



**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)**

30/06/2021-1305-P-31-CLACHUBB20210004-DRCI
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG011

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

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 LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CONDICIÓN PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN SU AMPARO BÁSICO?

LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE QUE CAUSE LA MUERTE DEL ASEGURADO.

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 CON ARREGLO A 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.

TODO ACCIDENTE DEBE 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, BAJO ESTA PÓLIZA SE PUEDEN TENER LOS AMPAROS ADICIONALES EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUYA DESCRIPCIÓN, COBERTURAS Y EXCLUSIONES ESPECÍFICAS SON ESTIPULADAS EN LOS RESPECTIVOS ANEXOS. DEL MISMO MODO Y EN LO PERTINENTE, TAMBIÉN LES SERÁN APLICABLES LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN ESTAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿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, CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia tanto para el amparo básico como para los amparos adicionales estarán establecidas en el certificado individual de seguro.

CLÁUSULA CUARTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL SEGURO

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder a los beneficios del seguro.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE DEBE PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El beneficiario del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el amparo básico se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación firmada por los beneficiarios.
- Copia auténtica del Registro Civil de Defunción del asegurado.
- Copia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los beneficiarios mayores de edad.
- Copia de los Registros Civiles de Nacimiento de los beneficiarios (independientemente de la edad para acreditar la calidad de beneficiarios)
- Informe policial de accidente de tránsito (en los casos en que aplique).
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Declaración, certificación o constancia sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar bajo las cuales se produjo el accidente que causó la muerte del asegurado.

Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá dentro del término legal para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro. Para el caso de los amparos adicionales los documentos sugeridos estarán expresamente en las condiciones de cada uno ellos.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la suma asegurada a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro, la calidad de beneficiario(s) y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿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 perdida 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.

CONDICIÓN QUINTA – SEGURO COLECTIVO, TOMADOR, COLECTIVO ASEGURADO

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE SEGURO EN ESTA PÓLIZA?

El seguro objeto de esta póliza es colectivo en los términos del artículo 1064 del Código de Comercio. Lo establecido en este contrato se entenderá aplicable respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados. Igualmente LA COMPAÑÍA para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un solo documento que será la póliza matriz.

¿QUIÉN ES EL TOMADOR DE ESTA PÓLIZA?

Para efectos de esta póliza, en los términos del artículo 1039 del Código de Comercio, el Tomador es la persona que ha convenido con CHUBB el seguro para un tercero determinado o determinable.

¿QUÉ ES EL COLECTIVO ASEGURADO?

Se entiende por colectivo asegurado el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentran amparados por la presente póliza en las condiciones del plan contratado.

CONDICIÓN SEXTA - ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DE ESTE SEGURO?

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir los requisitos de asegurabilidad exigidos por LA COMPAÑÍA, tal como se indiquen en certificado individual.

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

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado 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.

En pólizas No Contributivas el Tomador es responsable del pago de la totalidad de las primas según se estipula en la caratula de la póliza. En pólizas Contributivas es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo sufragar la totalidad de la prima según se estipula en la caratula de la póliza o el certificado individual de seguro en el plazo establecido:

- i) Si llegase a ocurrir algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.
- ii) Si las primas o sus cuotas no fueran pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y la COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad respecto de los eventos que ocurrán con posterioridad al vencimiento del plazo correspondiente.
- iii) El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas será de un mes a partir del inicio de vigencia del período al que corresponde el monto de la prima a pagar, a menos que el certificado individual de seguro disponga otro término o por condición particular se pacte otra modalidad de pago.

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 OCTAVA - ¿QUIÉN DESIGNA A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO?

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado 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, compañero o compañera permanente 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.

CONDICIÓN NOVENA - ¿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 a pólizas No Contributivas o Contributivas, 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 DÉCIMA - 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 de seguro individual del asegurado.
- D.** Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- E.** Por revocación del seguro por la COMPAÑÍA.
- F.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- G.** Cuando LA COMPAÑÍA paga la suma asegurada por la afectación de uno o varios amparos que agoten la suma máxima del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – 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 la misma.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – 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.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – 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.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – 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.

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.



**AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE
ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)**

30/06/2021-1305-P-31-CLACHUBB20210004-DRCI
30/06/2021 1305- A 31 ANEXCHUBB2021006-DRCI
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG009

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

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 LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CONDICIÓN PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE ACCIDENTE QUE OCASIONE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL DEL ASEGURADO DEFINIDA, PARA ESTE AMPARO, COMO LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO LESIONADO POR ACCIDENTE.

