

**CHUBB®**

**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA**

01/01/2021-1305-P-31-CLACHUBB20180006-D00I  
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG011

**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 A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARE HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, LA PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.**

**CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO BÁSICO - PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA.**

**MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN CUARTA.**

**CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES.**

**EL ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR LOS AMPAROS ADICIONALES OFRECIDOS PARA ESTA PÓLIZA, DETERMINANDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN EL CUADRO DE COBERTURAS CUÁL DESEA ADQUIRIR.**

**LA DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y COBERTURAS SON LAS ESTIPULADAS EN LOS RESPECTIVOS ANEXOS.**

**LAS EXCLUSIONES ESPECIALES DE LOS AMPAROS ADICIONALES SE HARÁN CONSTAR EN EL ANEXO DE DICHO AMPARO, DEL MISMO MODO Y EN LO PERTINENTE, TAMBIÉN LES SERÁN APLICABLES LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.**

## **CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES.**

**EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:**

- A. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- B. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- C. ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- D. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- E. 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, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- F. ENCONTRARSE EL ASEGURADO 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.**
- G. ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- H. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**
- I. 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.**
- J. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO.**
- K. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- L. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- M. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- N. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- O. TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**

**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.**

## **DUPLICIDAD DE PÓLIZAS**

**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.**

**CONDICIÓN CUARTA. DEFINICIONES.**

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

**MUERTE ACCIDENTAL:** El fallecimiento del asegurado que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura individual del seguro, entendido éste como un hecho externo a la corporeidad del asegurado y a su voluntad, súbito y fortuito, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

**DESAPARECIMIENTO:** Para todos los efectos del presente amparo básico, se entenderá también como muerte accidental del asegurado, cuando ocurra alguno de los eventos que a continuación se señalan, y den origen a la declaración judicial de muerte presunta por desaparición con arreglo a la ley colombiana:

- A. Desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos.
- 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.

**CONDICIÓN QUINTA – TOMADOR.**

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

**CONDICIÓN SEXTA – SEGURO COLECTIVO.**

El seguro objeto de esta póliza es colectivo en los términos del artículo 1064 del Código de Comercio, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables 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.

**CONDICIÓN SÉPTIMA. –REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.**

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 anexo o condición particular.

**CONDICIÓN OCTAVA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
--------	---------	-------------

Muerte Accidental	De 18 a 65 años más 364 días.	Hasta los 70 años más 364 días.
-------------------	-------------------------------	---------------------------------

#### **CONDICIÓN NOVENA - VIGENCIA.**

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.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA - SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.**

El valor asegurado y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales, es el establecido en el certificado individual de seguro.

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

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

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

**Póliza Colectiva No Contributiva:** El Tomador es responsable del pago de la totalidad de las primas según se estipula en la carátula de la póliza.

**Póliza Colectiva Contributiva:** Es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo sufragar la totalidad de la prima según se estipula en la carátula de la póliza o el certificado individual de seguro.

Para las dos modalidades de seguro: **i)** Si llegase a ocurrir algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas causadas y pendientes de pago. **ii)** Si las primas o sus cuotas no fueran pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro. **iii)** El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas será de un mes contado a partir del inicio de vigencia, a menos que el certificado individual de seguro disponga otro término o por condición particular se pacte otra modalidad de pago.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.**

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 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 TERCERA – AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.**

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.

Para que LA COMPAÑÍA, efectúe el pago de la indemnización correspondiente a la presente póliza, El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentarán pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, para lo cual podrán presentar, entre otros, los siguientes documentos: Registro civil de defunción, copia documentos de identificación del Asegurado y beneficiarios.

Sin embargo LA COMPAÑÍA podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas, o a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada para los amparos que así lo ameriten, mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus anexos.

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización 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 y su cuantía.

