

CHUBB®

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)

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

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CONDICIÓN PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN SU AMPARO BÁSICO?

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

EL SEGURO TAMBIÉN PROTEGE AL ASEGURADO CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS EVENTOS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN Y DEN ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

- A. DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS Y DESLIZAMIENTOS DE TIERRA.**
- B. DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO O MAR.**
- C. DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.**

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SOLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI LA MUERTE ES CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, ENTENDIDO COMO EL HECHO EXTERNO QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO, NI POR POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO, QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA COBERTURA Y QUE LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE.

TODO ACCIDENTE DEBE TENER UNA CAUSA EXTERNA AL ASEGURADO COMO UN HECHO DE LA NATURALEZA, EL HECHO DE UN TERCERO, EL

HECHO DE UNA MAQUINARIA O DE UN ANIMAL (EXCEPTUANDO INFECCIONES DERIVADAS DE PICADURAS).

¿ESTE SEGURO PUEDE TENER AMPAROS ADICIONALES?

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

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE SEGURO?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DEL SEGURO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- A. ACCIDENTE AÉREO EN EL QUE EL ASEGURADO ESTUVIERE EJERCIENDO COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN O EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE QUE NO PERTENEZCA A UNA LÍNEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS (VUELOS NO COMERCIALES DE PASAJEROS).**
- B. DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR, COMPETIR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, VOLAR EN PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- C. MUERTE O LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, SALVO QUE SE TRATE DE UN HECHO ACCIDENTAL; TERRORISMO, ACTOS TERRORISTAS, GUERRA O CUALQUIER ACTO DE GUERRA, INVASIÓN, ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, PODERÍO MILITAR O USURPADO.**
- D. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLIGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- E. ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO MILITAR, POLICÍA, MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA O DE INTELIGENCIA, ESCOLTA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS, EMPRESA O AUTORIDAD.**
- F. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE HABER CONSUMIDO ALCOHOL ETÍLICO O LICOR.**
- G. TODA LESIÓN O ENFERMEDAD Y TODO TRATAMIENTO, INTERVENCIÓN, CLÁUSULA O SITUACIÓN MÉDICA QUE NO SEA DERIVADA DE UN ACCIDENTE.**
- H. TODO EVENTO QUE SE PRESENTE EN LA SALUD DEL ASEGURADO, AUNQUE TENGA MÉDICAMENTE LA DENOMINACIÓN DE ACCIDENTE, COMO LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES Y LOS ACCIDENTES CARDIACOS.**
- I. ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O ACTIVIDADES COMO MINERO, ELECTRICISTA, FABRICACIÓN O MANIPULACIÓN DE PÓLVORA O EXPLOSIVOS, BOMBERO, TAXISTA, CONDUCTOR DE CAMIÓN, CONSTRUCCIÓN, TRABAJO EN ALTURAS Y SIMILARES DE ALTO RIESGO.**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A

CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

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

CLÁUSULA CUARTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL SEGURO

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

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

¿QUÉ DOCUMENTOS SE DEBE PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

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

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

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

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

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

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

Los seguros no pueden ser fuente de enriquecimiento. La suma asegurada contratada para cada uno de los amparos será la establecida en el certificado individual de seguro.

Para aquellos amparos que tienen carácter indemnizatorio, es decir que operan bajo reembolso, el monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

Para aquellos que no son indemnizatorios, el pago corresponderá a la suma asegurada contratada para el amparo o al valor resultante de aplicar a la suma asegurada, porcentajes, deducibles, etc., del amparo que así lo tenga definido en sus condiciones o en el certificado individual.

CONDICIÓN QUINTA – SEGURO COLECTIVO, TOMADOR, COLECTIVO ASEGURADO

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE SEGURO EN ESTA PÓLIZA?

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

¿QUIÉN ES EL TOMADOR DE ESTA PÓLIZA?

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

¿QUÉ ES EL COLECTIVO ASEGURADO?

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

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

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

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

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado de seguro. En todo caso la póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

La suma asegurada y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales, son los establecidos en el certificado individual de seguro.