TAMBIÉN ESTÁ ASEGURADO:

D. RIESGO DE INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEFINIDA, PARA ESTE AMPARO, 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.

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

- HEMIPLÉJIA: 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 POTESDAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿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:

- A. LA MONOPLEJÍA DEFINIDA COMO LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SOLO GRUPO MUSCULAR.
- B. 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.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA CUARTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL ANEXO

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder al beneficio del anexo.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación.

- Resumen de la historia clínica, indicando claramente el nivel de amputación del miembro afectado
- Previo al pago del valor asegurado que corresponda bajo el presente amparo adicional, LA COMPAÑÍA podrá dentro del término legal para decidir la reclamación, exigir al Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia de la desmembración.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿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: la amputación sufrida hasta el Codo.
- El brazo: la amputación por arriba del codo.
- El pie: amputación por la articulación del cuello del pie.

E. El dedo: amputación por las articulaciones metacarpianas por encima de ellas.

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

¿ES ESTE AMPARO EXCLUYENTE CON OTRO AMPARO DE LA PÓLIZA?

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 perdidas, se calcularán sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin exceder el valor asegurado respectivo por desmembración.

CONDICIÓN QUINTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE.

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

A. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.

B. Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado 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.

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.



**AMPARO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE
ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)**

30/06/2021-1305-P-31-CLACHUBB20210004-DRCI
09/08/2021-1305- A 31-ANEXCHUBB2021012-DRCI
25/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG023

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA.

CONDICIÓN PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

CHUBB REEMBOLSARÁ LOS VALORES CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, SIN SUPERAR EL VALOR LÍMITE DEL TOTAL ASEGURADO, SI EL ASEGURADO REQUIERE DE ASISTENCIA MÉDICA O QUIRÚRGICA, AMBULANCIA, HOSPITAL, ENFERMERA Y MEDICAMENTOS, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTE A LA OCURRENCIA DEL 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. LA INDEMNIZACIÓN PAGADA POR CONCEPTO DE GASTOS MÉDICOS REDUCE AUTOMÁTICAMENTE EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL EN LAS SUMAS INDEMNIZADAS**
- D. EL ACCIDENTE DEBE OCURRIR DURANTE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO.**

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES.

¿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.

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?

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CONDICIÓN CUARTA – RECLAMACIÓN Y PAGO DEL ANEXO

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA para que pueda acceder al beneficio del amparo adicional.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE DEBEN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación.
- Historia clínica completa de la atención recibida y/o epicrisis de la atención médica.
- Facturas y comprobante de pago de los gastos.

Sin embargo, CHUBB podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus amparos adicionales.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado hasta la suma asegurada a que está obligada por el amparo, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿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.

¿ESTE AMPARO TIENE DEDUCCIONES?

Sí, para el pago del Amparo de Reembolso de gastos médicos por Accidente, se descontará el deducible definido en el certificado individual de seguro y se reembolsará hasta por el límite definido en el mismo certificado.

CONDICIÓN QUINTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL.

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

- A. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B. 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.

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.

PÓLIZA DE HURTO DE DINEROS RETIRADOS EN ENTIDAD FINANCIERA

06/08/2021-1305-P-09- CLACHUBB20210010-DRCI
25/08/2020 -1305-NT-09-PLSNTCHUBBSEG004

CHUBB®

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB".

CLÁUSULA PRIMERA – ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

CON SUJECIÓN A LO EXPRESADO EN LA PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO, CADA ASEGURADO PODRÁ TENER UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1. HURTO CALIFICADO DE DINEROS RETIRADOS EN OFICINA DE ENTIDAD FINANCIERA.

CHUBB AMPARA LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO RESPECTO DEL DINERO EN EFECTIVO QUE SEA RETIRADO EN OFICINA DE UNA ENTIDAD FINANCIERA.

¿CÓMO OPERA ESTE AMPARO?

ESTE SEGURO OPERA SIEMPRE Y CUANDO LA OPERACIÓN SEA REALIZADA POR EL ASEGURADO COMO TITULAR DEL PRODUCTO FINANCIERO ASEGURADO EN LA PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO, Y EL HURTO CALIFICADO OCURRA DENTRO DE LAS HORAS ESTABLECIDAS EN LA POLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO SIGUIENTES A LA FECHA Y HORA DE DICHO RETIRO.

