



ace seguros

Ace Seguros S.A.  
Nit. 860.026.518-6  
Calle 72 No. 10 -51 Piso 6,7,8  
A.A. 29782  
Santafé de Bogotá, Colombia

(571) 3190300Tels  
(571) 3190400  
(571) 3190304 Fax  
(571) 3190408  
www.acelimited.com

## CLAUSULADO APLICABLE CREDICHEQUE CITIBANK 28-12-2012

### CLAUSULADO GENERAL DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA CON ANEXO DE DESEMPLEO

#### POLIZA ACCIDENTES PERSONALES-

#### CONDICIONES GENERALES

##### OBJETO DEL SEGURO:

ACE SEGUROS S. A., quien en adelante se denominará LA COMPAÑÍA con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por El Tomador, en las individuales presentadas por los Asegurados (siendo incluidas las informaciones suministradas a través del mercadeo masivo electrónico como: correo, fax, teléfono, guía de servicios) que forman parte integrante de este seguro, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos o amparos:

##### CONDICION PRIMERA AMPARO BASICO - PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

ACE Seguros S.A. indemnizará el valor asegurado contratado, a los beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales, una vez se acredite que durante la vigencia de este seguro, El Asegurado ha perdido accidentalmente la vida, como consecuencia única, exclusiva y directa, de lesiones físicas sufridas en un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella.

Para efectos exclusivos del presente amparo básico, se entiende como pérdida accidental de la vida, la muerte del Asegurado, originada en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho externo, fortuito amparado por el seguro, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

##### PAGRAFAFO: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

Para todos los efectos del presente amparo básico, se entenderá también como muerte accidental del Asegurado, la ocurrencia de alguno de los eventos señalados a continuación, que de origen a la declaración judicial, previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada, mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado con arreglo a la ley Colombiana

- A. La desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos.
- B. La desaparición en un río, lago, o mar.

- C. La desaparición como consecuencia del extravío, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.

Demostrada la ocurrencia del siniestro en las condiciones mencionadas, ACE SEGUROS pagará, de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado de seguro.

#### **CONDICION SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES**

Para los efectos del presente seguro y con sujeción a las condiciones contractuales, El Asegurado podrá incluir los amparos opcionales o adicionales, previo pago de la prima correspondiente, siempre y cuando hayan sido indicados en el cuadro de declaraciones o en el certificado de seguro.

#### **CONDICION TERCERA - EXCLUSIONES**

El presente seguro no ampara ni considera como muerte accidental del Asegurado aquella que sea consecuencia directa o indirecta de:

- A. Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones auto inflingidas, bien que el Asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.
- B. Las lesiones o muerte causadas por terceras personas, con arma de fuego, corto punzante o contundente.
- C. Las lesiones o muerte por dedicarse el asegurado a practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados en la literatura mundial como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo o escalada en roca, montañismo, escalada en hilo donde se haga uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, carreras de autos o que se dedique profesionalmente a algún deporte.
- D. Las lesiones o muerte del asegurado en caso de guerra, invasión o acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, haya mediado o no declaración, guerra civil, sedición, revolución, asonada, motín, huelga, movimientos subversivos o en general cualquier clase de conmoción civil.
- E. Las lesiones o muerte del asegurado por haber ingerido drogas tóxicas, alucinógenos o ingestión de estupefacientes. O cuando la persona asegurada conduzca cualquier clase de vehículo estando bajo efectos del alcohol.
- F. Las lesiones o muerte originadas en enfermedades físicas, congénitas, mentales, cualquier dolencia o tara preexistentes, enfermedades infecciosas excepto las infecciones bacterianas contraídas por una lesión accidental.
- G. Cuando el accidente es consecuencia de haber infringido cualquier norma legal por parte del Asegurado.
- H. Por intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas, las causadas por tratamientos médicos o rayos X, choques eléctricos etc., salvo que ellas obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado.
- I. La causada en accidente de aviación, cuando el Asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que vuele como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros, pagando tiquete.
- J. La lesión o muerte originada en infecciones producidas por picaduras de insectos tales como malaria, tifo, fiebre amarilla.
- K. Mientras el Asegurado se encuentre en servicio activo y en ejercicio de sus funciones, como militar, policía miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas o vigilante de cualquier país o autoridad.
- L. La originada como consecuencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida S.I.D.A. o las enfermedades relacionadas con el virus V.I.H

**M.La lesión o muerte debida al estado de gestación, alumbramiento, aborto o complicaciones sufridas a causa de cualquiera de estos estados.**

**CONDICION CUARTA – TOMADOR**

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

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

**CONDICION QUINTA – SEGURO COLECTIVO CONTRIBUTIVO, EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.**

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

LA COMPAÑÍA para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un documento póliza matriz.

