

CHUBB®

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160155
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES OBJETO DEL SEGURO:

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, guía de servicios) que forman parte integrante de este seguro, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos o amparos:

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO BÁSICO - PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO HA PERDIDO ACCIDENTALMENTE LA VIDA, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA.

PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, ORIGINADA EN UNA LESIÓN CORPORAL SUFRIDA POR ÉL, AJENA A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN HECHO EXTERNO, FORTUITO AMPARADO POR EL SEGURO, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA OCURRENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, QUE DE ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA

- A. LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS.
- B. LA DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO, O MAR.

- C. LA DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO, RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS, LA **COMPAÑÍA** PAGARÁ, DE ACUERDO A LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DEL CERTIFICADO DE SEGURO AL MES SIGUIENTE DE DEMOSTRARSE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, EL ASEGURADO PODRÁ INCLUIR LOS AMPAROS OPCIONALES O ADICIONALES, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO INDICADOS EN EL CUADRO DE DECLARACIONES O EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA - EXCLUSIONES

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. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

EL PRESENTE SEGURO NO AMPARA NI CONSIDERA COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. **SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLIGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- B. **LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- C. **LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR 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, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- D. **LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CASO DE GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- E. **LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES. O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**
- F. **LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.**

- G. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- H. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE ELLAS OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- I. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.**
- J. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- K. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**
- L. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H**
- M. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**

PARÁGRAFO: 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 - TOMADOR

Para efectos de esta póliza el tomador, en los términos del artículo 1038 del Código de Comercio, es la persona jurídica que ha convenido con **LA COMPAÑÍA** el seguro para un tercero determinado o determinable.

Las obligaciones del tomador cesarán una vez el seguro ha sido aceptado o ratificado por el tercero. En consecuencia asume las obligaciones y derechos inherentes a éste.

CONDICIÓN QUINTA - SEGURO COLECTIVO CONTRIBUTIVO, EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Para efectos de esta póliza, el seguro de accidentes personales es contributivo si la prima o precio del seguro es sufragada en todo o parte por cada asegurado.

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 documento póliza matriz. Los asegurados, recibirán de **LA COMPAÑÍA**, las condiciones generales y particulares del seguro, así como el certificado de seguro.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico y los amparos adicionales que se especifiquen en el certificado de seguros serán los siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Edades Ingreso y Permanencia
Muerte Accidental y/o desmembración por accidente Asegurado o principal Incluye anexo terremoto	Ingreso de 18 hasta los 71 años y 364 días con permanencia hasta los 72 años y 364 días
Incapacidad Total y Permanente por accidente	Ingreso de 18 hasta 65 años con permanencia hasta los 69 años.

CONDICIÓN SEXTA- VIGENCIA.

La vigencia de cada certificado individual 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.

CONDICIÓN SÉPTIMA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado de seguro.

LA COMPAÑÍA, incrementará la suma asegurada, así como el valor de la prima, dependiendo del resultado técnico de la vigencia y del comportamiento del mercado de seguros y reaseguros, dicho incremento será el indicado en el certificado individual de seguro. **LA COMPAÑÍA** podrá realizar incrementos adicionales de prima conforme a las tasas vigentes al momento de la renovación, para la siguiente vigente, previa notificación al asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

La suma asegurada del amparo básico y/o de los amparos adicionales, si los hay, se considerará individualmente para cada asegurado, de acuerdo con el valor asegurado y la forma indicada en cada certificado de seguro.

CONDICIÓN NOVENA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Corresponde a cada asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios pudiendo ser ellos a título gratuito.

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 o compañero 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 DÉCIMA - PAGO DE PRIMAS

En el seguro contributivo, corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el recaudador efectúe el pago oportuno de las primas a **la Compañía**.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral, mensual o única, conforme acuerdo entre las partes, con base en los amparos contratados y a la tarifa indicada en el certificado de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro del plazo estipulado en el certificado de seguro, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, que afecte el amparo principal, dentro ese periodo **la Compañía** pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si las dos primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos en el certificado de seguro, se producirá la terminación del seguro y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por las reclamaciones que le sean presentadas.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. INDEMNIZACIÓN

En caso de la ocurrencia de un evento que pueda dar lugar a la reclamación bajo el presente seguro, El Asegurado y/o Beneficiario según el caso, deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** de su ocurrencia dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

Para que **LA COMPAÑÍA**, efectúe el pago de la indemnización correspondiente al presente seguro, El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado. Sin embargo **LA COMPAÑÍA**, podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada, mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro, o cualquiera de sus anexos.

