

CHUBB®

**PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES**  
**MODALIDAD COLECTIVA VIGENCIA MENSUAL**

**ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES DE INCAPACIDAD**  
**TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD TRABAJADORES**  
**INDEPENDIENTES**

07/06/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019033-D00I  
30/05/2015-1305-NT-A-31-APDESITTFORMANT1

**EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL**  
**POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD TRABAJADORES INDEPENDIENTES,**  
**HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES,**  
**SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE**  
**LA SOLICITUD CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O**  
**RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO,**  
**QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y**  
**EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO**  
**SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.**

**CONDICIÓN PRIMERA: COBERTURA.**

**MEDIANTE ESTE ANEXO, LA COMPAÑÍA ASUME POR UNA SOLA VEZ POR**  
**CADA DOCE RENOVACIONES MENSUALES CONSECUTIVAS, EL RIESGO DE**  
**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD,**  
**SIEMPRE Y CUANDO HAYA TRANSCURRIDO EL PERÍODO MÍNIMO DE**  
**VIGENCIA.**

**PARÁGRAFO 1: EL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR**  
**ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SÓLO PODRÁ SER CONTRATADO, EN**  
**EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL QUE DEBE TENER**  
**OBLIGATORIAMENTE EL ASEGURADO, PARA PODER ACCEDER A ESTE**  
**ANEXO.**

**PARÁGRAFO 2: PERÍODO MÍNIMO DE VIGENCIA**

**PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE ESTE AMPARO ADICIONAL ES**  
**CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE EL SEGURO HAYA TENIDO COMO**  
**MÍNIMO LAS RENOVACIONES MENSUALES CONSECUTIVAS**  
**ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y LA**  
**INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO**

**SEA CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE, SALVO QUE HAYA TRANSCURRIDO DOCE (12) RENOVACIONES MENSUALES CONSECUTIVAS.**

**CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES**

**EL AMPARO OTORGADO EN ESTE ANEXO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD OCURRIDA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:**

- A. EMBARAZO, PARTO, CESÁREA NO PROGRAMADA O CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL QUE SEA A CONSECUENCIA DEL EMBARAZO.**
- B. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.**
- C. VIAJANDO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**
- D. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLIGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- E. LAS LESIONES QUE ORIGINEN INCAPACIDAD QUE SEAN CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTOPUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- F. EN LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO, O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O MONTAÑISMO, ESCALADA E HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS QUE NO SEAN A PIE, O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- G. LA INCAPACIDAD PRODUCIDA DENTRO DEL PERÍODO MÍNIMO DE VIGENCIA DEL SEGURO.**
- H. ACCIDENTE QUE OCURRA ESTANDO EL ASEGURADO BAJO EFECTOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.**

**PARÁGRAFO 1: LA COBERTURA DE ESTE SEGURO APLICA EN VIRTUD DE LA CONDICIÓN DE EMPLEABILIDAD DEL ASEGURADO, A SABER, DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE, EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO. EN TODO CASO, EL BENEFICIO DE LA COBERTURA AFECTADA OPERARÁ PREVIO CUMPLIMIENTO DE SUS REQUISITOS.**

**PARÁGRAFO 2: 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: DEFINICIONES.**

**3.1 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL:** Se entiende por Incapacidad total temporal por Accidente o enfermedad, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o accidente imposibilita al Asegurado desarrollar el trabajo que genera su remuneración y por lo tanto le impide temporalmente ejercer sus actividades laborales.

La incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, deberá estar debidamente demostrada mediante incapacidad expedida por la EPS.

**3.2 VALOR ASEGURADO:** El valor asegurado será hasta el máximo valor de la cuota mensual ordinaria que tenga el Asegurado con el beneficiario designado a título oneroso y hasta por el período pactado u ofrecido en la oferta de producto, sin que supere el valor contratado en las condiciones particulares.

**3.3 CUOTA MENSUAL ORDINARIA:** Es el valor mensual incorporado en el extracto o factura emitido por el beneficiario a título oneroso, que debe ser pagado por el Asegurado, dentro de las fechas límites de pago. Para efectos de este seguro, no hace parte de la cuota mensual ordinaria los intereses de ahorro, cuotas de ahorro, cuotas o pagos atrasados que tuviere el Asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro. Así mismo, con posterioridad a la ocurrencia del siniestro, no hace parte del valor asegurado los faltantes de cuota mensual ordinaria que resultare una vez recibida la indemnización, o el incremento de las cuotas cualquiera que sea su causa.

**3.4 BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO:** Será beneficiario a título oneroso la persona jurídica designada por el Asegurado en el certificado individual de seguro, mientras subsista el interés que legitima la designación.