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

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte Accidental y/o desmembración por accidente	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 71 años más 364 días

**CONDICION SEXTA- 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.

**CONDICION SEPTIMA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS**

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

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

**CONDICION OCTAVA – VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES**

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

#### **CONDICION NOVENA – DESIGNACION DE BENEFICIARIOS**

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

Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge 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.

#### **CONDICION DECIMA - PAGO DE PRIMAS**

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

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

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

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

#### **CONDICION DECIMA PRIMERA. INDEMNIZACION**

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

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

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

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

## **CONDICION DECIMA SEGUNDA – DECLARACION INEXACTA O RETICENTE**

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

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

## **CONDICION DECIMA TERCERA- RENOVACION AUTOMATICA**

Para todos los efectos, el seguro se renovará de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado, si el Asegurado no manifiestan por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

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

## **CONDICION DECIMA CUARTA- REVOCACION DEL CONTRATO**

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

## **CONDICION DECIMA QUINTA- TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL**

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

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

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

#### **CONDICION DECIMA SEXTA - DUPLICIDAD DE POLIZAS**

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de un seguro, correspondiente a este mismo plan y colectivo asegurado. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia del primer seguro, para que LA COMPAÑÍA se abstenga de expedir otro. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con el seguro que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en el otro seguro, reconociendo solamente el corriente interés legal.

#### **CONDICION DECIMA SEPTIMA -INTRANSFERIBILIDAD**

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

#### **CONDICION DECIMA OCTAVA- NOTIFICACIONES**

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

#### **CONDICION DECIMA NOVENA- DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Calle 72 No.10-51 piso 7 de la ciudad de Santa fe de Bogotá D.C., República de Colombia.

**FIRMA AUTORIZADA**

**ACE Seguros S.A.**

**Nit 860.026.518.6**

**15062010-1305-P-31-FORMA APDM12**

**ANEXO A LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES  
AMPARO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO  
TRABAJADORES DEPENDIENTES**

**CONDICIONES ESPECÍFICAS**

**CONDICION PRIMERA: COBERTURA:**

Mediante este anexo, ACE SEGUROS asume por una sola vez por vigencia, el riesgo de Desempleo Involuntario del asegurado ocurrido con posterioridad a la suscripción de esta cobertura y vencido el período de carencia, que sea como consecuencia de:

- Terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono sin justa causa.
- Declaratoria de insubsistencia
- Despido de empleados de libre nombramiento y remoción
- Supresión de cargos por fusión de entidades públicas o privadas
- Terminación unilateral del contrato por parte del trabajador argumentando justa causa contenida en el Código Sustantivo del Trabajo (Art. 62 literal b)
- Terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono con justa causa argumentando demanda por alimentos.
- Terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del patrono con justa causa argumentando embargo civil por terceros.
- Despido masivo sin autorización del Ministerio de la Protección Social
- Liquidación o cierre definitivo de la empresa o entidad
- Cuando termine el contrato de trabajo por mutuo acuerdo entre las partes y en la liquidación final de prestaciones de dicho trabajador se haya reconocido y pagado una bonificación no menor al 75% de la indemnización legal o convencional que le hubiese correspondido en caso de un despido sin justa causa.

Demostrada la ocurrencia del siniestro en las condiciones mencionadas LA COMPAÑIA pagará, de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de seguro.

**PARAGRAFO 1. PERÍODO DE CARENCIA:**

El presente anexo de Desempleo Involuntario, tendrá un período de carencia definido **en el certificado individual de seguro**, contado a partir de la expedición de la solicitud certificado.

