las 24 horas, los 365 días del año. En la línea de asistencia recibirá las instrucciones para acceder al servicio de médico virtual por medio de una aplicación o por whatsapp, un profesional médico coordinado con un tercero realice la orientación médica sobre alguna patología específica o podrá aclarar diferentes inquietudes asociadas a temas de salud, donde se le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir mientras el paciente hace contacto con un profesional médico de manera presencial en caso de que lo requiera. Advertencia: No se prescribirán medicamentos de manera virtual ni diagnósticos definitivos.



- **Envío de medicamentos a domicilio:** a solicitud del asegurado principal/tomador el los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro, la compañía de asistencia se encargará de ubicar y enviar los medicamentos requeridos hasta el lugar de residencia del afiliado, este servicio sólo se prestará si el asegurado o su(s) beneficiario(s) según corresponda tiene receta médica para tal medicamento. los costos de la compra de los medicamentos deberán ser asumidos por el asegurado principal/tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro. El servicio se prestará dentro del perímetro urbano.



- **Exámenes de laboratorio (hemograma completo, glucosa, grupo sanguíneo, hemograma elemental y microscópico de orina):** A solicitud del asegurado principal/tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro, la compañía de asistencia reconocerá los siguientes exámenes ambulatorios de diagnóstico: hemograma completo, glucosa, grupo sanguíneo, emo (elemental y microscópico de orina, parcial de orina). La toma

de los anteriores exámenes se prestará por solicitud del asegurado o su(s) beneficiario(s) según corresponda a domicilio o en la red de proveedores a nivel nacional. El servicio debe ser solicitado con 24 horas de antelación. Se solicitará la orden médica del examen requerido por el asegurado o su(s) beneficiario(s). Este servicio será prestado en días hábiles de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. Los resultados de los exámenes se enviarán a través de correo electrónico suministrado por el asegurado o su(s) beneficiario(s), 24 horas después de haber sido tomada la muestra.



- **Recordatorio de ingesta de medicamentos:** La compañía de asistencia pone a disposición del asegurado principal/tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro cuando lo requiera(n), expertos en servicios de orientación telefónica, las 24 horas del día, los 365 días del año, cuando necesite que se le recuerde telefónicamente ingesta de medicamentos a su solicitud armará el calendario de llamadas y se comunicará con el afiliado para hacer el recordatorio.



- **Recordatorio de citas médicas:** La compañía de asistencia pone a disposición del asegurado principal/tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro, expertos en servicios de orientación telefónica, las 24 horas del día, los 365 días del año, cuando el asegurado o su beneficiario necesite que se le recuerde telefónicamente las citas médicas programadas a su solicitud armará el calendario de llamadas y se comunicará con el afiliado para hacer el recordatorio.



- **Mensajería para recoger resultados de exámenes médicos:** En caso de que el asegurado principal/tomador o los (s) beneficiario(s) que se indiquen en el certificado de seguro lo requieran, la compañía de asistencia se encargará de coordinar el envío de personal calificado para recoger los resultados de sus exámenes médicos. se brindará únicamente el servicio de trayecto del laboratorio al domicilio del asegurado o su(s) beneficiario(s). El servicio está sujeto a las condiciones y horario de entrega del laboratorio clínico para la entrega de los resultados los cuales deben ser suministrados por el asegurado o su(s) beneficiario(s). Este servicio se prestará en la ciudad de residencia del asegurado o su(s) beneficiario(s), a nivel nacional dentro del perímetro urbano. Este servicio debe ser coordinado con 24 horas de anterioridad.



CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES.

En las presentes condiciones particulares, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye

Asegurado: Es la persona natural señalada en las Condiciones Particulares o Certificado de Cobertura de esta póliza, que corre el riesgo asegurado y que lo transfiere a la Compañía en virtud del pago de la Prima.

Beneficiario: Es la persona que tiene el derecho a la indemnización o reembolso como consecuencia de un siniestro cubierto por este contrato de seguro.

Compañía: Es la entidad aseguradora que toma de su cuenta el riesgo establecido en esta póliza

Siniestro: Es el hecho acaecido en forma accidental, súbito, repentino e imprevisto, ocurrido durante la vigencia de la póliza, imputable al Asegurado, que cause un daño que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual contra el Asegurado y, que da lugar a la realización del riesgo asegurado. Constituye un sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables

Perjuicios: Se entenderá perjuicios tanto patrimoniales como extrapatrimoniales.

Perjuicio Financiero o Patrimonial Puro: Son los daños personales y/o materiales que son derivados de un perjuicio material o personal de índole consecucional, que no son parte de la cobertura.

Daños Materiales: Son los menoscabos, detrimentos, pérdida o destrucción física de bienes corporales.

