

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Carrera 7 No.71 -21 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

26/01/2024-1305-P-31-CLACHUBB20230005-DRCI
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG011

CHUBB®

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

LA COMPAÑÍA AMPARA LA MUERTE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE. INCLUYE HOMICIDIO.

EL SEGURO TAMBIÉN PROTEGE AL ASEGURADO CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS EVENTOS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN Y DEN ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY COLOMBIANA:

- A. DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS Y DESLIZAMIENTOS DE TIERRA.
- B. DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO O MAR.
- C. DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SOLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI LA MUERTE ES CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, ENTENDIDO COMO EL HECHO EXTERNO QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO, NI POR POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO, QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA COBERTURA Y QUE LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE.

TODOS LOS ACCIDENTES DEBEN TENER UNA CAUSA EXTERNA AL ASEGURADO COMO UN HECHO DE LA NATURALEZA, EL HECHO DE UN TERCERO, EL HECHO DE UNA MAQUINARIA O DE UN ANIMAL (EXCEPTUANDO INFECCIONES DERIVADAS DE PICADURAS).

¿ESTE SEGURO PUEDE TENER AMPAROS ADICIONALES?

SÍ, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUYA DESCRIPCIÓN, COBERTURAS Y EXCLUSIONES ESPECÍFICAS SON ESTIPULADAS EN LOS RESPECTIVOS ANEXOS. DEL MISMO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

MODO Y EN LO PERTINENTE, TAMBIÉN LES SERÁN APLICABLES LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN ESTAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN SEGUNDA. ¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE SEGURO?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DEL SEGURO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- A. ACCIDENTE AÉREO EN EL QUE EL ASEGURADO ESTUVIERE EJERCIENDO COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN O EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE QUE NO PERTENEZCA A UNA LÍNEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS (VUELOS NO COMERCIALES DE PASAJEROS).
- B. DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR, COMPETIR 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, VOLAR EN PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.
- C. MUERTE O LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, SALVO QUE SE TRATE DE UN HECHO ACCIDENTAL; TERRORISMO, ACTOS TERRORISTAS, GUERRA O CUALQUIER ACTO DE GUERRA, INVASIÓN, ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, PODERÍO MILITAR O USURPADO.
- D. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLIGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.
- E. ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO MILITAR, POLICÍA, MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA O DE INTELIGENCIA, ESCOLTA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS, EMPRESA O AUTORIDAD.
- F. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE HABER CONSUMIDO ALCOHOL ETÍLICO O LICOR.
- G. TODA LESIÓN O ENFERMEDAD Y TODO TRATAMIENTO, INTERVENCIÓN O SITUACIÓN MÉDICA QUE NO SEA DERIVADA DE UN ACCIDENTE.
- H. TODO EVENTO QUE SE PRESENTE EN LA SALUD DEL ASEGURADO, AUNQUE TENGA MÉDICAMENTE LA DENOMINACIÓN DE ACCIDENTE, COMO LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES Y LOS ACCIDENTES CARDIACOS.
- I. ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O ACTIVIDADES COMO MINERO, ELECTRICISTA, FABRICACIÓN O MANIPULACIÓN DE PÓLVORA O EXPLOSIVOS, BOMBERO, TAXISTA, CONDUCTOR DE CAMIÓN, CONSTRUCCIÓN, TRABAJO EN ALTURAS Y SIMILARES DE ALTO RIESGO.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CONDICIÓN TERCERA. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y DE PERMANENCIA?

Asegurado Principal, Cónyuge o Compañero(a) Permanente:

- Edades de ingreso: desde los 18 años y hasta los 72 años más 364 días
- Edad máxima de permanencia: hasta los 75 años más 364 días

Hijos del asegurado Principal

- Edades de ingreso: desde 1 año y hasta los 24 años más 364 días
- Edad máxima de permanencia: hasta los 25 años más 364 días

CONDICIÓN CUARTA. ¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible. Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

Los seguros no pueden ser fuente de enriquecimiento. La suma asegurada contratada para cada uno de los amparos será la establecida en el certificado individual de seguro. Para aquellos amparos que tienen carácter indemnizatorio, es decir que operan bajo reembolso, el monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

Para aquellos que no son indemnizatorios, el pago corresponderá a la suma asegurada contratada para el amparo o al valor resultante de aplicar a la suma asegurada, porcentajes, deducibles, etc., del amparo que así lo tenga definido en sus condiciones o en el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN QUINTA– VIGENCIA, SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado individual de seguro. En todo caso la póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

La suma asegurada y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales, son los establecidos en el certificado individual de seguro.