LA COMPAÑÍA, pagará la indemnización al Asegurado o a los Beneficiarios, según sea el caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o beneficiario haya formalizado la reclamación.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente del presente seguro, en caso de que la reclamación presentada a **LA COMPAÑÍA**, sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

En el seguro de accidentes personales, corresponde a cada asegurado declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA**, la hubiere retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

En caso de presentarse alguna de las condiciones consagradas en el artículo 1058 del Código de Comercio, que pudiera dar lugar a las sanciones allí consagradas, éstas sólo afectarán al asegurado que se encuentre en tal condición y no producirá efectos respecto de los demás asegurados en las pólizas colectivos.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Si el Asegurado consiente en el certificado individual que el presente seguro se renovará de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado, así se procederá, salvo que el Asegurado manifieste por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a **LA COMPAÑÍA** con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

Si **La Compañía**, decide no renovar el contrato de seguro, procederá a dar aviso a cada asegurado, de su decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha en que cese sus obligaciones y enviará noticia escrita, a la última dirección registrada de cada asegurado, informando su decisión.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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 QUINTA- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquier asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

1. Por muerte del Asegurado, o por dejar de pertenecer al colectivo asegurado tratándose de un seguro no contributivo.
2. Por falta de pago de las primas de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro, si la prima ha sido fraccionada.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza colectiva tratándose de un seguro no contributivo.
4. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.
5. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo, en los seguros contributivos.
6. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en el contrato de seguro.
7. Cuando **LA COMPAÑÍA** paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

PARÁGRAFO: Si el Asegurado es quien solicita la terminación del contrato de seguro, ello ocurrirá en la fecha de recibo de la solicitud escrita por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - INTRANSFERIBILIDAD

Se acuerda que la presente cobertura de la póliza no será transferible a persona alguna; por lo tanto ningún depósito, fideicomiso, traspaso, acto o contrato, producirá efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**, la cual quedará liberada definitivamente, en virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o sus herederos legales cuando aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA- NOTIFICACIONES

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 correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - DOMICILIO

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

ANEXO DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

El presente anexo de desmembración, 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, excepciones y exclusiones señaladas en las condiciones generales de dicho seguro junto con las que a continuación se estipulan.

AMPARO

LA COMPAÑÍA, indemnizará el valor asegurado contratado al asegurado, una vez se acredite que durante la vigencia de este seguro, el Asegurado sufre lesiones, como consecuencia de un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella, que le produzca de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días de su ocurrencia la amputación traumática, quirúrgica o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado accidentalmente, **LA COMPAÑÍA** pagará al Asegurado previa comprobación del hecho, los valores correspondientes señalados a continuación, acorde a la lesión sufrida y según la tabla de porcentajes aplicada a la suma asegurada determinada así:

POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS.....	100%
POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO.....	50%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OÍDOS.....	100%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OÍDO.....	50%
POR PERDIDA TOTAL DEL HABLA.....	100%
POR PARÁLISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (HEMIPLEJIA, PARAPLEJÍA Y TETRAPLEJÍA 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.

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.

EXCLUSIÓN PARTICULAR:

Adicionalmente a las exclusiones establecidas para la póliza de accidentes personales, a la que accede el presente anexo, éste no ampara la monoplejía, es decir la parálisis de un miembro o de un sólo grupo muscular.

SUMA ASEGURADA:

LA COMPAÑÍA pagará al asegurado, por una sola vez, un valor igual al pactado en el certificado de seguro. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicaran sobre la suma asegurada contratada en el momento de la ocurrencia del siniestro.

PARÁGRAFO: La indemnización por Desmembración no es acumulable al pago por Incapacidad Total y Permanente y muerte accidental, por lo tanto agotada la suma establecida como indemnización por dicho concepto **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad.