Para los amparos adicionales la COMPAÑÍA podrá indicar en los respectivos anexos los documentos que se consideren idóneos para la reclamación sin perjuicio de la libertad probatoria que tienen los beneficiarios.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, 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 CUARTA – 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 colectivas.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.**

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 en las pólizas 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, 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 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 muerte del Asegurado.
- B.** Por falta 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 indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA– INTRANSFERIBILIDAD.**

La presente póliza 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 aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO CATASTRÓFICO.**

Cuando la presente póliza otorgue cobertura para un número plural de asegurados, LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado. Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar LA COMPAÑÍA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expreso límite agregado de responsabilidad pactado en condición particular, LA COMPAÑÍA pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad por evento catastrófico.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA– 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 VIGÉSIMA– 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 VIGÉSIMA PRIMERA– 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 VIGÉSIMA SEGUNDA – 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 servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCER - DOMICILIO.**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de la COMPAÑÍA, el establecido en la Cámara de Comercio.

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

CHUBB®

**ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES - MODALIDAD COLECTIVA VIGENCIA MENSUAL**

01/01/2021-1305-P-31-CLACHUBB20180006-D00I  
01/01/2021-1305-A-31-ANEXCHUBB2018002-D00I  
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG010

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL 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.

**CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE. MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.**

**CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.**

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

**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 – DEFINICIONES**

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

**FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación.



**FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Momento en el cual queda en firme el dictamen emitido por la instancia competente sobre la pérdida de la capacidad laboral del Asegurado.

**INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente por accidente la invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) sufrida por el Asegurado, cuya fecha de estructuración esté 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 de las que trata la Ley 100 de 1993, establecidas legalmente en el territorio nacional.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente por accidente, se considerará también como tal en los siguientes eventos:

- A) La amputación total de dos o más miembros. (brazos, piernas, manos o pies).
- B) La pérdida total e irreparable de la vista por ambos ojos.
- C) La amputación total de un miembro y la pérdida irreparable de la vista por un ojo.
- D) La pérdida total e irreparable de la audición o del habla.
- E) La demencia incurable, previa declaración judicial.

**PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL:** Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual.

**PORCENTAJE DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Grado de pérdida de capacidad laboral.

**PREEXISTENCIA:** Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquella patología que ha sido diagnosticada o tratada con fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo de cada asegurado. También se considera preexistente la enfermedad o lesión aparente a simple vista o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar inadvertida.

#### **CONDICIÓN CUARTA – PERSONAS ASEGURABLES.**

Son personas asegurables bajo el presente amparo adicional el asegurado principal.

#### **CONDICIÓN QUINTA - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

<b>Amparo</b>	<b>Ingreso</b>	<b>Permanencia</b>
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	De 18 a 64 años más 364 días.	Hasta los 65 años más 364 días.

#### **CONDICIÓN SEXTA –SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.**

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según

corresponda.

**CONDICIÓN SÉPTIMA - RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.**

El Asegurado deberá acreditar la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente por Accidente, mediante el dictamen de pérdida de capacidad laboral, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de Seguridad Social reglamentado por la Ley 100 de 1993.

Dicha calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente. El porcentaje de pérdida de capacidad laboral debe ser superior al cincuenta (50%).

Previo al pago de la indemnización 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 o persistencia de la incapacidad total y permanente.

**CONDICIÓN OCTAVA – DEDUCCIONES.**

La indemnización por Incapacidad Total y Permanente por Accidente no es acumulable al amparo básico del seguro de Accidentes Personales, y por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha Incapacidad Total y Permanente por Accidente termina el Seguro para el Asegurado individualmente considerado.

**CONDICIÓN NOVENA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.**

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada Asegurado individualmente considerado, al vencimiento de la vigencia más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y cinco (65) años más 364 días, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

CHUBB®

**ANEXO DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE A LA PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES- MODALIDAD COLECTIVA VIGENCIA MENSUAL**

01/01/2021-1305-P-31-CLACHUBB20180006-D001  
01/01/2021-1305-A-31-ANEXCHUBB2018001-D001  
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG009

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN 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.

**CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE  
DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE. MEDIANTE ESTE AMPARO**

**LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.**

**CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.**

**EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA LA MONOPLEJÍA.**

**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 - 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:**

**DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL:** La amputación traumática, quirúrgica o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado accidentalmente como

consecuencia de un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella, que se produzca de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días a la ocurrencia del accidente.