¿CUÁL ES EL VALOR ASEGURADO?

EL MÁXIMO VALOR ASEGURADO NO PODRÁ SUPERAR EL LÍMITE AGREGADO Y/O EL NÚMERO DE EVENTOS ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO.

2. HURTO DE DOCUMENTOS.

CHUBB AMPARA LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN LA POLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO, QUE OCURRA DE FORMA SIMULTÁNEA AL

HURTO CALIFICADO DE LOS DINEROS RETIRADOS EN OFICINA DE UNA ENTIDAD FINANCIERA.

¿CUÁL ES EL VALOR ASEGURADO?

EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE A LOS COSTOS DE REPOSICION Y/O REEXPEDICION DE TALES DOCUMENTOS. EN TODO CASO EL MÁXIMO VALOR ASEGURADO NO PODRÁSUPERAR EL LÍMITE AGREGADO Y/O EL NÚMERO DE EVENTOS ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO.

¿ESTE SEGURO PUEDE INCLUIR COBERTURAS ADICIONALES?

SÍ, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN EXPRESAMENTE ESTIPULADAS EN LA PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO. EN CASO DE OTORGARSE COBERTURAS ADICIONALES EL ASEGURADO RECIBIRÁ LAS CONDICIONES DEL RESPECTIVO ANEXO.

CLÁUSULA SEGUNDA. ¿QUÉ NO CUBRE ESTE SEGURO?

- a) PERDIDAS EN LAS QUE EL ASEGURADO PUEDA OBTENER REEMBOLSO DE CUALQUIER ENTIDAD FINANCIERA O ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD DE ESTOS POR UN EVENTO CUBIERTO EN LA PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO.**
- b) PÉRDIDAS OCASIONADAS POR DOLO O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O CUANDO EL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL O CUALQUIER EMPLEADO O AMIGO DEL ASEGURADO, SEA AUTOR O CÓMPlice DEL HECHO QUE DA ORIGEN A LA PÉRDIDA.**
- c) PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACTOS FRAUDULENTOS DE EMPLEADOS, CONTRATISTAS O DEPENDIENTES DE LA ENTIDAD EMISORA DE LOS PRODUCTOS FINANCIEROS ASEGURADOS Y/O DERIVADAS DEL USO INDEBIDO DE BASES DE DATOS QUE CONTENGAN INFORMACIÓN CREDITICIA DEL ASEGURADO O PRODUCTO FINANCIERO.**
- d) NINGÚN EVENTO OCURRIDO A CUALQUIER ARTÍCULO NO DESCrito COMO CUBIERTO EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES O EN LA PÓLIZA O CERTIFICADO DE SEGURO DE SEGURO.**
- e) HURTO SIMPLE, PERDIDA O DESAPARICION MISTERIOSA.**
- f) ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.**

CLÁUSULA TERCERA. DEFINICIONES

Para todos los efectos de este seguro y cuando ello sea necesario, por no estar definido en la póliza, se acudirá a las definiciones del diccionario de la real academia de la lengua española y/o a las definiciones establecidas en la

legislación colombiana, según corresponda. sin perjuicio de lo anterior, desde ahora se establecen las siguientes definiciones:

3.1. HURTO CALIFICADO: Se entiende por hurto calificado todo aquel que se cometiere bajo las condiciones previstas en los numerales 1 y 2 del artículo 240 de la ley penal colombiana.

3.2. LÍMITE AGREGADO: Corresponde al límite máximo de responsabilidad de la compañía por la ocurrencia de siniestros indemnizados durante un periodo de doce meses. el límite máximo de responsabilidad se restablecerá por cada doce meses consecutivos de cobertura del seguro. el límite agregado será el estipulado en la póliza.

3.3. OFICINA DE ENTIDAD FINANCIERA: corresponde a la red oficinas, corresponsales o puntos de atención físicos de una entidad financiera o entidad encargada del manejo de giros y/o divisas.

CLÁUSULA CUARTA. PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN.