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

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

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

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

CONDICIÓN OCTAVA - ¿QUIÉN DESIGNA A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO?

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios. En ningún caso El Tomador puede intervenir en la designación de beneficiarios ni serlo tampoco.

Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge, compañero o compañera permanente del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

CONDICIÓN NOVENA - ¿ESTE CONTRATO SE PUEDE REVOCAR?

Cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso por escrito a LA COMPAÑÍA. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El Tomador o el Asegurado, según corresponda a pólizas No Contributivas o Contributivas, serán responsables en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

Por su parte LA COMPAÑÍA también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio o a su correo electrónico, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

CONDICIÓN DÉCIMA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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

- A.** Por muerte del Asegurado.
- B.** Por mora de pago de la prima
- C.** Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- D.** Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- E.** Por revocación del seguro por la COMPAÑÍA.
- F.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- G.** Cuando LA COMPAÑÍA paga la suma asegurada por la afectación de uno o varios amparos que agoten la suma máxima del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

En caso de ser necesario de conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Asegurado se obliga con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de esta póliza y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – NORMAS SUPLETORIAS.

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del Código de Comercio Colombiano.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.

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

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes o la constancia de envío de notificación por correo electrónico.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (57) 601 6108161 / (57) 601 6108164

Fax: (57) 601 6108164e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web:

<https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

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

CHUBB®

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

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

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

CONDICIÓN PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

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

TAMBIÉN ESTÁ ASEGURADO:

- A. RIESGO DE INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEFINIDA, PARA ESTE AMPARO, COMO LA DEFICIENCIA IGUAL O MAYOR AL 75% DE LA ESTRUCTURA DE CUALQUIERA DE LOS ÓRGANOS DEL ASEGURADO SEÑALADOS A CONTINUACIÓN:**
- **PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN: IMPOSIBILIDAD TOTAL DE PERCIBIR LA LUZ.**
 - **PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN: IMPOSIBILIDAD TOTAL DE PERCIBIR SONIDOS A TRAVÉS DEL ÓRGANO DE LA AUDICIÓN.**
 - **PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA: AUSENCIA DE LA FACULTAD DE HABLAR.**
- B. RIESGO PARÁLISIS CORPORAL: PÉRDIDA O DISMINUCIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA QUE PRODUCE INCAPACIDAD PARA MOVER UNO O MÁS GRUPOS MUSCULARES (PARÁLISIS) ASÍ:**
- **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.**

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

- **LOS EVENTOS ANTERIORMENTE DESCRITOS SON CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA Y QUE SE PRODUZCAN DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.**
- **PARA EL RIESGO DE INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA, LA CALIFICACIÓN DEBE SER REALIZADA CON BASE EN EL DECRETO NO.1507 DE 2014 O NORMA QUE LOS MODIFIQUE, SUSTITUYA O ADICIONE.**
- **EL ACCIDENTE DEBE OCURRIR DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. NO SE AMPARAN LAS LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES PREEXISTENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.**
- **EL ACCIDENTE DEBE SER EXTERNO, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO, NI POR POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO.**

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA:

- A. LA MONOPLEJÍA DEFINIDA COMO LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SOLO GRUPO MUSCULAR.**
- B. LAS LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES ANTERIORES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LESIONES O CONDICIONES QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON FECHA ANTERIOR A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL AMPARO DEL ASEGURADO O LESIÓN QUE APARENTE A SIMPLE VISTA O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS SON ANTERIORES AL ACCIDENTE O AL INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL.**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

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

CLÁUSULA CUARTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL ANEXO

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

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

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

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

- Carta formal de reclamación.