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

RECLAMACIONES:

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro. Se recomienda al asegurado aportar los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

DUPLICIDAD DE ESTE ANEXO:

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

DEFINICIONES:

Para efectos de interpretación de coberturas de este amparo, otorgado con el presente anexo, se definen a continuación los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan en la forma señalada a continuación:

- a) Inhabilidad funcional total y definitiva:** Es la deficiencia igual o mayor al 75% de la estructura del miembro en mención, no de la persona global, acorde con la calificación realizada, sobre la base del Decreto No. 917 de 1999.
- b) Pérdida total e irreparable de la vista:** Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.
- c) Pérdida total de la audición:** Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.
- d) Hablar:** Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma
- e) Pérdida total del habla:** Es la ausencia de la facultad de hablar.
- f) Parálisis corporal:** Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).
- g) Hemiplejía:** Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano)

- h) Paraplejía:** Parálisis de las piernas y de la parte inferior del cuerpo; parálisis bilateral que afecta ambos lados del cuerpo humano.
- i) Tetraplejía:** Parálisis de las cuatro extremidades.

EN LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARAN AL MISMO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASÍ MISMO, SE REGIRÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

EL PRESENTE ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, 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.

AMPARO

LA COMPAÑÍA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, AL ASEGURADO, O EN SU DEFECTO AL CURADOR DESIGNADO POR EL JUZGADO, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO PRESENTA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA.

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE ANEXO, SE ENTIENDE COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 69 AÑOS DE EDAD, CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, ORIGINADA EN LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (REGLAMENTADO POR EL DECRETO 917 DE 1.999)

EXCLUSIONES:

EL PRESENTE ANEXO NO AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, SEDICIÓN, REBELIÓN O ASONADA.**
- 2. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.**
- 3. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**
- 4. LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- 5. EN LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y EN GENERAL PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.**

SUMA ASEGURADA

EL VALOR ASEGURADO SERÁ EL ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO PARA CADA INTEGRANTE DEL COLECTIVO ASEGURADO.

PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL PAGO POR MUERTE, POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, **LA COMPAÑÍA** QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD.

RECLAMACIONES

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el asegurado o el respectivo curador designado por el juzgado deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

DUPLICIDAD DE ESTE ANEXO

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.

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

PÓLIZA SEGURO DE PROTECCIÓN DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL, BILLETERA, BOLSO, MALETA Y CONTENIDOS FRENTE A HURTO CALIFICADO

CONDICIONES GENERALES.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "**LA COMPAÑÍA**" O "**CHUBB**", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO DE HURTO CALIFICADO SOBRE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL, BILLETERA, BOLSO, MALETA Y CONTENIDOS IDENTIFICADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, DE AC U E R D O C O N L O S S I G U I E N T E S CONDICIONES.

CLÁUSULA PRIMERA. COBERTURAS BÁSICAS.

CON SUJECCIÓN A LO EXPRESADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO, EL ASEGURADO PODRÁ TENER LAS SIGUIENTES COBERTURAS CON SUJECCIÓN AL LÍMITE ASEGURADO ESTABLECIDO PARA CADA UNA DE ELLAS:

1. HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL.

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO DEL QUE SEA VÍCTIMA DE SUS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO:

- 1.1. EL HURTO CALIFICADO OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 1.2. QUE EL HURTO SE COMETIERE BAJO LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LOS NUMERALES 1 Y 2 DEL ARTICULO 240 DE LA LEY PENAL PARA EL HURTO CALIFICADO, ESTO ES, QUE EL MISMO HAYA SIDO COMETIDO CON VIOLENCIA SOBRE LAS COSAS O COLOCANDO A LA VÍCTIMA EN CONDICIONES DE INDEFENSIÓN O INFERIORIDAD O A P R O V E C H Á N D O S E D E T A L E S CONDICIONES

2. HURTO CALIFICADO DEL BOLSO, MALETA Y/O BILLETERA:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO POR EL HURTO CALIFICADO DEL BOLSO, LA MALETA Y/O BILLETERA, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL NUMERAL 1 DE LA PRESENTE CLÁUSULA PARA LA COBERTURA DE "HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL" Y DEMÁS CONDICIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA.

PARÁGRAFO 1: LA COBERTURA DE BOLSO PROTEGIDO SOLO APLICARÁ EN LOS CASOS EN LOS QUE EL ASEGURADO TAMBIÉN DEMUESTRE EL HURTO CALIFICADO SIMULTANEO DE LOS DOCUMENTOS ENTRE LOS CUALES, AL MENOS, DEBERÁ ESTAR LA CEDULA DE CIUDADANÍA.