4.1. ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, para lo cual podrá utilizar los medios probatorios pertinentes, no obstante, y con el fin de facilitar la reclamación y dependiendo del amparo que pretende reclamar podrá adjuntar:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado.
- Fotocopia legible del documento de identidad.
- Carta formal de reclamación, en la que se describan las circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del evento, así como el monto reclamado, actividad que se estaba desarrollando, etc.
- Copia del denuncio formulado ante la autoridad competente.
- Soporte o recibo del retiro efectuado por el cliente en los puntos de atención autorizados por la entidad financiera.
- Recibo de pago de reexpedición de documentos reclamados.

4.2. ¿CUÁNDO SE PIERDE EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN?

Si hubiese, en los hechos que configuran el siniestro o en la reclamación, dolo o mala fe del asegurado, beneficiarios, causahabientes o apoderados, según lo previsto en el artículo 1078 del código de comercio.

4.3. ¿CÓMO SE PAGA EL SINIESTRO POR LA COMPAÑÍA?

CHUBB una vez analizado el siniestro, y si hay lugar al reconocimiento de una indemnización, la misma será pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción del asegurador, en todo caso sin exceder el valor asegurado.

la compañía definirá la solicitud de indemnización, dentro del término legal de un mes siguiente a la fecha en que el asegurado acredite la ocurrencia del siniestro, la cuantía de la pérdida y se entregue la documentación

pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

CLÁUSULA QUINTA. ¿ESTE CONTRATO SE PUEDE REVOCAR?

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio. En consecuencia, LA COMPAÑÍA queda facultada para revocar esta póliza en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación, con una anticipación de 10 días, por medio de carta certificada dirigida a la última dirección registrada. Además, devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. El contrato de seguro también podrá ser revocado en cualquier momento por el asegurado mediante aviso escrito al asegurador, caso en el cual el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, excepto en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final.

CLÁUSULA SEXTA. 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 falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
- B. Por vencimiento y no renovación de la póliza y/o el certificado de seguro individual de seguro.
- C. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- D. Por revocación del seguro por la COMPAÑÍA.
- E. Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

CLÁUSULA SÉPTIMA. NOTIFICACIONES Y DOMICILIO:

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.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de la CHUBB, el establecido en la cámara de comercio y la legislación aplicable será de la república 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](https://WWW.USTARIZABOGADOS.COM)

HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 6:00 P.M.

Asistencias*

Cobertura	Eventos
Traslado y acompañamiento a citas medicas	2 evento al año
Coordinación y Manejo de agenda (en citas médicas / toma de medicamentos)	Ilimitado
Traslado en ambulancia en caso de urgencia	2 eventos al año
Acompañante en casa (lectura de libros / juegos / acompañamiento para diligencias / caminatas).	3 eventos al año
Servicio de aseadora en caso de incapacidad	1 evento al año
Asistencia legal telefónica basica	Ilimitado por eventos
Spa en casa	1 evento al año
Servicio de Courier.	1 evento al año
Enfermera – medico a domicilio	2 evento al año
Envió de exámenes de laboratorio a domicilio.	2 eventos al año
Envío de medicamentos a domicilios prescritos por el médico tratante en consulta	2 eventos al año
Referencia e informacion telefonica:	
* Informacion Viajes, cruceros y tours para adulto mayor * Informacion de practicas deportivas y gimnasios * Informacion de cursos, talleres y actividades * Informacion de espectaculos * Informacion Linea Pensional * Informacion de cursos de manejos de redes sociales	Ilimitado por eventos

Definiciones – Asistencia

PRELIMINAR - DEFINICIONES: Siempre que se utilice con la primera letra mayúscula en el presente anexo los términos definidos a continuación tendrán el significado que se le atribuye en la siguiente condición:

- **Accidente:** Todo acontecimiento que provoque daños corporales a un Asegurado, causado únicamente y directamente por una causa externa, fortuita y evidente (excluyendo la Enfermedad) que ocurra durante el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad definido para el Programa de asistencia al adulto mayor y mochila protegida.
- **Ámbito de territorialidad:** El derecho a las prestaciones del Programa de asistencia al adulto mayor y mochila protegida se extiende a nivel nacional, en Colombia.
- **Avería:** Todo daño, rotura y/o deterioro fortuito, que impida el funcionamiento autónomo en alguna parte de la bicicleta.
- **Asegurado:** titular de la póliza.
- **Ciudad de residencia:** La ciudad de domicilio habitual y permanente de un Asegurado que en este caso debe ser en Colombia.
- **Enfermedad:** Cualquier Enfermedad contraída por el Asegurado que ocurra en el Período de vigencia y dentro del Ámbito de territorialidad definido para el Programa de asistencia al adulto mayor y mochila protegida.
- **Equipo médico:** El personal médico y asistencial apropiado que esté prestando el Servicio de asistencia a un Asegurado, quien en este caso debe encontrarse en Colombia.