**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. 1507 de 2014 o norma que los modifique, sustituya o adicione.

**PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA:** Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.

**PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN:** Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.

**HABLAR:** Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma.

**PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA:** Es la ausencia de la facultad de hablar.

**PARÁLISIS CORPORAL:** Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).

**MONOPLEJÍA:** Parálisis de un miembro o de un sólo grupo muscular

**HEMIPLEJIA:** Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano)

**PARAPLEJIA:** Parálisis de las piernas y de la parte inferior del cuerpo; parálisis bilateral que afecta ambos lados del cuerpo humano.

**TETRAPLEJIA:** Parálisis de las cuatro extremidades.

#### **CONDICIÓN CUARTA.-. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo de Desmembración por Accidente serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

<b>Amparo</b>	<b>Ingreso</b>	<b>Permanencia</b>
Desmembración Por Accidente	De 18 a 65 años más 364 días.	Hasta los 70 años más 364 días.

#### **CONDICIÓN QUINTA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.**

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del colectivo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según corresponda. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicarán sobre la suma asegurada contratada para cada asegurado en el momento de la ocurrencia del siniestro.

**CONDICIÓN SEXTA – RECLAMACIONES POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL Y TABLA DE INDEMNIZACIONES.**

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado.

La indemnización al asegurado, previa comprobación del hecho, será el valor correspondiente señalado a continuación, acorde a la lesión sufrida y según la tabla de porcentajes aplicada a la suma asegurada determinada así:

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:

- A. La mano: amputación ocurrida por la muñeca.
- B. El antebrazo: la amputación sufrida hasta el codo.
- C. El brazo: la amputación por arriba del codo.
- D. 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.

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA – DEDUCCIONES.**

La indemnización 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 una indemnización de la tabla de indemnizaciones se deducirá el porcentaje pagado del valor asegurado del amparo básico de la póliza de Accidentes Personales.

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 OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE.**

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada Asegurado individualmente considerado, al vencimiento de la vigencia más próxima a la fecha en que cumpla setenta (70) años más 364 días, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

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

## **RENTA HOGAR**

28/02/2020-1305-P-25-CLACHUBB20180015-D00I

30/01/2020 -1305-NT-07-PLSNTCHUBBSEG003

## **CONDICIONES GENERALES**

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES AQUÍ ESTIPULADAS ASÍ COMO LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD - CERTIFICADO DE SEGURO Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO UNA RENTA FIJA DE LIBRE DESTINACIÓN CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL QUE SE ENMARQUE BAJO LA COBERTURASEÑALADA EN ESTA PÓLIZA, GENERE QUE LA VIVIENDA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y HABITADA POR EL ASEGURADO, SE DECLARE INHABITABLE. EL DAÑO MATERIAL QUE SUFRA LA VIVIENDA INDICADA DEBE OCURRIR DE FORMA SÚBITA, ACCIDENTALE IMPREVISTA.

### **AMPARO BÁSICO:**

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A INDEMNIZARÁ HASTA POR EL LÍMITE CONTRATADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA UNA SUMA A TÍTULO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LAS CONDICIONES DESCRITAS EN ESTA PÓLIZA, EL INMUEBLE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y HABITADO POR EL ASEGURADO RESULTE INHABITABLE.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO SE DEFINE QUE EL INMUEBLE ES INHABITABLE CUANDO COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE DETERIORO DEL MISMO, DERIVADO DE UN EVENTO AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, NO SEA VIABLE SU UTILIZACIÓN COMO VIVIENDA Y EL ASEGURADO TENGA LA OBLIGACIÓN, POR ESTA CIRCUNSTANCIA, DE DESHABITARLO.

### **CONDICIÓN PRIMERA - COBERTURA:**

#### **EVENTOS AMPARADOS:**

1. INCENDIO Y/O RAYO O SUS EFECTOS INMEDIATOS COMO CALOR Y HUMO.
2. EXPLOSIÓN, SEA QUE ORIGINE O NO INCENDIO.
3. HUELGA, MOTÍN, ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, SEGÚN DEFINICIÓN DEL CÓDIGO PENAL.

4. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS: EL INCENDIO Y LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR TALES ACTOS, INCLUIDOS LOS ACTOS TERRORISTAS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.
5. DESÓRDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.
6. HURACÁN, GRANIZO, CAÍDA DE AERONAVES O DE LOS OBJETOS QUE CAIGAN DE ELLA, IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES.
7. TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA O EL INCENDIO ORIGINADO POR TALES FENÓMENOS.
8. MAREMOTO, MAREJADA, TSUNAMI Y LOS EFECTOS DIRECTOS QUE DE ESTOS FENÓMENOS SE DERIVEN.
9. DAÑOS SÚBITOS Y ACCIDENTALES CAUSADOS POR AGUA NO PROVENIENTE DEL EXTERIOR DE LA EDIFICACIÓN DESCRITA EN LA PÓLIZA.

LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS CUBIERTOS POR LOS AMPAROS 8 Y 9 ANTERIORMENTE MENCIONADOS, DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN POR CADA UNO DE ESTOS FENÓMENOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA RENTA ASEGURADA; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO.

10. ANEGACIÓN ENTENDIDA COMO EL AGUA PROVENIENTE DEL EXTERIOR DE LA EDIFICACIÓN SEÑALADA EN LA CARÁTULA, ASÍ COMO LOS DAÑOS MATERIALES DIRECTOS CAUSADOS POR EL DESBORDAMIENTO O ROTURA DE PRESAS Y DIQUES DE CONTENCIÓN.
11. AVALANCHA Y DESLIZAMIENTO DEFINIDA COMO EL DERRUMBAMIENTO O CAÍDA DE UNA MASA DE LODO, NIEVE, ROCAS O DE TIERRA DESDE UNA PENDIENTE.
12. ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS SIEMPRE QUE COMPROMETAN EL TALES EFECTOS.

#### **CONDICIÓN SEGUNDA - 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.

EN NINGÚN CASO ESTE SEGURO CUBRE LAS RENTAS DERIVADAS DE LAS PÉRDIDAS MATERIALES QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN SEAN CAUSADOS POR:

1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL, ACTOS PERPETRADOS POR FUERAS EXTRANJERAS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELIÓN Y SEDICIÓN, SEGÚN DEFINICIÓN LEGAL.
2. DOLOR O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.



3. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSIÓN DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.
4. LA EMISIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACIÓN POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTIÓN DE DICHOS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTIÓN, CUALQUIER PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR QUE SE SOSTENGAPOR SÍ MISMO.
5. LA APROPIACIÓN POR PARTE DE TERCEROS DE LAS COSAS ASEGURADAS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUÉS DEL MISMO.
6. CONDICIONES ATMOSFÉRICAS ANORMALES, DESGASTE, CORROSIÓN, HERRUMBRE, DETERIORO GRADUAL, VICIO PROPIO, FERMENTACIÓN, OXIDACIÓN, GOTERAS Y FILTRACIONES.
7. MOVIMIENTOS DEL SUBSUELO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: HUNDIMIENTOS, DESPLAZAMIENTOS Y ASENTAMIENTOS.
8. LA IMPLOSIÓN.
9. LUCRO CESANTE Y CUALQUIER CLASE DE DAÑO O PÉRDIDA CONSECUCIONAL.
10. PÉRDIDA CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES CUYO PROPIETARIO, CONDUCTOR, ARRENDATARIO O TENEDOR DEL INTERÉS ASEGURADO, SEA EL ASEGURADO.
11. RASGUÑOS, RASPADURAS U OTROS DAÑOS SUPERFICIALES QUE SE CAUSEN A LOS VIDRIOS Y/O UNIDADES SANITARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS DAÑOS NO IMPIDAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO NORMAL DE DICHOS BIENES.  
  
TAMBIÉN SE EXCLUYEN LOS VIDRIOS RAJADOS O IMPERFECTOS O RASGUÑOS, RASPADURAS U OTROS DEFECTOS SUPERFICIALES DE CUALQUIER PIEZA.
12. DAÑOS EN EQUIPOS ELÉCTRICOS, ELECTRÓNICOS Y/O MECÁNICOS ORIGINADOS EN UNA CAUSA INHERENTE A SU FUNCIONAMIENTO, POR USO NORMAL O DETERIORO.
13. HURTO SIMPLE Y/O CALIFICADO DE LOS CONTENIDOS ASEGURADOS.
14. DERRUMBAMIENTO DEL INMUEBLE, SALVO CUANDO SEA RESULTADO DE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO ESTAPÓLIZA.
15. HUMEDAD O REITERACIÓN CONTINUA DE LA MISMA.
16. HUMO DE CHIMENEAS.
17. CUALQUIER GASTO Y/O COSTO QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE PRÓXIMA O REMOTAMENTE SE REQUIERA PARA REDUCIR ÍNDICES DE FLEXIÓN Y/O DERIVAS DE ESTRUCTURAS Y LOS GASTOS Y/O COSTOS QUE SE CAUSEN PARA LA ADECUACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS EDIFICIOS Y/O ESTRUCTURAS TENDIENTES AL CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y/O CÓDIGOS SISMORRESISTENTES.
18. LOS EMBARGOS, SECUESTROS, DECOMISOS, EXPROPIACIONES Y ACTOS DE AUTORIDAD.