Lesiones Corporales: Corresponden a una lesión física, enfermedad, dolencia, angustia mental o aflicción emocional cuando sea acompañada por lesión física, sufrida por alguna persona, incluyendo la muerte resultante de la misma.

Prima: Es la retribución o precio del seguro.

Responsabilidad Civil frente a terceros: Es aquella definida como tal por el ordenamiento jurídico vigente.

Primeros Auxilios: Se entiende por primeros auxilios, la atención médica oportuna por encontrarse el tercero en proceso de rápido agravamiento en su salud, siempre y cuando dicha atención medica se efectuó dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al momento de la ocurrencia de la lesión.

Accidente: todo acontecimiento que provoque daños materiales y/o corporales a un beneficiario, causado única y directamente por una causa externa, imprevista, fortuita y evidente (excluyendo cualquier enfermedad), durante la vigencia del contrato de seguro al cual accede éste anexo.

Fractura: rotura total o parcial de un hueso. la causa puede ser un traumatismo o una fuerza de tracción que supere la elasticidad del hueso

Hijos: son los descendientes en primer grado y que por lo tanto se establece un parentesco entre la persona y sus progenitores, también son considerados hijos aquellos que por autorización legal adquieren este derecho.

Niños(as): son los menores de 18 años.



CONDICIÓN CUARTA - VIGENCIA DEL SEGURO

Es el periodo comprendido entre la fecha de iniciación y terminación de la protección que brinda este seguro, las cuales aparecen señaladas en el certificado individual de seguro.



CONDICIÓN QUINTA - DEDUCIBLE

Es el monto expresado en dinero o en porcentaje del valor de un siniestro que deberá ser asumido por el asegurado, con base en lo estipulado e indicado en las condiciones particulares de la póliza.



CONDICIÓN SEXTA - LIMITE DE RESPONSABILIDAD MÁXIMA

La suma Asegurada se definirá respecto de cada asegurado en el certificado individual de seguro y constituirá la máxima responsabilidad de La Compañía en caso de siniestro.

La Suma Asegurada indicada en el certificado individual de seguro, representa la cantidad máxima por la que es responsable la Compañía durante toda la vigencia de esta cobertura. Quedará a cargo del Asegurado todo excedente que supere la Suma Asegurada de las coberturas indicadas en el certificado individual de seguro

Ocurrido un siniestro que afecte las coberturas derivadas de la Responsabilidad Civil Extracontractual, la Suma Asegurada se reducirá en el mismo monto pagado por la Compañía.



CONDICIÓN SÉPTIMA - ¿CUÁNDO DEBO DAR AVISO DEL SINIESTRO?

De conformidad con el artículo 1.075 del Código de Comercio, el asegurado deberá dar noticia a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.



CONDICIÓN OCTAVA - PAGO DE LAS PRIMAS

El valor de la prima determinada en el certificado individual de seguro se cancelará a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1.066 del Código de Comercio.



CONDICIÓN NOVENA - TERMINACIÓN DEL CONTRATO

La cobertura derivada del certificado individual de seguro, terminará al presentarse mora en el pago de la prima de la póliza o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, según lo previsto en el artículo 1.068 del Código de Comercio.



CONDICIÓN DECIMA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía queda relevada de toda responsabilidad y el Asegurado pierde todo derecho a indemnización bajo la presente póliza cuando:

- Su reclamación sea fraudulenta o engañosa, o se apoye en declaraciones falsas; o cuando al presentarla posteriormente, el Asegurado por si mismo o por interpuesta persona, emplee medios o documentos engañosos para sustentarla o para derivar beneficios indebidos de este seguro.
- Al dar noticia del siniestro, omita maliciosamente informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses amparados
- Renuncie a sus derechos contra el responsable del siniestro



CONDICIÓN DECIMA PRIMERA - SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta la concurrencia de su importe, en los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro.

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



CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - AMBITO TERRITORIAL

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio colombiano.



CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio, la presente póliza y sus amparos opcionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a La Compañía.

Por parte de La Compañía, el certificado individual de seguro podrá ser revocado mediante aviso escrito dirigido al asegurado, enviado a su última dirección registrada con no menos de diez (10) días de antelación contados a partir de la fecha de envío.



CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente póliza y de los anexos o certificados expedidos con aplicación a ella se sujetarán a los términos de prescripción establecidos en el artículo 1081 del Código de Comercio.



CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deba hacerse entre las partes, para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, con excepción de lo dicho en la condición de las obligaciones del asegurado para el aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la misma, la constancia de su envío por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada o conocida de la otra parte, o la enviada por fax o correo electrónico.



CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - DOMICILIO

Para todos los efectos del presente contrato y sin perjuicio de las disposiciones procesales, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá Distrito Capital, en la República de Colombia.

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

FIRMA AUTORIZADA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

**SEGURO
RESPONSABLE.**

Te protege, protege a los tuyos y también protege a los demás.