- **Equipo técnico:** El personal técnico y asistencial apropiado que esté prestando el Servicio de asistencia a un Asegurado, quien en este caso debe encontrarse en Colombia.
- **Evento:** Acontecimiento o suceso que implique una emergencia o urgencia y responda a los términos, características y limitaciones establecidas en el presente Programa de asistencia al adulto mayor y mochila protegida y que den derecho a la prestación de los Servicios de asistencia.
- **Fuerza mayor:** El imprevisto que no es posible resistir, como los hechos de la naturaleza, actos de autoridad competente, el apoderamiento de enemigos, etc., conforme con lo expuesto en las normas colombianas.
- **Período de vigencia del servicio:** Período durante el cual un Asegurado tiene derecho a los Servicios de asistencia.
- **Servicios de asistencia:** Los servicios asistenciales que presta AXA ASISTENCIA a los Asegurados en los términos y condiciones del presente anexo.
- **Situación de asistencia:** Cualquier suceso, situación o hecho de los descritos en el presente anexo, consecuencia directa de una emergencia que dé derecho al Asegurado a recibir los Servicios de asistencia, siempre que los mismos hayan tenido lugar durante el Período de vigencia y en el Ámbito de territorialidad.
- **Vivienda:** Inmueble habitual del Asegurado, el cual debe estar ubicado en la Colombia.

Coberturas

TRASLADO Y ACOMPAÑAMIENTO A CITAS MÉDICAS

En caso de que el Asegurado requiera acompañamiento a sus citas médicas y ninguno de sus familiares puedan asistirlo, independientemente de los motivos, AXA ASISTENCIA coordinara una persona que se encargue de acudir, tanto de ida como de regreso.

El Asegurado deberá cumplir con las siguientes normas:

- a) Con el fin de ayudar a AXA ASISTENCIA a coordinar, el Asegurado deberá facilitar los siguientes datos:
Nombre, dirección, teléfono de contacto, fecha de la cita, hora programada.
Nuestro vehículo junto con el conductor llegara a recoger al Asegurado

COORDINACIÓN Y MANEJO DE AGENDA

A solicitud del Asegurado, AXA ASISTENCIA vía telefónica programará y coordinará las citas médicas solicitadas y controlará la toma de medicamentos necesarios para el Asegurado.

TRASLADO EN AMBULANCIA EN CASO DE URGENCIA

En caso de Enfermedad del Asegurado y una vez éste notifique a AXA ASISTENCIA, se organizará la prestación del servicio y en el cual se pagará el traslado al centro hospitalario más cercano, por vehículo, ambulancia terrestre en este caso. De igual manera, AXA hará el respectivo seguimiento de la llegada del Asegurado.

ACOMPAÑANTE EN CASA

En caso de que el Asegurado necesite un acompañamiento en casa para desarrollar labores como lectura de libros, juegos, acompañamiento para diligencias, caminatas, siempre y cuando ningún familiar pueda asistirlo. AXA ASISTENCIA, coordinara una persona que se encargue de esta labor.

SERVICIO DE ASEADORA EN CASO DE INCAPACIDAD

Si el Asegurado o conyuge presenta una incapacitada, ya sea por enfermedad o accidente, AXA ASISTENCIA, si así lo solicita el Asegurado, coordinará los servicios de una aseadora calificada para que realice las diferentes labores de aseo al interior de la vivienda.

ASISTENCIA LEGAL TELEFÓNICA

- Se prestará el servicio de asistencia legal telefónica al Asegurado en caso de inquietudes en la rama de temas relacionados con adulto mayor con las aclaraciones indicadas en la presente cláusula.
- El servicio de consultoría jurídica telefónica siempre se efectuará con base en la información suministrada por parte del Asegurado.
- El servicio de consultoría legal telefónica brindado al Asegurado se limita a conceptos básicos, sin que se comprometa la responsabilidad de AXA ASISTENCIA y sin que sean de obligatorio cumplimiento. Tampoco se puede entender que se constituyan como una acción o instancia judicial.
- Igualmente no se garantizan los resultados de las acciones que adelante el Asegurado con base en el concepto obtenido en la consultoría legal brindada por AXA ASISTENCIA.
- Adicionalmente, a solicitud del Asegurado se brindará asesoría en la elaboración y redacción de documentos legales relacionados con temas de adulto mayor.