**PARAGRAFO 2. REPETICIÓN POR NO COBERTURA.** ACE SEGUROS se reserva el derecho de repetir contra el Asegurado cuando cese el Desempleo Involuntario, sin que éste haya avisado tal circunstancia a la aseguradora. En dicho caso, el Asegurado deberá reintegrar a ACE SEGUROS la suma asegurada pagada indebidamente, más los intereses liquidados, al máximo interés moratorio bancario legalmente vigente, al momento del pago.

**CONDICION SEGUNDA: EXCLUSIONES**

El amparo otorgado en este anexo no cubre el desempleo Involuntario ocurrido como consecuencia directa o indirecta de:

1. Renuncia voluntaria al empleo, trabajo temporal, contrato a termino fijo o duración definida, auto empleo o por cuenta propia o contratista independiente.
2. Terminación unilateral del contrato por parte del empleador argumentando justa causa contenida en el Código Sustantivo del Trabajo (Art. 62 literal a)
3. Desempleo que ocurra dentro del período de carencia estipulado en el certificado individual

de seguro.

4. Pérdida de los ingresos que, bajo cualquier forma, se hubiera generado como resultado de:
  - muerte del asegurado
  - acciones de guerra, declarada o sin declarar.
  - catástrofe nuclear.
5. Si a la fecha de ingreso a la póliza, el trabajador lleva menos del tiempo estipulado como antigüedad laboral en el certificado individual de seguro con un mismo empleador, no existirá cobertura.
6. Despido colectivo con autorización del Ministerio de la Protección Social.
9. Contratos verbales.
10. Retiro por jubilación , Invalidez o vejez

### **CONDICION TERCERA: DEFINICIONES**

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

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

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

**FRANQUICIA:** En el presente anexo de desempleo involuntario, se estipula un período de franquicia de un (1) mes. Ocurrido el siniestro ACE SEGUROS, pagará a partir del segundo mes de desempleo involuntario, el valor asegurado contratado sin superar el valor máximo de la indemnización.

**VALOR MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN:** ACE SEGUROS, una vez ocurrido el siniestro reconocerá como tope máximo de indemnización, hasta el máximo de la cuota mensual ordinaria y hasta por un término máximo definido **en el certificado individual de seguro**. Cualquier suma de dinero pagada al beneficiario a título oneroso designado por el asegurado, se entenderá realizada por cuenta de la indemnización a que tiene derecho el asegurado y por lo tanto no existirá obligación de ninguna naturaleza entre ACE SEGUROS y el beneficiario a título oneroso designado por el asegurado.



**Parágrafo:** si vencido el periodo de franquicia, el desempleo es inferior a un mes, Ace Seguros pagará el valor asegurado a razón de un treintavo (1/30) del pago mensual por cada día que permanezca desempleado el asegurado, según el plan contratado.

### **3.1. 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.

### **3.2. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:** Para ser asegurado para este anexo, el Asegurado debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Edad mínima de 18 años y máxima de ingreso 64 años con permanencia hasta los 65 años
2. Tener vigente el amparo básico de ACCIDENTES PERSONALES de la póliza de seguro de ACCIDENTES PERSONALES colectiva a la cual accede el anexo de desempleo involuntario.
3. A la fecha de inicio de vigencia de la presente cobertura adicional:
  - Trabajar en virtud de un contrato de trabajo celebrado según la legislación laboral colombiana, de jornada ordinaria, de tiempo completo y término indefinido o mediante situación legal o reglamentaria.
  - Haber estado trabajando en las condiciones arriba descritas durante los últimos seis (6) meses en forma ininterrumpida;
  - Pertenecer al grupo asegurable.
  - 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.
  - Que durante la vigencia del seguro de ACCIDENTES PERSONALES colectivo y del Anexo adicional de Desempleo Involuntario, el asegurado este cotizando al Sistema de Seguridad Social en Pensiones.
- 3.8. **REELEGIBILIDAD:** Ocurrido un siniestro durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el asegurado restablecerá automáticamente la cobertura en la fecha de renovación anual del seguro. En caso de un nuevo siniestro se aplicará un período de franquicia de un mes y el asegurado deberá acreditar haber estado empleado durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de ocurrencia del nuevo siniestro.
- 3.9. **AVISO DEL SINIESTRO:** De conformidad con lo estipulado en el artículo 1075 del código de comercio, el asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.
- 3.10. **PRUEBAS PARA LA RECLAMACIÓN:** El asegurado o el beneficiario deberá demostrar la ocurrencia del siniestro, para lo cual podrá emplear cualquier medio legalmente aceptado, no obstante, dada la naturaleza del amparo podrá presentar para el análisis de la reclamación los siguientes documentos:
  - Carta del empleador donde se verifique el nombre de la entidad y Nit., dirección,

teléfono, nombre de la persona que firmo, donde conste la causa de la terminación del contrato y fecha de cancelación del contrato.