- Resumen de la historia clínica, indicando claramente el nivel de amputación del miembro afectado

Previo al pago del valor asegurado que corresponda bajo el presente amparo adicional, LA COMPAÑÍA podrá dentro del término legal para decidir la reclamación, exigir al Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia de la desmembración.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

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

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

El valor a pagar al asegurado, previa comprobación del hecho será el valor resultante, acorde a la lesión sufrida, de aplicar el porcentaje correspondiente de la tabla siguiente, sobre la suma asegurada establecida en el certificado individual de seguro:

POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS	100%
POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO	50%
POR PÉRDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OÍDOS	100%
POR PÉRDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OÍDO	50%
POR PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA	100%
POR PARÁLISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (Hemiplejia, Paraplejia y tetraplejia únicamente)	100%
POR AMPUTACIÓN O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE)	100%
POR AMPUTACIÓN DE UN PIE	50%
POR AMPUTACIÓN DEL DEDO GRANDE DEL PIE	6%
POR AMPUTACIÓN DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE	2%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DEL BRAZO:	DERECHO 50% IZQUIERDO 50%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO	DERECHO 60% IZQUIERDO 40%
POR AMPUTACIÓN DEL PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%.
POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DEL PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACIÓN DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO	DERECHA 10% IZQUIERDA 7%
POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO	DERECHA 8% IZQUIERDA 6%
POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO	DERECHA 5% IZQUIERDA 3%

PARÁGRAFO: Para efectos de aplicación de la tabla anterior, se entenderá como pérdida o amputación de:

- 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.

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

Sí, el amparo de Desmembración Accidental no es acumulable al amparo básico del seguro de Accidentes Personales ni al amparo de Incapacidad Total y Permanente, y por lo tanto una vez pagada la suma asegurada de la tabla de porcentajes se deducirá dicho valor pagado del valor asegurado del amparo básico de la póliza de Accidentes Personales o del amparo de Incapacidad Total y Permanente.

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

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

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

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

B. Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES
MODALIDAD COLECTIVA VIGENCIA MENSUAL

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

01/01/2021 1305 P 31 CLACHUBB20180006 D001
08/01/2021-1305-A-31-ANEXCHUBB2019033-D001
03/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEGo19

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

CONDICIÓN PRIMERA: COBERTURA.

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

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

PARÁGRAFO 2: PERÍODO MÍNIMO DE VIGENCIA

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

01/01/2021 1305 P 31 CLACHUBB20180006 DoI
08/01/2021-1305-A-31-ANEXCHUBB2019033-DoI
03/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG019

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

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

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

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

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

PARÁGRAFO 2: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA: DEFINICIONES.

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

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

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

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

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

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

CONDICION CUARTA: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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

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

CONDICIÓN QUINTA: REELEGIBILIDAD.

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

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

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

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

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

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

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

CONDICION SÉPTIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.

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

CONDICIÓN OCTAVA: REVOCACIÓN DEL AMPARO.

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

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

CONDICIÓN NOVENA: DUPLICIDAD DE AMPAROS.

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

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

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

**PÓLIZA DE SEGUROS EXEQUIAL
MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)**

30/06/2021-1305-P-30-CLACHUBB20210005-DRCI
03/09/2020-1305-NT-30-A&HNTCHUBBSEGo42

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CONDICIÓN PRIMERA.

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN SU AMPARO BÁSICO?

CHUBB ASUME CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS ADICIONALES, PARA LOS CUALES SE PAGUE PRIMA, LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN DINERO, REEMBOLSANDO EL VALOR DE LAS FACTURAS DE GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS Y SERVICIOS DE DESTINO FINAL SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA, A QUIEN DEMUESTRA HABER INCURRIDO EN DICHS GASTOS.

¿CUÁL ES EL VALOR ASEGURADO DE ESTA PÓLIZA?

LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO Y/O DE LOS AMPAROS ADICIONALES PARA ASEGURADO PRINCIPAL Y/O CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DEL GRUPO ASEGURADO, SERÁ DETERMINABLE SEGÚN LO ESTABLECIDO EXPRESAMENTE PARA EL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

A. PERIODOS DE CARENIA. SÓLO HAY COBERTURA A PARTIR DE:

- **EL PRIMER DÍA DE VIGENCIA, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE MUERTE ACCIDENTAL.**
- **EL DÍA CUARENTA Y SEIS (46) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD DIFERENTE A CÁNCER, SIDA Y ENFERMEDADES GRAVES, SEGÚN DEFINICIÓN DE ESTA PÓLIZA.**
- **EL DÍA CIENTO OCHENTA Y UNO (181) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE**

CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO ENFERMEDADES GRAVES, EXCEPTO CÁNCER Y SIDA.