3. HURTO CALIFICADO DE LOS CONTENIDOS DEL BOLSO Y/O MALETA.

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO DEL QUE SEA VÍCTIMA RESPECTO DE LOS BIENES Y ELEMENTOS ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE ENCUENTREN AL INTERIOR DEL BOLSO Y/O MALETA EN EL MOMENTO DEL EVENTO.

COBERTURA COMÚN A TODAS LAS COBERTURAS BÁSICAS: LOS AMPAROS DE SEGUROS TIENEN COBERTURA FUERA DEL PERÍMETRO NACIONAL, SIEMPRE Y CUANDO EL LUGAR DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO SEA COLOMBIA.

CLÁUSULA SEGUNDA: COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES

EN ADICIÓN A LAS COBERTURAS BÁSICAS MENCIONADAS EN LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS PARTES POR MUTUO ACUERDO PODRÁN INCLUIR ALGUNOS O TODOS LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, LOS CUALES, EN CASO DE PACTARSE, SE DEBERÁN MENCIONAR DE MANERA EXPRESA EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO:

1. TELÉFONO MÓVILES O CELULARES:

LAS PARTES PODRÁN PACTAR QUE LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO SI UNO DE LOS ELEMENTOS HURTADOS ES EL TELÉFONO CELULAR O EQUIPO DE COMUNICACIÓN MÓVIL DE SU PROPIEDAD, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL NUMERAL 1 DE LA PRESENTE CLÁUSULA PARA LA COBERTURA DE “HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL”

2. HURTO SIMPLE

LAS PARTES PODRÁN PACTAR QUE LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO SI EL HURTO TIENE OCURRENCIA BAJO LA MODALIDAD DE HURTO SIMPLE, SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL RESPETANDO EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES.

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES ORIGINADAS EN, DERIVADAS DE, QUE TENGAN SU CAUSA EN O ESTÉN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. CUANDO EL CÓNYUFE, COMPAÑERO PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGÜEDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL O CUALQUIER EMPLEADO, CONTRATISTA O AMIGO DEL ASEGURADO HAYA SIDO AUTOR O COMPLICE DEL HECHO QUE DA ORIGEN AL RECLAMO.
2. HURTO CALIFICADO MEDIANTE PENETRACIÓN O PERMANENCIA ARBITRARIA, ENGAÑOSA O CLANDESTINA EN LUGAR HABITADO O EN SUS DEPENDENCIAS INMEDIATAS, AUNQUE ALLÍ NO SE ENCUENTREN SUS MORADORES.
3. HURTO CALIFICADO CON ESCALONAMIENTO, O CON LLAVES SUSTRAÍDAS O FALSAS, GANZÚA O CUALQUIER OTRO INSTRUMENTO SIMILAR O VIOLANDO O SUPERANDO SUGURIDADES ELECTRÓNICAS U OTRAS SEMEJANTES.
4. CUANDO EL HECHO QUE DA ORIGEN A LA RECLAMACIÓN HAYA SIDO EJECUTADO COMO CONSECUENCIA, CON OCASIÓN Y/O CONCOMITANTE AL AMAPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:
 - INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
 - GUERRA INTERNACIONAL, FUERZAS EXTRANJERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT), HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REBELIÓN, SEDICIÓN, USURPACIÓN Y RETENCIÓN ILEGAL DE MANDO.
 - **ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE LABORES Y MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.**