19. LA ACCIÓN DE LA LUZ, LOS CAMBIOS DE COLOR, TEXTURA O ACABADO; LOS DAÑOS POR EL ENCOGIMIENTO O EXPANSIÓN Y MERMAS.

20. ANEXO DE EXCLUSIÓN ABSOLUTA POR RECONOCIMIENTO DE DATOS: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, COSTO, RECLAMO O GASTO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE, PARCIAL O TOTAL, CAUSADO POR, RESULTANTE DE, AGRAVADO POR O CONSISTENTE EN, CUALQUIER FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO, DESARREGLO O INHABILIDAD DE:

A) CUALQUIER EQUIPO Y/O MEDIO ELECTRÓNICO PARA CONOCER, INTERPRETAR, CALCULAR, COMPARAR O DIFERENCIAR SECUENCIAS O PROCESOS DE DATOS QUE CONSISTAN DE, DEPENDAN DE O SE DEDUZCAN DE UNA O MÁS FECHAS O PERÍODOS DE TIEMPO.

B) CUALQUIER CAMBIO, REPARACIÓN, ALTERACIÓN, CORRECCIÓN O MODIFICACIÓN DE CUALQUIER PARTE O PARTES DE UN EQUIPO O MEDIO ELECTRÓNICO PARA CORREGIR O PREVENIR CUALQUIER CONDICIÓN O CIRCUNSTANCIA REAL O ESPERADA MENCIONADA EN EL ÍTEM A) ANTERIOR. EQUIPO Y/ O MEDIO ELECTRÓNICO INCLUYE, PERO NO ESTÁ LIMITADO A COMPUTADORES, EQUIPO DE CÓMPUTO, CODIFICACIÓN, PROGRAMAS, INSTRUCCIONES O CUALQUIER PROGRAMA ALMACENADO EN PROCESADORES ELECTRÓNICOS, ELECTROMECAÓNICOS, ELECTROMAGNÉTICOS DE DATOS, O DE EQUIPOS CONTROLADOS ELECTRÓNICAMENTE Y CUALQUIER EQUIPO DE COMUNICACIÓN, YA SEAN PROPIEDAD DEL ASEGURADO O NO, TALES COMO:

1. COMPUTADORES INCLUYENDO MICROPROCESADORES.
2. PROGRAMAS DE APLICACIÓN.
3. SISTEMAOPERATIVO.
4. REDES DE COMPUTADORES.
5. MICROPROCESADORES (CHIPS) QUE NO FORMEN PARTE DE UN COMPUTADOR.
6. CUALQUIER OTRO EQUIPO O COMPONENTE ELECTRÓNICO O COMPUTARIZADO.

21. AL AMPARO ADICIONAL NÚMERO 12 RELACIONADO CON LA ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS, APLICAN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- DAÑOS A BARROTES DE VENTANAS, A MARCOS DE TODA CLASE, A ELEMENTOS O ADITAMENTOS PARA CIERRE HERMÉTICO O DE OTRAS CLASES NI EL PERJUICIO O DETRIMENTO A ELEMENTOS REMOVIBLES QUE DEBAN QUITARSE MIENTRAS SE COLOCAN LOS VIDRIOS, Y COLOCARSE DE NUEVO A COSTA DEL ASEGURADO.
- DAÑOS A VIDRIOS O ROTURA DE LOS MISMOS CUANDO HAYA UN DERRUMBAMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL EDIFICIO DURANTE LA EJECUCIÓN DE REPARACIONES, ALTERACIONES, MEJORAS O PINTURA DE TODO O PARTE DEL MISMO O QUE SEAN DEBIDAS AL CAMBIO DE POSICIÓN DE LOS VIDRIOS; NI PERDIDAS O DAÑOS QUE SOBREVENGAN DURANTE LOS PROCESOS DE ORNAMENTACIÓN DE LOS VIDRIOS TALES COMO PLATEADURA, COLORACIÓN, PINTURA, DORADURA, GRABADURA, CORTE, HECHURA DE LETREROS O RELIEVES Y OTROS TRABAJOS SEMEJANTES.