- EL DÍA TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS (366) DESDE EL INICIO DE VIGENCIA, POR CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO CÁNCER Y SIDA.

- B. ESTE SEGURO TIENE CARÁCTER INDEMNIZATORIO POR LO QUE NINGÚN ASEGURADO 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 MAS DE UN PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y CHUBB PAGARÁ LA COBERTURA CON EL CERTIFICADO QUE LE GENERE EL MAYOR BENEFICIO Y DEVOLVERÁ EL VALOR PAGADO DE LA PRIMA POR OTROS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO, CON RECONOCIMIENTO EL INTERÉS CORRIENTE LEGAL.**
- C. SE CONSIDERARÁN INGRESOS DE NUEVOS ASEGURADOS AL VENCIMIENTO DEL PRIMER AÑO DEL SEGURO Y EN CADA UNA DE SUS RENOVACIONES,**
- D. SE PODRÁN EXCLUIR ASEGURADOS DEL COLECTIVO ASEGURADO AL VENCIMIENTO DEL PRIMER AÑO DEL SEGURO Y DE SUS RENOVACIONES.**

¿ESTE SEGURO PUEDE TENER AMPAROS ADICIONALES?

SÍ, EL ASEGURADO O ASEGURADOS ADICIONALES PODRÁN TENER LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES CUANDO EXPRESAMENTE ESTÉN SEÑALADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO:

- A. AUXILIO MONETARIO PARA GASTOS EMERGENTES POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL.**

ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, CHUBB LE ENTREGARÁ AL BENEFICIARIO DEFINIDO POR DICHO ASEGURADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, UNA SUMA ÚNICA EQUIVALENTE AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, ESTIPULADOS EN EL PLAN CONTRATADO, CON DESTINO A SOLVENTAR CUALQUIER GASTO QUE SE SUFRAGUE ALREDEDOR DEL SERVICIO EXEQUIAL.

- B. AUXILIO MONETARIO PARA GASTOS DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO.**

EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO DIFERENTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, CHUBB LE ENTREGARÁ UNA SUMA ÚNICA EQUIVALENTE AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, ESTIPULADOS EN EL PLAN CONTRATADO, CON DESTINO A SOLVENTAR CUALQUIER GASTO QUE SE SUFRAGUE ALREDEDOR DEL SERVICIO EXEQUIAL. EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, CHUBB LE ENTREGARÁ DICHA SUMA, AL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

- C. AUXILIO MONETARIO PARA CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DEL ASEGURADO PRINCIPAL A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN.**

CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL SE PRESENTARE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN CIUDAD DISTINTA AL DE SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN, Y ÉSTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS, Y SE REQUIRIESE DEL TRASLADO SANITARIO DEL FALLECIDO A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN EN COLOMBIA, CHUBB INDEMNIZARÁ, A QUIEN DEMUESTRE HABER SUFRAGADO TALES GASTOS, HASTA AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA AL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

- D. AUXILIO MONETARIO PARA CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN.**

CUANDO EL FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO SE PRESENTARE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN CIUDAD DISTINTA AL DE SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN, Y ÉSTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS, Y SE REQUIRIESE DEL TRASLADO SANITARIO DEL FALLECIDO A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN EN COLOMBIA, CHUBB INDEMNIZARÁ, A QUIEN DEMUESTRE HABER SUFRAGADO TALES GASTOS, HASTA AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA AL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

E. EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y ÉSTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS, CHUBB ASUMIRÁ EL COSTO DE LAS PRIMAS DE ESTE SEGURO PARA LOS DEMÁS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO HASTA EL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA.

F. AUXILIO POR NO UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA

CUANDO CUALQUIER ASEGURADO DE LA PÓLIZA FALLEZCA, SIEMPRE Y CUANDO TENGA DERECHO A LOS SERVICIOS DE LA PÓLIZA Y NO UTILICE LOS SERVICIOS POR HABER USADO OTRO PROGRAMA DE EXEQUIAS, CHUBB, LE ENTREGARÁ AL ASEGURADO PRINCIPAL EL VALOR ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO ESTABLECIDAS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, PREVIA PRESENTACIÓN A CHUBB DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN EL SINIESTRO.