- El asegurado afectado por la situación de Desempleo Involuntario, deberá obtener del ex - empleador una certificación, donde conste que tenía un contrato de trabajo celebrado según la legislación colombiana, de jornada ordinaria, de tiempo completo y a término indefinido.
- Certificación del ex - empleador, donde conste que el asegurado contaba con una antigüedad mínima de seis (6) meses de vinculación laboral a la misma empresa, copia del contrato de trabajo.
- Copia de la liquidación final de prestaciones sociales.
- Certificación de la entidad financiera, donde conste el valor de la cuota mensual ordinaria del crédito del asegurado ó valor de la factura mensual, debidamente autenticado y firmado por el representante legal o el gerente de la respectiva entidad tomadora del seguro.
- Copia de la planilla mensual correspondiente a la fecha de despido del asegurado, donde conste los aportes al Sistema General de Pensiones.
- Acta de conciliación celebrada entre el Asegurado y su empleador, ante autoridad judicial o administrativa competente
- El Asegurado prestará su colaboración a ACE SEGUROS para que constate la veracidad de las pruebas presentadas. Así mismo, prestará su consentimiento para que ACE SEGUROS y/o quien ésta designe, investigue en cualquier momento si se ha reubicado laboralmente.

### **3.11 CAUSALES DE TERMINACIÓN:**

La cobertura del anexo de Desempleo Involuntario termina en los siguientes casos:

1. En la fecha en que el Asegurado solicite por escrito la rescisión de esta cobertura.
2. Por terminación y no renovación de la póliza matriz.
3. Por mora en el pago de la prima de acuerdo con lo establecido en el Artículo 1068 del código de comercio.
4. Cuando el asegurado deje de pertenecer a la entidad tomadora del seguro.
5. Cuando el asegurado le sea reconocido una pensión jubilación, invalidez o sobrevivencia.

### **3.12 PAGO DE LA PRIMA**

La prima que a favor de **LA COMPAÑIA** se cause por razón de la expedición del anexo Desempleo Involuntario deberá ser pagada dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la misma y de ahí en adelante en los períodos pactados.

### **3.14. RENOVACIÓN.**

Para todos los efectos, el seguro se renovara de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado, si el Asegurado no manifiestan por

escrito su decisión de no renovar, dando aviso a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

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

### **3.15 REVOCACION DEL AMPARO:**

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

### **3.16 DUPLICIDAD DE AMPAROS**

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con ACE SEGUROS. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que ACE SEGUROS se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione el mayor beneficio. ACE SEGUROS devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.

### **3.15 INTRANSFERIBILIDAD**

El presente anexo de Desempleo Involuntario no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a ACE SEGUROS, 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.

### **CONDICION CUARTA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Calle 72 No.10-51 piso 7 de la ciudad de Santa fe de Bogotá D.C., República de Colombia.

**NORMAS SUPLETORIAS** : En Todo lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones legales del código de comercio Colombiano y de la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Grupo a la cual accede el presente anexo .



**FIRMA AUTORIZADA**

**ACE Seguros S.A.**

Nit 860.026.518.6

**150652010-1305-A-31-FORMAAP021**

## ANEXO A LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

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

#### CONDICIONES ESPECÍFICAS

##### CONDICION PRIMERA: COBERTURA:

Mediante este anexo, si se cumplen los requisitos de asegurabilidad, ACE SEGUROS asume el pago del valor asegurado, si como consecuencia de un accidente o enfermedad, el asegurado fuere incapacitado total y temporalmente, de acuerdo con la definición estipulada para este anexo.

**PARAGRAFO 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.

**PARAGRAFO 2.** Para tener acceso al presente anexo el trabajador independiente debe tener constitución mínima de 6 meses demostrable mediante certificado de Cámara de Comercio o del Rut.

