



**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
NIT 860.026.518-6**

**ANEXO DE POSTERGACIÓN DE VIAJE A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES  
PERSONALES EN VIAJES**

**REGISTRO SUPERFINANCIERA**

**30/01/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019022-D001  
24/01/2019-1305-NT-P-31-APVIAJEFORMANT03**

EL PRESENTE AMPARO DE POSTERGACIÓN DE VIAJE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

**CONDICIÓN PRIMERA –. POSTERGACIÓN DE VIAJE.**

**LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR O REEMBOLSAR HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO LOS GASTOS DE POSTERGACIÓN DE VIAJE SI DESPUÉS DE LA FECHA DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA ES NECESARIO CAMBIAR LA FECHA DE INICIO DE SU VIAJE, DEBIDO A:**

1. **QUE USTED O SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE ESTÁ:**
  - a. **CONSIDERADO COMO INCAPACITADO PARA VIAJAR EN LA FECHA DE INICIO DEBIDO A UNA LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SEGÚN LA OPINIÓN DE UN MÉDICO; O**
  - b. **CITADO A COMPARECER ANTE UN TRIBUNAL EN COLOMBIA**
  - c. **DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO; O**
  - d. **EN CUARENTENA; U**
  - e. **OBLIGADO A PRESENTARSE A EXÁMENES INESPERADOS CON RESPECTO A LOS ESTUDIOS QUE CURSÓ DURANTE SU PERÍODO DEL SEGURO; O**
2. **MUERTE INESPERADA, LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**
3. **CERTIFICADA POR UN MÉDICO Y LA CUAL PONE EN PELIGRO LA VIDA DE UN FAMILIAR O SOCIO COMERCIAL Y QUE, COMO RESULTADO, DEBE CANCELAR SU VIAJE; O**
4. **SU HOGAR SE VUELVE INHABITABLE DESPUÉS DE UN INCENDIO, UNA TORMENTA, O UNA INUNDACIÓN DE TAL MAGNITUD QUE REQUIERE SU PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES DURANTE SU PERÍODO DEL SEGURO; O**
5. **QUE USTED ESTÁ EN LAS FUERZAS ARMADAS O LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA DE COLOMBIA Y LE HAYAN ANULADO LA LICENCIA; O**
6. **QUE UN DESASTRE NATURAL QUE HA OCURRIDO RECIENTEMENTE O SE ESPERE, DE MANERA RAZONABLE, QUE OCURRA EN EL DESTINO DE SU VIAJE O EN SU HOGAR Y QUE LE IMPIDE COMENZAR SU VIAJE; O**
7. **QUE EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA HAYA EMITIDO UNA ADVERTENCIA DE “NO VIAJAR” PARA EL DESTINO DE SU VIAJE AL EXTRANJERO; O**
8. **QUE OCURRA UN ACTO DE TERRORISMO EN EL DESTINO DE SU VIAJE.**

**PARAGRAFO: ESTA COBERTURA SOLO TIENE VALIDEZ SI COMPRA LA PÓLIZA ANTES DE QUE EL ASEGURADO TENGA CONOCIMIENTO DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUDIERA OCASIONAR LA POSTERGACIÓN DE SU VIAJE.**

#### **CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.**

**ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES LA COMPAÑÍA NO PAGARÁ POR:**

1. **NINGÚN CAMBIO DE PLANES O AVERSIÓN DE SU PARTE O DE CUALQUIER OTRA PERSONA PARA VIAJAR (DEBIDO A SUS TRASTORNOS DE NERVIOS, ANSIEDAD O ESTRÉS, A MENOS QUE LO CERTIFIQUE UN MÉDICO);**
2. **CIRCUNSTANCIAS FINANCIERAS, OBLIGACIONES CONTRACTUALES U OBLIGACIÓN COMERCIAL DE USTED, DE SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE, FAMILIAR O SOCIO COMERCIAL;**
3. **EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE SU AGENTE DE VIAJE EN CUANTO A LA TRANSFERENCIA DE LOS IMPORTES PAGADOS A LOS OPERADORES, O BIEN, A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROMETIDOS;**
4. **UNA FALTA EN LA CANTIDAD DE PERSONAS QUE SE REQUIERE PARA COMENZAR UNA EXCURSIÓN, CONFERENCIA, EL ALOJAMIENTO O LOS ARREGLOS DE VIAJE, O BIEN, LA NEGLIGENCIA DE UN MAYORISTA U OPERADOR.**

#### **CONDICIÓN TERCERA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.**

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del colectivo asegurado se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según corresponda.

#### **CONDICIÓN CUARTA – RECLAMACIONES.**

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado.

Todos los pagos que realice LA COMPAÑÍA no excederán el valor asegurado establecido en el certificado individual de seguro para el plan elegido.

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

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.**  
**NIT 860.026.518-6**

**DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO** – Chubb Seguros Colombia S.A. Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico Bogotá D.C., Colombia. Carrera 11A # 96– 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164 e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com> Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.