CUANDO EL FALLECIDO ES EL ASEGURADO PRINCIPAL ESTA SUMA SE LE RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO DEFINIDO POR DICHO ASEGURADO PRINCIPAL EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE SEGURO?

EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR:

- A. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE POR CUALQUIER ENTIDAD QUE PRESTE SERVICIOS FUNERARIOS Y DE DESTINO FINAL.**
- B. HABERSE PRESENTADO EL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS ANTES DE TRASCURRIR LOS PERIODOS DE CARENCIA ESTIPULADOS EN LA CONDICIÓN PRIMERA DE ESTA 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 CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

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

CONDICIÓN CUARTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL SEGURO

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

La persona que incurre en los gastos exequiales y/o los beneficiarios de las coberturas adicionales, podrán comunicarse de manera inmediata con CHUBB para tener orientación en tiempo real sobre el trámite de la reclamación, para lo cual podrá consultar en el certificado individual de seguro o la página los números de contacto.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIERE PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

La persona que incurre en los gastos exequiales y/o los beneficiarios de las coberturas adicionales deberán aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el amparo básico se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Fotocopia del documento de identidad del fallecido.
- El certificado de defunción.
- El registro notarial de defunción.
- Historia clínica.
- Los originales de las facturas de las entidades prestadoras de dichos servicios.

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

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

CHUBB pagará a la persona que incurre en los gastos exequiales y/o los beneficiarios de las coberturas adicionales, según sea el caso, la indemnización a que está obligada por la póliza y/o sumas aseguradas de sus amparos adicionales, dentro del término legal de treinta (30) días, contados a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

CONDICIÓN QUINTA - ¿CUÁLES SON LAS DEFINICIONES APLICABLES A ESTE SEGURO?

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,

SEGURO EXEQUIAL: Es un seguro con destinación específica, cuyo fin es indemnizar en dinero, los gastos por servicios funerarios y servicios de destino final en que se incurra, por el fallecimiento de cualquiera de los asegurados definidos en el contrato de seguro y que tengan derecho a éste, según las condiciones y términos aquí previstos.

SERVICIOS FUNERARIOS: Para los efectos de la presente póliza, se entiende por servicios funerarios:

- A. Traslados del fallecido según requerimiento dentro del perímetro urbano de cada localidad.
- B. Trámites legales para la obtención de la Licencia de Inhumación o Cremación.
- C. Trámites del Registro Notarial de Defunción.
- D. Tratamiento de Conservación del Cuerpo.
- E. Suministro de Cofre o Ataúd.
- F. Velación por el tiempo estipulado en cada región.
- G. Carroza o Coche Fúnebre con cinta impresa.
- H. Una buseta para acompañantes dentro del perímetro urbano de la localidad.
- I. Serie de carteles
- J. Oficio Religioso Ecuménico.

SERVICIOS DE DESTINO FINAL: Hace referencia a los elementos que conforman el servicio de inhumación o cremación del cuerpo en un cementerio local o parque particular.

A. SERVICIO DE INHUMACIÓN EN PARQUE PARTICULAR

Comprende:

- ✓ Lote o Bóveda temporal según plan contratado con su respectiva lápida y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.
- ✓ Derechos de Inhumación.
- ✓ Derechos de Exhumación.
- ✓ Cremación de restos.
- ✓ Una solución de destino final en el parque para los restos.

B. SERVICIO DE CREMACIÓN EN PARQUE PARTICULAR

- ✓ Servicio y derechos de Cremación.
- ✓ Ubicación de las cenizas en una urna cenizaria.
- ✓ Una solución de destino final para las cenizas en el Parque.

C. SERVICIO DE INHUMACIÓN EN CEMENTERIO DISTRITAL O MUNICIPAL

- ✓ Bóveda temporal y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.

D. SERVICIO DE CREMACIÓN EN CEMENTERIO DISTRITAL O MUNICIPAL

- ✓ Servicio y derechos de Cremación.
- ✓ Ubicación de las cenizas en una urna cenizaria.