## 22. TIPO DE VIVIENDAS O PARTES DE ELLAS NO AMPARADAS:

1. FINCAS, HACIENDAS Y CUALQUIER PREDIO O PROPIEDAD QUE SE ENCUENTRE EN EL PERÍMETRO RURAL.
2. SUELOS, TERRENOS, SIEMBRAS, CULTIVOS, COSECHAS, FUENTES NATURALES DE AGUA Y ANIMALES VIVOS ANEXOS AL INMUEBLE HABITADO POR EL ASEGURADO.
3. CIMIENTOS Y MUROS DE CONTENCIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL DEL PISO MÁS BAJO Y MUROS DE CONTENCIÓN INDEPENDIENTES.
4. VIVIENDAS DE CUERPOS DIPLOMÁTICOS, EMBAJADAS, CONSULADOS.
5. VIVIENDA EN LA CUAL EXISTA SIMULTÁNEAMENTE COMERCIO, INDUSTRIA, OFICINAS O VIVIENDAS QUE NO ESTÉN DESTINADAS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A HABITACIÓN FAMILIAR.

### **CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES:**

1. Inmueble habitado por el asegurado: Corresponde al inmueble descrito en la carátula de la póliza y que debe estar ocupado por el asegurado como su residencia primaria. No están amparadas: viviendas móviles y/o cualquier inmueble arrendado a terceros.

2. Inhabitable: se define que el inmueble es inhabitable cuando como consecuencia de un evento amparado bajo la presente póliza, resulte deteriorado en tal grado, que no sea viable utilizarlo como lugar de habitación.

Es igualmente indispensable para que se declare inhabitable, que el asegurado demuestre que no está habitando el inmueble afectado. Un ajustador de seguros deberá dar su concepto sobre esta afectación.

3. Período indemnizable: corresponde a los días durante los cuales el inmueble asegurado permanezca inhabitable. Para efectos de la indemnización se contará desde el día de ocurrencia del evento hasta el momento en que se determine que el inmueble deja de ser inhabitable independientemente de si el asegurado vuelve o no a habitarlo. Este período está sujeto con el plan elegido y señalado en la caratula de la póliza.

4. Edificio: Las construcciones fijas con todas sus adiciones, parqueaderos, depósitos y anexos, destinados a vivienda incluyendo construcciones de todo género adosadas al suelo e instalaciones sanitarias y para agua (no subterráneas), así como las eléctricas, telefónicas, de antenas y de aire acondicionado, y demás instalaciones permanentes que forman parte de la construcción. Comprende también las obras e instalaciones de mejora y decoraciones fijas. En caso de propiedad horizontal, el término edificio comprende además la proporción que le corresponde al asegurado sobre la parte indivisa de las áreas y elementos comunes fijos de la copropiedad, tal como se detalla en la condición novena. Contenido: El conjunto de bienes, que se hallen dentro del edificio residencial que sean de propiedad del asegurado, sus familiares o personas que con él convivan, además de su personal doméstico, excluyendo los vehículos, motos, remolques, embarcaciones y accesorios de todos ellos, así como también animales, dinero en efectivo y los bienes descritos en la condición tercera de la presente póliza.

5. Muros de contención: Aquellos que sirven para confinar o retener terreno sobre el que no se ha construido edificio u otra edificación, así como los que se encuentran por debajo del nivel del piso accesible más bajo por considerarse cimentaciones.

6. Cimientos: Aquellas partes del edificio que se encuentran completamente bajo el nivel de la parte más baja de la edificación a la que se tienen acceso.

#### **GARANTÍA:**

El asegurado garantiza que no mantendrá en existencia elementos azarosos, inflamables, y/o explosivos aparte de los que sean necesarios para el correcto funcionamiento de su residencia.