El valor de la prima se reajustará según lo establecido en el certificado individual de seguro.

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima LA COMPAÑÍA, podrá incrementar el valor de la prima, a través de notificación por el canal previamente autorizado a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

CONDICIÓN SEXTA - ¿ESTE CONTRATO SE PUEDE REVOCAR?

Cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso por escrito a LA COMPAÑÍA. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El Tomador o el Asegurado, según corresponda, serán responsables en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

Por su parte LA COMPAÑÍA también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio o a su correo electrónico, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

CONDICIÓN SÉPTIMA. ¿EN QUÉ CASOS OCURRE LA TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL?

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

- A. Por muerte del Asegurado.
- B. Por mora de pago de la prima
- C. Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado individual de del asegurado.
- D. Por revocación del seguro por cualquiera de las partes.

- E. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- F. Cuando LA COMPAÑÍA paga la suma asegurada por la afectación de uno o varios amparos que agoten la suma máxima del seguro.

CONDICIÓN OCTAVA. ¿QUÉ OTRAS CONDICIONES APLICAN A ESTE SEGURO?

I. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

En caso de ser necesario de conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Asegurado se obliga con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de esta.

II. PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de esta póliza y de las disposiciones que lo rigen podrá ser 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.

III. NORMAS SUPLETORIAS.

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del Código de Comercio Colombiano.

IV. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de la COMPAÑÍA, la ciudad de Bogotá.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes o la constancia de envío de notificación por correo electrónico.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

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.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

26/01/2024-1305-P-31-CLACHUBB20230005-DRCI
26/01/2024-1305- A -31- ANEXCHUBB2023001-DRCI
28/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG010

CHUBB®

ESTE AMPARO ADICIONAL ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO QUE SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y QUE HAYA GENERADO LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, TAMBIÉN SE CONSIDERARÁ EN 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

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

PARA QUE EL SEGURO TENGA COBERTURA:

- EL ACCIDENTE AMPARADO Y NO EXCLUIDO POR LA PÓLIZA DEBE OCURRIR DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- EL ACCIDENTE DEBE SER EXTERNO, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO, NI POR POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO.
- LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBE SER CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LAS QUE TRATA LA LEY 100 DE 1993, O POR UNA EPS, UNA AFP, UNA ARL, UNA ASEGURADORA DE RIESGOS PREVISIONALES O UN MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y DEBERÁ ESTAR FUNDAMENTADA EN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1507

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

DE 2014, NORMATIVA QUE DETERMINA EL RIESGO COMÚN PARA TODOS LOS ASEGURADOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA.

- LA CALIFICACIÓN DEBE INDICAR EL PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ. EN CUALQUIER CASO, EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEBE REFERIRSE A LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE SU AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL CON OCASIÓN DE DICHAS LESIONES DEBE SER SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) PARA QUE CONFIGURE SINIESTRO.
- LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ DEBE ESTAR DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

CONDICIÓN SEGUNDA. ¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA LA INVALIDEZ POR AGRAVACIÓN DE LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES ANTERIORES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LESIONES O CONDICIONES QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON FECHA ANTERIOR A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL AMPARO DEL ASEGURADO O LESIÓN QUE APARENTE A SIMPLE VISTA O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS SON ANTERIORES AL ACCIDENTE O AL INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL.

NO ES OBJETO DE COBERTURA LA INVALIDEZ O LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SUPERIOR AL 50% QUE SE CONFIGURE CON BASE EN NORMATIVIDAD DISTINTA AL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1507 DE 2014, COMO AQUELLA QUE PARA EFECTOS PENSIONALES APLICA DE MANERA EXCEPCIONAL A FAVOR DE DOCENTES AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, TRABAJADORES DE ECOPETROL Y TODOS LOS DEMÁS REGÍMENES PENSIONALES ESPECIALES.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CONDICIÓN TERCERA. ¿CUÁLES DEFINICIONES DEBE TENER EN CUENTA?

Para efectos de interpretación de cobertura de este amparo adicional, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

- **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación.
- **PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL:** Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual.
- **PORCENTAJE DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Grado de pérdida de capacidad laboral.

CONDICIÓN CUARTA. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL?

La edad de ingreso del asegurado va desde los 18 años hasta los 72 años más 364 días. La edad máxima de permanencia es hasta los 75 años más 364 días.