ASEGURADO PRINCIPAL: Persona natural titular del interés asegurable.

BENEFICIARIO: Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada de las coberturas adicionales.

CÁNCER: Se entiende como toda enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento incontrolable, anormal de células malignas con o sin comprometer cualquier otro órgano del cuerpo.

ENFERMEDADES GRAVES

Se definen como enfermedades graves:

A. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR O APOPLEJÍA

Se entiende como aquel complejo sintomático, secundario a patología vascular cerebral trombótica, embólico, oclusivo y/o hemorrágico, que se manifiesta con deficiencias motoras y/o sensoriales, que producen secuelas neurológicas por más de veinticuatro (24) horas y de naturaleza permanente, correspondientes al área lesionada y en muchos casos, con trastornos del estado de conciencia.

B. INSUFICIENCIA RENAL

Es la falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones por daño renal permanente. Como resultado de esta falla es necesario instaurar diálisis o llevar a cabo trasplante renal.

C. INFARTO AL MIOCARDIO

Se entiende como tal la muerte de un grupo de células miocárdicas a consecuencia de la supresión de la circulación que les pertenece en el músculo cardíaco.

D. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

Se entiende como la implantación de un órgano vital, (riñón, corazón, pulmón, hígado y páncreas) proveniente de otro cuerpo humano (donante).

CONDICIÓN SEXTA – SEGURO COLECTIVO, TOMADOR, COLECTIVO ASEGURADO Y ASEGURABLE.

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE SEGURO EN ESTA PÓLIZA?

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

¿QUIÉN ES EL TOMADOR DE ESTA PÓLIZA?

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

¿QUÉ ES EL COLECTIVO ASEGURADO Y ASEGURABLE?

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

Para efectos del presente contrato se consideran colectivo asegurable: el Asegurado Principal, su cónyuge o compañera (o) permanente, hijos, hijastros, padre, padrastro, madre, madrastra, hermanos, tíos, nietos, abuelos, sobrinos, primos, suegros, cuñados, yerno, nuera y servicio doméstico.

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

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir los requisitos de asegurabilidad exigidos por CHUBB, tal como se indiquen en las condiciones particulares del certificado individual de seguro.

CONDICIÓN OCTAVA - VIGENCIA, SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado individual de seguro. En todo caso la póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

El valor de la prima del colectivo asegurado fue establecido para el total de los integrantes del colectivo asegurado, la muerte o retiro de cualquiera de los asegurados diferentes del asegurado principal no implica la modificación o devolución del valor de la prima pactada para el plan contrato.

Es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo sufragar la totalidad de la prima según se estipula en la caratula de la póliza o el certificado individual de seguro en el plazo establecido.

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

El valor de la prima se reajustará mínimo en el mismo índice de precio al Consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior establecido por el DANE a nivel nacional.

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

CONDICIÓN NOVENA - ¿QUIÉN DESIGNA A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO?

Corresponde a cada uno de los integrantes del colectivo asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios, para las coberturas adicionales cuando se hubiesen contratado. En ningún caso El Tomador puede intervenir en la designación de beneficiarios ni serlo tampoco.

Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge, compañero o compañera permanente del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA - ¿ESTE CONTRATO SE PUEDE REVOCAR?

Cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso por escrito a CHUBB. 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, CHUBB reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

Por su parte CHUBB también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio o a su correo electrónico, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Si las primas ya se hubieren pagado, CHUBB reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El Seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por muerte del Asegurado principal.
- B.** Por mora de pago de la prima.
- C.** Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- D.** Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- E.** Por revocación del seguro por CHUBB.
- F.** Por haber cumplido el asegurado principal la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico termina el seguro para el colectivo asegurable o por el cumplimiento de la edad de permanencia por parte de los asegurados adicionales para su cobertura individual.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – 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 CHUBB a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de esta póliza y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – NORMAS SUPLETORIAS.

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del Código de Comercio Colombiano.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA – DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.

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

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes o la constancia de envío de notificación por correo electrónico.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (57) 601 6108161 / (57) 601 6108164
Fax: (57) 601 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.