#### **CONDICIÓN QUINTA – RENTAS ASEGURADAS:**

De acuerdo con el número de días de inutilización del inmueble descrito en la carátula de la póliza y habitado por el asegurado, se define el valor de la renta a indemnizar, así:

1. Renta fija diaria. Si la inutilización se presenta por un período inferior o igual a 10 días: se indemnizará una suma fija diaria, de acuerdo con el plan contratado por el asegurado y que deberá quedar definido en la carátula de la póliza. El período indemnizable corresponde al número de días que el inmueble permanezca inhabitable, máximo 10 días.
2. Renta fija mensual. Si la inutilización se presenta por un período superior a 10 días: se indemnizará una suma fija mensual, de acuerdo con el plan contratado por el asegurado y que deberá quedar definido en la carátula de la póliza. El período de indemnización será el tiempo durante el cual el inmueble se considere inhabitable máximo hasta por el límite contratado.

#### **CONDICIÓN SEXTA - INDEMNIZACIÓN:**

Una vez se determine el periodo indemnizable se calculará así:

1. Para los casos en que el asegurado sea propietario del inmueble afectado y habitado por él:

- Si la inutilización es por 10 días o menos: se multiplica el número de días de período indemnizable por la renta fija diaria.
- Si la inutilización es por más de 10 días pero inferior o igual a un mes: se indemnizará una renta fija mensual.
- Para cada mes o proporción adicional de afectación se aplicará el mismo procedimiento utilizado en el primer mes mencionado en los dos puntos anteriores. El período máximo de afectación será el señalado en la carátula de la póliza de acuerdo con el plan contratado.

2. Para los casos en que el asegurado sea arrendatario del inmueble afectado:

- Si la inutilización es por 10 días o menos: se multiplica el número de días de período indemnizable por la renta fija diaria.
- Si la inutilización es por más de 10 días pero inferior o igual a un mes: se indemnizará una renta fija mensual.
- Para cada mes o proporción adicional de afectación se aplicará el mismo procedimiento utilizado en el primer mes mencionado en los dos puntos anteriores. El período máximo de afectación será el señalado en la carátula de la póliza de acuerdo con el plan contratado.

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA - DEMOSTRACIÓN DE LA PÉRDIDA:**

El asegurado deberá dar aviso de la pérdida máximo dentro de los cinco (5) días calendario posterior a la ocurrencia del evento que genera la inutilización del inmueble habitado por el asegurado.

Se sugiere que el asegurado presente los siguientes documentos:

- El tiempo de inutilización de la vivienda: tales como pero no limitados a presupuestos de reparación con cronogramas de obra de la misma y/o tiempos estimados de reparación.
- Que el inmueble está inhabitado.

La Compañía por su parte efectuará una inspección al riesgo.

#### **CONDICIÓN OCTAVA - DEDUCIBLE:**

No hay aplicación de deducible.

#### **CONDICIÓN NOVENA - PROPIEDAD HORIZONTAL:**

Para efectos de la presente póliza se entiende como parte de la vivienda habitada por el asegurado la parte del edificio de propiedad privada del Asegurado y aquellas partes de la construcción que sean del servicio común pero cuya afectación genere al asegurado de la póliza la inhabitabilidad de su vivienda.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA - INSPECCIONES:**

1. Chubb Seguros Colombia S.A se reserva el derecho de inspeccionar aleatoriamente los riesgos. Si encontrare inexactitudes culpables en la información suministrada por el Asegurado, procederá a solicitar al juez la anulación de la póliza desde su inicio.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a la Compañía todos los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:**

Se rige por lo dispuesto en los artículos 1074, 1075 y 1077 del Código de Comercio:

1. Evitar la extensión y propagación del siniestro.
2. Dar noticia a la Compañía de la ocurrencia del siniestro, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.
3. Declarar a la Compañía al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con la indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
4. Demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida.
5. Facilitar a la Compañía todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos, actas y cualquier informe que la Compañía le exija con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las

circunstancias bajo las cuales las pérdidas o daños se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - PÉRDIDA AL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN:**

El Asegurado perderá el derecho de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si las pérdidas o los daños han sido causados intencionalmente por el Asegurado o con complicidad por parte de cualquier persona que habite el inmueble habitado por el asegurado.
2. Cuando la reclamación presentada por él fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si emplearen otros medios o documentos engaños o dolosos.
3. Cuando al dar noticia del siniestro omita maliciosamente informar los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
4. Cuando el Asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - INSPECCIÓN DEL DAÑO:**

Antes de que una persona autorizada por la Compañía haya inspeccionado el daño, el Asegurado no podrá reparar el bien dañado o alterar el aspecto del siniestro más allá de lo que sea absolutamente necesario, sin perjuicio de lo indicado en los párrafos siguientes:

El Asegurado está autorizado para tomar las medidas que sean estrictamente necesarias, para evitar la extensión de los daños, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encontraban los bienes asegurados después del siniestro. Si la inspección no se efectúa en un período de (10) días hábiles siguientes a la fecha en que la Compañía haya sido notificada, el Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o cambios necesarios. El Asegurado tendrá la obligación de notificar a la Compañía cualquier reparación provisional indicando todos los detalles. Si según la opinión de la Compañía, la reparación provisional representa una agravación esencial del riesgo, ella estará facultada para revocar el seguro en su totalidad, avisando inmediatamente al Asegurado.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - COEXISTENCIA DE SEGUROS:**

El Asegurado informará por escrito a la Compañía los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor del interés asegurado. En caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado, en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN DEL SEGURO:**

El presente contrato de seguro terminará de manera automática, en los siguientes eventos:

1. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, una vez vencido el período de gracia estipulado.
2. El contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes: Por el Asegurador, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de 30 días de antelación y para la cobertura de A mit 10 días, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al Asegurador.
3. Si el Tomador da aviso por escrito a la Compañía para que esta póliza sea revocada, el asegurado tendrá derecho a la devolución de las primas no devengadas las cuales se calcularán conforme a la tarifa de seguros a corto plazo.

El contrato quedará revocado en la fecha de recibido de tal comunicación por la Compañía o en la fecha especificada por el Tomador para tal determinación.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - SUBROGACIÓN:**

En virtud de la indemnización, la Compañía se subroga hasta concurrencia de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsa-bles del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. Tal renuncia le acarreará la pérdida al derecho de indemnización. El Asegurado a petición de la Compañía, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de subrogación y será responsa-ble de los perjuicios que le acarree a la Compañía su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta proviene de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO:**

El Tomador o Asegurado según el caso deberá notificar por escrito a la Compañía, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. La notificación se hará con antelación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si éste depende del árbitro del Asegurado o del Tomador.

Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - VIGENCIA:**

Será anual y quedará definida en la carátula de la póliza.

#### **CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:**

Esta póliza de seguro se renovará anualmente de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado por el Tomador, si el Asegurado y/o la Asegura-dora no manifiestan por escrito lo

contrario, con una anticipación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de su vencimiento, de acuerdo al procedimiento establecido en la condición vigésima primera.

#### **CLAUSULA VIGÉSIMA - PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS:**

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 VIGÉSIMA PRIMERA - NOTIFICACIONES:**

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - PRESCRIPCIÓN:**

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. Según lo dispuesto por el artículo 1081 del Código de Comercio.

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - APLICACIÓN SUPLETIVA DE LA LEY:**

Queda acordado que en todos los puntos no regulados expresamente por el presente contrato, se aplicarán supletoriamente las normas que regulan el contrato de seguros en el Código de Comercio. En caso de no existir norma expresa que regule un tema en particular, se aplicarán las reglas que dicten la práctica y la costumbre mercantil.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES CON LAS QUE SE TENGA UN CONTRATO:**

El Tomador y los asegurados autorizan a LACOMPAÑÍA a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

Así mismo, los asegurados facultan expresamente a LA COMPAÑÍA para consultar las bases de datos de seguros relativas a reclamaciones e indemnizaciones, al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento adecuado del asegurado. Así mismo, la faculta para que informe a esas mismas bases de datos los aspectos que LA COMPAÑÍA considere pertinentes en relación con el contrato de seguro celebrado o que se vaya a celebrar

#### **CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA – DOMICILIO:**

28/02/2020-1305-P-25-CLACHUBB20180015-D00I

24

30/01/2020 -1305-NT-07-PLSNTCHUBBSEG003



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

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.