SPA EN CASA

A solicitud del Asegurado AXA ASISTENCIA coordinará lo servicio de un Spa en Casa, este servicio aplica solo en ciudades principales. Los costos del servicio serán por cuenta del Asegurado.

SERVICIO DE COURIER

A solicitud del Asegurado AXA ASISTENCIA coordinará por los servicios de una persona que realice entrega de mensajes, paquetes, correspondencia y documentos urgentes.

SERVICIO DE MÉDICO O ENFERMERA A DOMICILIO

Por solicitud del Asegurado, AXA ASISTENCIA, enviará un médico o enfermera a domicilio, para que pueda ser atendido desde la comodidad de su hogar. Esto, teniendo en cuenta que la emergencia no requiera ser tratada en un centro hospitalario. El servicio se presta a nivel nacional, dentro del perímetro urbano.

En caso de que se desee cancelar el servicio, esta, se debe realizar con 20 minutos de anticipación.

ENVIÓ DE EXÁMENES DE LABORATORIO A DOMICILIO

Por solicitud del Asegurado, AXA ASISTENCIA, coordinara y se encargará del envío de un mensajero calificado que recoja los resultados de los exámenes médicos realizados en el laboratorio y los traslade hasta el lugar de domicilio del Asegurado. El servicio se presta a nivel nacional, dentro del perímetro urbano. El servicio debe ser coordinado con 24 horas de anterioridad. 2 Eventos al año

ENVIÓ DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO DERIVADOS DE LA CONSULTA

Si el Asegurado requiere un medicamento prescrito por el médico tratante, como consecuencia de una consulta AXA ASISTENCIA enviará dicho medicamento, por el medio más adecuado. Los costos de los medicamentos serán por cuenta del Asegurado.

REFERENCIA TELEFÓNICA

Por solicitud del Asegurado se referenciará y dará información general telefónicamente de:

- Viajes, cruceros y tours para el adulto mayor
- Prácticas deportivas y gimnasios
- Cursos talleres actividades

- Espectáculos culturales teatrales
- Línea pensional
- Clases de manejo de redes sociales presenciales, no obstante, la responsabilidad del contrato con el prestador del servicio y su costo serán por cuenta del titular.

EXCLUSIONES DE LAS ASISTENCIAS EN TEMAS MEDICOS

- A) EL COSTO DE PRÓTESIS, LENTES DE CONTACTO, GAFAS, APARATOS AUDITIVOS, DENTADURAS O CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA.
- B) GASTOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS O TRATAMIENTOS MÉDICOS.
- C) NO SE CUBRIRÁ ENFERMEDADES CARDIACAS, CORONARIAS NI CARDIOVASCULARES, ASÍ COMO SUS COMPLICACIONES TAL ES EL CASO DEL INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO. EN ESTOS EVENTOS NO SE CUBRIRÁ LA URGENCIA VITAL.
- D) ENFERMEDADES MENTALES O ALIENACIÓN.
- E) NEUMONÍA Y SUS COMPLICACIONES, PATOLOGÍAS DE LA VÍA AÉREA INFERIOR. EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO DE DICHA PATOLOGÍA SE ENCUENTRA POR FUERA DE LA COBERTURA. EN ESTOS EVENTOS NO SE CUBRIRÁ LA URGENCIA VITAL.
- F) ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES NI SUS COMPLICACIONES TALES COMO ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO, HEMORRAGIAS INTRACRANEANAS DE CUALQUIER LOCALIZACIÓN, NI EVENTOS ISQUÉMICOS. EN ESTOS EVENTOS NO SE CUBRIRÁ LA URGENCIA VITAL.
- G) PATOLOGÍAS NEOPLÁSICAS NI SUS COMPLICACIONES Y/O AGUDIZACIONES, SEAN O NO CONOCIDAS POR EL ASEGURADO.
- H) ASISTENCIA POR AFECCIONES O LESIONES CONSECUENTES DE LA EXPOSICIÓN DEL SOL.
- I) CONTROLES DE TENSIÓN, HIPERTENSIÓN E HIPOTENSIÓN ARTERIAL Y SUS CONSECUENCIAS.
- J) CÁNCER Y TODOS SUS TRATAMIENTOS
- K) ELEMENTOS PROTÉSICOS (SILLAS DE RUEDAS, MULETAS, BASTONES, FÉRULAS, ETC.)
- L) AUTOLESIONES.
- M) TODA ACTIVIDAD QUE IMPLIQUE UN RIESGO, LA PRÁCTICA DE DEPORTES COMO PROFESIONAL O LA PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS OFICIALES O EXHIBICIONES.
- N) LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS DE CABALLOS, DE BICICLETAS, Y EN CUALQUIER CLASE DE COCHES Y EXHIBICIONES, U OTROS DEPORTES PELIGROSOS O DE ALTO RIESGO.
- O) ENFERMEDADES O ESTADOS PATOLÓGICOS PRODUCIDOS DE MANERA INTENCIONAL, O POR LA INGESTIÓN O ADMINISTRACIÓN DE TÓXICOS (SUSTANCIAS), EMBRIAGUEZ, NARCÓTICOS, O POR LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS SIN LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
- P) SUICIDIO O ENFERMEDAD Y LESIONES RESULTANTES DEL SUICIDIO.