**3.5 DESTINACIÓN ESPECÍFICA DE LA INDEMNIZACIÓN** La indemnización tendrá destinación específica para cubrir las cuotas o pagos periódicos ordinarios que tenga el Asegurado con el beneficiario a título oneroso designado por éste en la solicitud de seguro.

#### **CONDICION CUARTA: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Para ser asegurado para este anexo, el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Edad mínima de 18 años y máxima de ingreso de 64 años con permanencia hasta la vigencia mensual más próxima a cumplir los 65 años.
- b. Tener vigente el amparo básico – ACCIDENTES PERSONALES de la póliza de seguro de ACCIDENTES PERSONALES a la cual accede el anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad.
- c. Al momento de presentarse un siniestro:
  - i. Ejercer actividades económicas independientes con mínimo seis (06) meses de anterioridad demostrables mediante certificado de Cámara de Comercio o RUT.
  - ii. Pertenecer al grupo asegurable.
  - iii. Que en los créditos otorgados al asegurado por la entidad tomadora del seguro, se hayan cumplido todos los requisitos exigidos en el reglamento de créditos de cada entidad.
  - iv. Ser afiliado y cotizante al sistema general de seguridad social.

#### **CONDICIÓN QUINTA: REELEGIBILIDAD.**

Ocurrido un siniestro durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el Asegurado restablecerá automáticamente la cobertura transcurridas doce renovaciones mensuales consecutivas. En caso de un nuevo siniestro, se aplicará el deducible establecido en las condiciones particulares del seguro y el Asegurado deberá acreditar haber ejercido la actividad económica independiente durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de ocurrencia del nuevo siniestro.

#### **CONDICIÓN SEXTA: AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.**

07/06/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019033-DooI  
30/05/2015-1305-NT-A-31-APDESITTFORMANT1

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del mismo, dentro del mes siguiente a la fecha de este.

El Asegurado o el beneficiario deberá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá emplear cualquier medio legalmente aceptado, no obstante, dada la naturaleza del amparo podrá presentar para el análisis de la reclamación los siguientes documentos:

- ✓ Incapacidad emitida por la correspondiente EPS la cual será avalada en todos los casos por el médico auditor de la compañía primando su concepto y resumen de la historia clínica.
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- ✓ Certificado de cámara de comercio o del RUT.
- ✓ Fotocopia de los tres últimos extractos bancarios o certificación de la entidad tomadora donde conste el valor de la cuota mensual del crédito o factura de la cuota de pago de servicios.
- ✓ Formulario de reclamación de Chubb.

Este anexo tiene carácter indemnizatorio y La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía. La indemnización estará sujeta al deducible establecido en las condiciones particulares del seguro. Cualquier suma de dinero pagada al beneficiario a título oneroso designado por el Asegurado, se entenderá realizada por cuenta de la indemnización a que tiene derecho el Asegurado y por lo tanto no existirá obligación de ninguna naturaleza entre LA COMPAÑÍA y el beneficiario a título oneroso designado por el Asegurado.

Para el pago de la indemnización, si la incapacidad total temporal por accidente o enfermedad es inferior a un mes, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado a razón de un treintavo (1/30) del pago mensual por cada día que permanezca incapacitado, según el plan contratado, y en ningún caso superará el límite máximo establecido en las condiciones particulares. La indemnización será pagada por períodos mensuales previa demostración de la incapacidad total temporal.

#### **CONDICION SÉPTIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.**

La cobertura del anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad está sujeta a las causales de terminación establecidas en las condiciones generales de la póliza y/o cuando el Asegurado le sea reconocido una pensión de jubilación, invalidez o sobrevivencia.

#### **CONDICIÓN OCTAVA: REVOCACIÓN DEL AMPARO.**

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad mediante aviso dado a LA COMPAÑÍA, por escrito. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El asegurador podrá revocar unilateralmente el anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, mediante la forma y el procedimiento establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio.

07/06/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019033-D00I  
30/05/2015-1305-NT-A-31-APDESITTFORMANT1

## **CONDICIÓN NOVENA: DUPLICIDAD DE AMPAROS.**

El asegurado sólo podrá tener una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro. En caso de tener más de una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro, ello no le dará derecho a exigir más de una suma asegurada.

Si LA COMPAÑÍA expide certificados individuales de seguro adicionales respecto del mismo Asegurado y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en el certificado individual de seguro que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

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](mailto: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.

07/06/2019-1305-A-31-ANEXCHUBB2019033-DooI  
30/05/2015-1305-NT-A-31-APDESITTFORMANT1