CONDICIÓN QUINTA. ¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso **del siniestro** a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible. Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro y se pagará al asegurado la suma asegurada después de aplicar las deducciones que a continuación se establecen:

¿LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES EXCLUYENTE CON OTRA COBERTURA?

Sí, el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente no es acumulable con el amparo básico del seguro de Accidentes Personales (muerte accidental) o al amparo de Desmembración Accidental, y por lo tanto una vez pagada la suma asegurada por la Incapacidad Total y Permanente se termina el Seguro para dicho Asegurado. En caso de haberse pagado algún valor por al amparo de Desmembración Accidental, este valor será deducido de la suma asegurada de Incapacidad Total y Permanente.

CONDICIÓN SEXTA. ¿CUÁNDO TERMINA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE?

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia establecida en este Anexo.
- Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

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.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

CHUBB®

AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

26/01/2024-1305-P-31-CLACHUBB20230005-DRCI
26/01/2024-1305- A -31- ANEXCHUBB2023002-DRCI
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEGo09

ESTE AMPARO ADICIONAL ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA AMPARA LA DESMEMBRACIÓN OCASIONADA POR UN ACCIDENTE DEL ASEGURADO DEFINIDA COMO LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO LESIONADO POR ACCIDENTE.

TAMBIÉN ESTÁ ASEGURADO:

A. EL RIESGO DE INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEFINIDA COMO LA DEFICIENCIA IGUAL O MAYOR AL 75% DE LA ESTRUCTURA DE CUALQUIERA DE LOS ÓRGANOS DEL ASEGURADO SEÑALADOS A CONTINUACIÓN:

- PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN: IMPOSIBILIDAD TOTAL DE PERCIBIR LA LUZ.
- PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN: IMPOSIBILIDAD TOTAL DE PERCIBIR SONIDOS A TRAVÉS DEL ÓRGANO DE LA AUDICIÓN.
- PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA: AUSENCIA DE LA FACULTAD DE HABLAR.

B. EL RIESGO DE PARÁLISIS CORPORAL, QUE ES LA PÉRDIDA O DISMINUCIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA QUE PRODUCE INCAPACIDAD PARA MOVER UNO O MÁS GRUPOS MUSCULARES (PARÁLISIS) ASÍ:

- HEMIPLEJIA: PARÁLISIS DE UN LADO DEL CUERPO (MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR DE UN MISMO LADO DEL CUERPO HUMANO)
- PARAPLEJIA: PARÁLISIS DE LAS PIERNAS Y DE LA PARTE INFERIOR DEL CUERPO; PARÁLISIS BILATERAL QUE AFECTA AMBOS LADOS DEL CUERPO HUMANO.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO? SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

- LOS EVENTOS ANTERIORMENTE DESCRITOS SON CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA Y QUE SE PRODUZCAN DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- PARA EL RIESGO DE INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA, LA CALIFICACIÓN DEBE SER REALIZADA CON BASE EN EL DECRETO NO.1507 DE 2014 O NORMA QUE LOS MODIFIQUE, SUSTITUYA O ADICIONE.
- EL ACCIDENTE DEBE OCURRIR DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. NO SE AMPARAN LAS LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES PREEXISTENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.
- EL ACCIDENTE DEBE SER EXTERNO, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO, NI POR POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO.

CONDICIÓN SEGUNDA. ¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA:

- LA MONOPLEJÍA DEFINIDA COMO LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SOLO GRUPO MUSCULAR.
- LAS LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES ANTERIORES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LESIONES O CONDICIONES QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON FECHA ANTERIOR A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL AMPARO DEL ASEGURADO O LESIÓN QUE APARENTE A SIMPLE VISTA O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS SON ANTERIORES AL ACCIDENTE O AL INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CONDICIÓN TERCERA. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL?

Asegurado Principal, Cónyuge o Compañero(a) Permanente:

- Edades de ingreso: desde los 18 años y hasta los 72 años más 364 días
- Edad de permanencia: hasta los 75 años más 364 días

CONDICIÓN CUARTA. ¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible. Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

El valor a pagar al asegurado, previa comprobación del hecho será el valor resultante, acorde a la lesión sufrida, de aplicar el porcentaje correspondiente de la tabla siguiente, sobre la suma asegurada establecida en el certificado individual de seguro:

POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS	100%
POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO	50%
POR PÉRDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OÍDOS	100%
POR PÉRDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OÍDO	50%
POR PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA	100%
POR PARÁLISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (Hemiplejia, Paraplejia y tetraplejia únicamente)	100%
POR AMPUTACIÓN O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE)	100%
POR AMPUTACIÓN DE UN PIE	50%
POR AMPUTACIÓN DEL DEDO GRANDE DEL PIE	6%
POR AMPUTACIÓN DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE	2%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DEL BRAZO:	DERECHO 50% IZQUIERDO 50%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO	DERECHO 60% IZQUIERDO 40%
POR AMPUTACIÓN DEL PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%.
POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DEL PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACIÓN DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO	DERECHA 10% IZQUIERDA 7%
POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO	DERECHA 8% IZQUIERDA 6%
POR AMPUTACIÓN 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: amputación sufrida hasta el codo.
- El brazo: 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.

¿LA COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL ES EXCLUYENTE CON OTRA COBERTURA?

Sí, el amparo de Desmembración Accidental no es acumulable al amparo básico del seguro de Accidentes Personales ni al amparo de Incapacidad Total y Permanente, y por lo tanto una vez pagada la suma asegurada de la tabla de porcentajes se deducirá dicho valor pagado del valor asegurado del amparo básico de la póliza de Accidentes Personales o del amparo de Incapacidad Total y Permanente.

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

CONDICIÓN QUINTA. ¿CUÁNDO TERMINA EL AMPARO ADICIONAL DE DESEMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE?

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia establecida en este Anexo.
- Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

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.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO PARA GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

CHUBB®

26/01/2024-1305-P-31-CLACHUBB20230005-DRCI
26/01/2024-1305- A -31- ANEXCHUBB2023004-DRCI
25/09/2020-1305-NT-31- A&HNTCHUBBSEG023

ESTE AMPARO ADICIONAL ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE AMPARO ADICIONAL?

CHUBB PAGARÁ UN AUXILIO PARA GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE CORRESPONDIENTE AL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO EL ASEGURADO SUFRA UN ACCIDENTE.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

- A. EL PRESENTE AMPARO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO ESTE SE HAYA INCLUIDO EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.
- B. SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERNO, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO, NI POR POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO.
- C. EL ACCIDENTE DEBE OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO.
- D. LA ASEGURADORA PAGARÁ A PRIMERA PÉRDIDA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA SOLICITUD DE SEGURO. ES DECIR, SE RECONOCERÁ POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN SEGUNDA. ¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

AL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO DE ACCIDENTES PERSONALES.

TAMPOCO SE AMPARÁN ACCIDENTES DE TRÁNSITO O ACCIDENTES LABORALES.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA. ¿CUALES SON LAS EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTE SEGURO?

La edad de ingreso del asegurado va desde los 18 años hasta los 72 años más 364 días. La edad máxima de permanencia es hasta los 75 años más 364 días.

CONDICIÓN CUARTA. ¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible. Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

CONDICIÓN QUINTA. ¿CUÁNDO TERMINA ESTE AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO PARA GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE?

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia establecido en este Anexo.
- Cuando LA COMPAÑÍA paga la suma asegurada por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

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.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

AMPARO ADICIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

CHUBB®

26/01/2024-1305-P-31-CLACHUBB20230005-DRCI
26/01/2024-1305- A -31- ANEXCHUBB2023003-DRCI
28/10/2020-1305-NT-31- A&HNTCHUBBSEGO24

ESTE AMPARO ADICIONAL ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA DIARIA ASEGURADA ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y HASTA EL NÚMERO DE DÍAS ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL POR CAUSA DE UN ACCIDENTE EL ASEGURADO REQUIERE HOSPITALIZACIÓN.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

- EL PRESENTE AMPARO HACE PARTE INTEGRAL DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO ESTE SE HAYA INCLUIDO EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.
- SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERNO, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO, NI POR POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO.
- EL ACCIDENTE OCURRE DENTRO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA COBERTURA.
- LA ASEGURADORA PAGARÁ AL ASEGURADO PRINCIPAL, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, EL ASEGURADO SEA HOSPITALIZADO POR MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS CONTINUAS Y EXISTA UN CAMBIO DE DÍA ENTRE SU INGRESO Y SALIDA. EL DEDUCIBLE PARA ESTA COBERTURA ES DE 1 DÍA. LA COBERTURA ES DE HASTA VEINTE (20) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y MÁXIMO POR CUATRO EVENTOS DURANTE LA MISMA VIGENCIA. EN CASO DE SER AGOTADO EL VALOR ASEGURADO EN ALGUNO O VARIOS DE LOS EVENTOS CUBIERTOS DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA SUMA ASEGURADA Y EL NÚMERO DE EVENTOS SE RESTABLECERÁ POR UNA ÚNICA VEZ.