Q) SIDA Y LAS ENFERMEDADES DERIVADAS.

R) EMERGENCIAS

EXCLUSIONES GENERALES DEL SERVICIO DE ASISTENCIA

QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES POR SOLICITUDES DE ASISTENCIA POR:

- A) GUERRA, INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, ACTOS DE TERRORISMO O PRONUNCIAMIENTOS, MANIFESTACIONES Y MOVIMIENTOS POPULARES.
- B) LIBERACIÓN DE CALOR, IRRADIACIONES O EXPLOSIONES PROVENIENTES DE FUSIÓN DE ÁTOMOS O RADIOACTIVIDAD E INCLUSO DE LAS RADIACIONES PROVOCADAS POR LA ACELERACIÓN ARTIFICIAL DE PARTÍCULAS.
- C) IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN O DESINTEGRACIÓN NUCLEAR, DE LA RADIOACTIVIDAD O CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE CAUSADO POR COMBUSTIBLES NUCLEARES. D) LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDA DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ETC.
- E) LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMBATES, SALVO EN CASO DE DEFENSA PROPIA.

NO SERÁN GARANTIZADOS, EN NINGÚN CASO, LOS GASTOS QUE EL ASEGURADO TENGA QUE SOPORTAR POR CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- F) EXPROPIACIÓN, REQUISA O DAÑOS PRODUCIDOS EN LOS BIENES DEL ASEGURADO POR ORDEN DEL GOBIERNO, DE DERECHO O DE FACTO, O DE CUALQUIER AUTORIDAD INSTITUIDA.
- G) ACTOS U OMISIONES DOLOSAS DE PERSONAS POR LAS QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE. H) OPERACIONES DE BÚSQUEDA, RECUPERACIÓN Y SALVAMENTO DE OBJETOS, BIENES, PERSONAS DESPUÉS DE OCURRIDO UN EVENTO.

NO SERÁN CUBIERTAS LAS SIGUIENTES SOLICITUDES DE ASISTENCIA:

- I) RECLAMACIONES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑO, MATERIALES O PERSONALES, ES DECIR LOS DAÑOS PATRIMONIALES PUROS O LOS DAÑOS MORALES.
- J) RECLAMACIONES EN LAS QUE IMPIDA EXPRESA O IMPLÍCITAMENTE, LA DEBIDA TRAMITACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA, CUANDO EL IMPEDIMENTO PROVENGA DEL ASEGURADO AFECTADO, DE PERSONAS U ÓRGANOS CON PODER PÚBLICO U OTRAS PERSONAS, GRUPOS U ÓRGANOS CON EL PODER LEGAL O COACCIÓN DEL HECHO.

NO SON OBJETO DE COBERTURA LOS HECHOS SIGUIENTES:

- K) LOS GASTOS PAGADOS POR EL ASEGURADO QUE NO HAYAN SIDO PREVIAMENTE APROBADOS POR AXA ASISTENCIA Y SEGÚN LAS INDICACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE PROGRAMA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA.
- L) LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS CRIMINALES.

M) LOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO.