



**PAGO PROTEGIDO – COOMEVA**  
28/10/2020-1305-P-34-CLACHUBB20200025-000I  
30/09/2020-1305-NT-34-LIFNTCHUBBSEG068

### **CONDICIONES GENERALES**

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA CON SUJECIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, EN LAS INDIVIDUALES PRESENTADAS POR LOS ASEGURADOS (SIENDO INCLUIDAS LAS INFORMACIONES SUMINISTRADAS A TRAVÉS DEL MERCADEO MASIVO ELECTRÓNICO COMO: CORREO, FAX, TELÉFONO, AUTORIZACIÓN DESCUENTOS DE NÓMINA, GUÍA DE SERVICIOS, ETC.) QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, ASÍ COMO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, UNA VEZ SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.**

### **AMPARO POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

#### **CONDICIÓN PRIMERA – COBERTURA.**

**MEDIANTE ESTE ANEXO, SI SE CUMPLEN LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, LA COMPAÑÍA ASUME EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, EL ASEGURADO FUERE INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE, DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTIPULADA PARA ESTE ANEXO.**

**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. PARA TENER ACCESO AL PRESENTE ANEXO EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE DEBE TENER CONSTITUCIÓN MÍNIMA DE 6 MESES DEMOSTRABLE MEDIANTE CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO O DEL RUT.**

**PARAGRAFO 3. PERÍODO DE CARENCIA. EL PRESENTE ANEXO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, TENDRÁ UN PERÍODO DE CARENCIA DEFINIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CONTADO A PARTIR DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

**CONDICIÓN SEGUNDA –DEFINICIÓN.**

**SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, LA IMPOSIBILIDAD DEL ASEGURADO DE DESARROLLAR EL TRABAJO QUE GENERA SU REMUNERACIÓN Y POR LO TANTO LE IMPIDE EJERCER SUS ACTIVIDADES LABORALES TEMPORALMENTE. LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE DEMOSTRADA MEDIANTE INCAPACIDAD EXPEDIDA POR LA EPS.**

**CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES.**

**EL PRESENTE ANEXO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL OCURRIDO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:**

- A. EMBARAZO, PARTO, CESÁREA NO PROGRAMADA O CUALQUIER INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL QUE SEA A CONSECUENCIA DEL EMBARAZO.**
- B. GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES (YA SEA GUERRA DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- C. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.**
- D. VIAJANDO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**
- E. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLIGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- F. LAS LESIONES QUE ORIGINEN INCAPACIDAD QUE SEAN CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTOPUNZANTE O CONTUNDENTE**
- G. EN LA PRACTICA, 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, PARACAISSIMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS QUE NO SEAN A PIE, O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- H. RESIDENCIA EN EL EXTERIOR POR UN PERÍODO SUPERIOR A TRES (3) MESES**
- I. ENFERMEDAD PREEXISTENTE, ES DECIR, AQUELLA EN RAZÓN DE LA CUAL Y DENTRO DE LOS SEIS (6) MESES ANTERIORES A LA EXPEDICIÓN DEL PRESENTE ANEXO, DETERMINA QUE EL ASEGURADO HAYA SIDO ATENDIDO Y TRATADO MÉDICAMENTE CAUSANDO UNA INCAPACIDAD EN LOS DOCE (12) MESES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL ANEXO. POR LO TANTO, LA INCAPACIDAD QUE COMIENZA DOCE (12) MESES DESPUÉS DE LA FECHA EFECTIVA DEL CERTIFICADO ESTARÁ CUBIERTA.**

**J. LA INCAPACIDAD PRODUCIDA DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO. K. ACCIDENTE QUE OCURRA ESTANDO EL ASEGURADO BAJO LOS EFECTOS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**

**PARÁGRAFO SEGUNDO: EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR AMPARADO POR MÁS DE UN SEGURO, CORRESPONDIENTE A ESTE MISMO PLAN Y COLECTIVO ASEGURADO. EN CASO DE ESTARLO, ELLO NO LE DARÁ DERECHO A EXIGIR LOS DOS PAGOS DE LA INDEMNIZACIÓN, TODA VEZ QUE EL ASEGURADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LA EXISTENCIA DEL PRIMER SEGURO, PARA QUE LA COMPAÑÍA SE ABSTENGA DE EXPEDIR OTRO. EN CASO DE NO HACERLO Y OCURRIERE EL SINIESTRO SE CONSIDERARÁ, A ESTA PERSONA ASEGURADA SOLAMENTE CON EL SEGURO QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. LA COMPAÑÍA DEVOLVERÁ, EN TODO CASO, EL VALOR DE LA PRIMA PAGADA EN EL OTRO SEGURO, RECONOCIENDO SOLAMENTE EL CORRIENTE INTERÉS LEGAL.**

**CONDICIÓN CUARTA – DEFINICIONES 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 el certificado individual de seguro.

**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.

**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.

**FRANQUICIA:** En el presente anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, se estipula un período de franquicia de un (1) mes. Ocurrido el siniestro **LA COMPAÑÍA**, pagará a partir del segundo mes de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, a prorrata del término de incapacidad, el valor asegurado contratado sin que supere el máximo valor de la indemnización.

**CONDICIÓN QUINTA - VALOR MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN LA COMPAÑÍA.**

Una vez ocurrido el siniestro reconocerá como tope máximo de indemnización, hasta el máximo de la cuota mensual ordinaria y hasta por un término máximo definido en el certificado individual de 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.

**CONDICIÓN SEXTA - DESTINACIÓN ESPECÍFICA DE LA INDEMNIZACIÓN.**

Destinación específica para cubrir las cuotas o pagos periódicos de servicios públicos, celulares, colegios, tarjetas de crédito o créditos con entidades financieras, factura del asociado y medicina prepagada.

En todo caso la responsabilidad de **LA COMPAÑÍA**, estará limitada al valor Asegurado contratado en el certificado de seguro.

**CONDICIÓN SÉPTIMA - 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 64 años con permanencia hasta 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. A la fecha de inicio de vigencia de la presente cobertura adicional:
- d. Constitución mínima de 6 meses demostrable mediante certificado de Cámara de Comercio o RUT.
- e. Pertenecer al colectivo Asegurable.
- f. 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.

## **CONDICIÓN OCTAVA - AVISO DEL SINIESTRO**

De conformidad con lo estipulado en el artículo 1075 del código de comercio, el Asegurado o el Beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

## **CONDICIÓN NOVENA - PRUEBAS PARA LA RECLAMACIÓN.**

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:

- a. 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.
- b. Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- c. Certificado de cámara de comercio o del Rut. De constitución de la empresa.
- d. 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.
- e. Formulario de reclamación de **LA COMPAÑÍA**.

## **CONDICIÓN DÉCIMA - CAUSALES DE TERMINACIÓN.**

La cobertura del anexo de Incapacidad Total Temporal por Accidente o Enfermedad termina en los siguientes casos:

- a. En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de esta cobertura.
- b. Por terminación y no renovación de la póliza matriz.
- c. Por mora en el pago de la prima de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1068 del código de comercio.
- d. Cuando el Asegurado deje de pertenecer a la entidad tomadora del seguro.

## **CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - PAGO DE LA PRIMA**

La prima que a favor de **LA COMPAÑÍA** se cause por razón de la expedición del anexo de Incapacidad total temporal por accidente o enfermedad deberá ser pagada dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la misma y de ahí en adelante en los períodos pactados.

## **CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - REVOCACIÓN DEL AMPARO.**

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a **LA COMPAÑÍA**, por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el plazo de gracia y termina en la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

## **CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – INTRANSFERIBILIDAD.**

El presente anexo no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquél haya fallecido.

## **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – DOMICILIO.**

Sin perjuicio de las disposiciones procésales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la establecida en la carátula de la póliza.

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.