CONDICIÓN SEGUNDA. ¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTEN CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

ADICIONALMENTE NO SE AMPARA LO SIGUIENTE:

A.CONDICIONES MÉDICAS ORIGINADAS EN UN ACCIDENTE EXCLUIDO.

- B. CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES.
- C. HOSPITALIZACIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO LLENA LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN EN COLOMBIA.
- D. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTA INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.
- E. LA ORIGINADA POR HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DE POSTPARTO.
- F. NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, FERTILIZACIÓN, TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.
- G. TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICO CIENTÍFICAS A NIVEL MUNDIAL O AQUELLOS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL.
- H. ENFERMEDADES FÍSICAS, MENTALES, O CUALQUIER DOLENCIA ORIGINADA EN ALGUNA ENFERMEDAD, ANOMALÍA O MALFORMACIÓN CONGÉNITA Y/O TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO O DEL SUEÑO, VARICES CON FINES ESTÉTICOS, TRATAMIENTO PARA LA INFERTILIDAD.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CONDICIÓN TERCERA. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

La edad de ingreso del asegurado va desde los 18 años hasta los 72 años más 364 días. La edad máxima de permanencia es hasta los 75 años más 364 días.

CONDICIÓN CUARTA. ¿CUÁLES SON LAS DEFINICIONES APLICABLES A ESTE AMPARO?

Para efectos de interpretación de cobertura de este amparo adicional, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

- **HOSPITALIZACIÓN:** El ingreso del Asegurado como paciente interno o una institución hospitalaria como mínimo por 24 horas para el tratamiento respectivo bajo el cuidado y supervisión de un médico.
- **ACCIDENTE:** Es la lesión física sufrida por el Asegurado, resultante de un hecho externo, súbito, violento, ocasional e independiente de la voluntad del Asegurado.
- **DIAGNÓSTICO:** Es toda identificación de una enfermedad, fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo y confirmados por evidencias clínicas y para clínicas.
- **DÍA:** Es el espacio de tiempo de veinticuatro (24) horas continuas de reclusión del Asegurado en una institución hospitalaria.
- **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** Es el establecimiento registrado y autorizado que reúne todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación colombiana, para la atención de enfermos. No se considera como institución hospitalaria, para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.
- **LESIÓN:** Es la alteración, daño o desperfecto anatómico de cualquier parte u órgano del cuerpo humano, originado por la acción de un objeto contundente, de corte, de fuego, así como la afección patológica infecciosa o no, o por cualquier tipo de accidente que no dependa de la voluntad del asegurado.
- **MÉDICO:** Es la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, está autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.
- **TRATAMIENTO:** Es el conjunto de medios por los cuales se alivia o cura una enfermedad o lesión originada en un accidente.

CONDICIÓN QUINTA. ¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible. Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada se considerará de acuerdo con la forma indicada en el certificado individual de seguro, según corresponda.

La hospitalización del Asegurado que comience en la vigencia de esta póliza y que se deba a la misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya pagado la suma asegurada diaria bajo este plan, sin que exista un período entre ellas de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el período estipulado y el máximo beneficio pagadero por el amparo.

Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un período igual o superior a doce (12) meses y hospitalizaciones que no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como ocurridas durante el mismo período estipulado, ni como un mismo evento o siniestro, y cada una generará a favor del asegurado el máximo beneficio pagadero bajo este plan.

¿ESTE AMPARO TIENE DEDUCCIONES?

Sí, para el pago del Amparo de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente, se descontará 1 día como deducible y se pagará la renta diaria mencionada hasta por el número de días de hospitalización sin que exceda el número de días máximo estipulado en el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN SEXTA - ¿CUÁNDO TERMINA ESTE AMPARO ADICIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE?

El amparo adicional terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia establecida en este Anexo.
- Cuando CHUBB pague la suma asegurada por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

Ningún pago será efectuado bajo el presente amparo por rentas ocasionadas después de la terminación de la vigencia, salvo cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado en la fecha de terminación de vigencia. En tal caso podrá disfrutar de la cobertura hasta la primera de las siguientes dos fechas:

1. Fecha salida del hospital.
2. Pago de la renta máxima a que tendría derecho.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

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.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6