5. **LUCRO CESANTE, PÉRDIDA DE MERCADO, PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD Y/O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA PATRIMONIAL GENERADA POR LA INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS, DEMORA, RETRASOS Y/O SIMILARES.**
6. **PÉRDIDAS O PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INMATERIALES Y/O MORALES.**
7. **DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.**
8. **EXTRAVÍO O DESAPARICIÓN MISTERIOSA COMO CONSECUENCIA DEL DESCUIDO DEL ASEGURADO.**
9. **LOS DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS QUE HAYAN SIDO AFECTADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA OCURRENCIA DEL RIESGO ASEGURADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE NO TENGAN LA CALIDAD DE ASEGURADO O BENEFICIARIO.**
10. **LOS ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES QUE NO SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.**
11. **CUANDO EL HURTO RECAIGA SOBRE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES:**
 - 11.1. **LAS JOYAS, ALHAJAS, PIEDRAS PRECIOSAS, GEMAS, RELOJES, ANTIGÜEDADES, OBRAS DE ARTE, EL DINERO EN EFECTIVO O EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, LOS CHEQUES DE VIAJE, BILLETES Y PASAJES.**
 - 11.2. **TELÉFONOS MÓVILES O CELULARES, SIEMPRE Y CUANDO LAS PARTES NO HAYAN DECIDIDO OTORGAR COBERTURA A ESTOS BIENES DENTRO DEL MARCO DE LA COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL REFERIDA EN EL NUMERAL 1º DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**
12. **CUANDO LOS BIENES OBJETO DE RECLAMACION HAYAN SIDO PERDIDOS O EXTRAVIADOS.**
13. **CUANDO EL HURTO SEA CONCURRENTES CON EL DELITO DE ABUSO DE CONFIANZA SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL.**
14. **CUANDO EL HURTO HAYA SIDO AGRAVADO POR LA CONFIANZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEGISLACIÓN PENAL.**
15. **EL HURTO SIMPLE SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS PARTES NO HAYAN DECIDIDO OTORGAR COBERTURA A ESTE EVENTO DENTRO DEL MARCO DE LA COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL REFERIDA EN EL NUMERAL 2º DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.**

CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro, el asegurado tiene las siguientes obligaciones:

1. Dar aviso de la ocurrencia del siniestro a **LA COMPAÑÍA** dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1075 del Código de Comercio.
2. El asegurado está obligado de conformidad con lo previsto por el artículo 1074 del Código de Comercio a tomar todas las medidas para evitar la extensión y propagación del siniestro tomando todas las medidas razonables y necesarias para mitigar las consecuencias del mismo.

3. Declarar la coexistencia de seguros, si los hubiere, indicando el asegurador y la suma asegurada. Lo anterior según lo establecido en el artículo 1076 del Código de Comercio.

Parágrafo: Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones se aplicarán las consecuencias previstas en la ley.

CLÁUSULA QUINTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El derecho del asegurado y/o beneficiario a la indemnización se perderá si llegare a ocurrir alguno de los siguientes eventos:

1. 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.
2. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1097 del Código de Comercio.
3. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados, de conformidad con lo consagrado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

CLÁUSULA SEXTA. PAGO DEL SINIESTRO.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador o el asegurado, acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA. LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El pago de la indemnización no excederá en ningún caso el límite asegurado consignado en la carátula de la póliza y en el certificado individual de seguro para las diferentes coberturas básicas y las coberturas adicionales opcionales que se contraten ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado. Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento.

En todos los casos, **LA COMPAÑÍA** pagará la indemnización únicamente en dinero.

CLÁUSULA OCTAVA. DEDUCIBLE.

Es el monto o el porcentaje de la pérdida que se encuentra a cargo del asegurado y/o beneficiario estipulado en el certificado individual de seguro o en sus anexos, previsto para las diferentes coberturas básicas y las coberturas adicionales opcionales que se contraten, que invariablemente se deduce del pago de la correspondiente indemnización.

CLÁUSULA NOVENA. PAGO DE LA PRIMA.

El valor de la prima determinada en el certificado individual de seguro se cancelará contado a partir de la fecha de entrega de la póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1066 del Código de Comercio o de acuerdo a lo pactado en el certificado individual de seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, según lo previsto en el artículo 1068 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. RECLAMACIONES:

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, para facilitar al asegurado y/o beneficiario el trámite del reclamo y la demostración de la ocurrencia y de la cuantía del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el asegurado y/o beneficiario.
2. Fotocopia legible del documento de identidad del asegurado en caso que este no haya sido hurtado, de lo contrario fotocopia de la contraseña expedida como consecuencia del hurto de los documentos.
3. Copia de los comprobantes y facturas que acredite los trámites ante las entidades responsables de la reexpedición de los documentos personales y el valor asumido por dichos trámites.
4. Copia del denuncia del hurto o del documento que acredite que se ha formulado la correspondiente denuncia ante la autoridad correspondiente
5. En el evento en que la reclamación se tramite a través de apoderado, se deberá anexar el correspondiente poder en original.
6. La factura de los bienes hurtados o cualquier otro documento que sirva para acreditar su existencia y la propiedad que tenía el asegurado sobre el mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.

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.

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.