**PARAGRAFO 3. PERÍODO DE CARENIA:** El presente anexo de incapacidad temporal por accidente o enfermedad, tendrá un período de carencia definido en el **certificado individual de seguro**, contado a partir de la expedición de la solicitud-certificado.

##### CONDICION SEGUNDA: DEFINICION:

Se entiende por Incapacidad total temporal por Accidente o enfermedad, la imposibilidad del asegurado de desarrollar el trabajo que genera su remuneración y por lo tanto le impide ejercer sus actividades laborales temporalmente.

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

##### CONDICION TERCERA: EXCLUSIONES

El amparo otorgado en este anexo no cubre la incapacidad temporal 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. Guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades (ya sea guerra declarada o no), guerra civil, rebelión, sedición, revolución, asonada, motín, huelga, movimientos subversivos o en general cualquier clase de conmoción civil.
- c. Sirviendo en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad internacional.
- d. Viajando como piloto o tripulante de naves aéreas incluyendo helicópteros.
- e. Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones autoinfligidas, bien que el asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.
- f. Las lesiones que originen incapacidad que sean causadas por terceras personas, con arma de fuego, cortopunzante o contundente

- g. En la practica, entrenamiento, o participación en competencias de deportes considerados como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo o montañismo, escalada e hilo donde se haga uso de sogas o guías espeleología, paracaidismo, planeadores, motociclismo, deportes de invierno, carreras que no sean a pie, o que se dedique profesionalmente a algún deporte.
- h. Residencia en el exterior por un período superior a tres (3) meses
- i. Enfermedad preexistente, es decir, aquella en razón de la cual y dentro de los seis (6) meses anteriores a la expedición del presente anexo, determina que el asegurado haya sido atendido y tratado médicamente causando una incapacidad en los doce (12) meses siguientes contados a partir de la fecha de expedición del anexo. Por lo tanto, la incapacidad que comienza doce (12) meses después de la fecha efectiva del certificado estará cubierta.
- j. La incapacidad producida dentro del período de carencia contado a partir de la fecha de vigencia del certificado.
- k. Accidente que ocurra estando el asegurado bajo efectos de bebidas alcohólicas.

#### **CONDICION CUARTA: CONDICIONES PARTICULARES**

- 4.1 VALOR ASEGURADO:** El valor asegurado será hasta el máximo valor de la cuota mensual ordinaria que tenga el asegurado con el beneficiario designado a título oneroso y hasta por el período pactado u ofrecido en la oferta de producto, sin que supere el valor contratado en el certificado individual de seguro.
- 4.2 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.
- 4.3 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.
- 4.4 FRANQUICIA:** En el presente anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, se estipula un período de franquicia de un (1) mes. Ocurrido el siniestro ACE SEGUROS, pagará a partir del segundo mes de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, a prorrata del término de incapacidad, el valor asegurado contratado sin que supere el máximo valor de la indemnización.
- 4.5 VALOR MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN:** ACE SEGUROS, una vez ocurrido el siniestro reconocerá como tope máximo de indemnización, hasta el máximo de la cuota mensual ordinaria y hasta por un término máximo definido en el **certificado individual de seguro**.

Cualquier suma de dinero pagada al beneficiario a título oneroso designado por el asegurado, se entenderá realizada por cuenta de la indemnización a que tiene derecho el asegurado y por lo tanto no existirá obligación de ninguna naturaleza entre ACE SEGUROS y el beneficiario a título oneroso designado por el asegurado.

#### **4.6 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.

#### **4.7 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

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

1. Edad mínima de 18 años y máxima de ingreso 64 años con permanencia hasta los 65 años
2. Tener vigente el amparo básico – ACCIDENTES PERSONALES de la póliza de seguro de ACCIDENTES PERSONALES grupo a la cual accede el anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad.
3. A la fecha de inicio de vigencia de la presente cobertura adicional:
  - Constitución mínima de 6 meses demostrable mediante certificado de Cámara de Comercio o RUT.
  - Pertener al grupo asegurable.
  - 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.

#### **4.8 AVISO DEL SINIESTRO**

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

#### **4.9 PRUEBAS PARA LA RECLAMACIÓN:**

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

- ✓ 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. De constitución de la empresa.
- ✓ Fotocopia de los tres últimos extractos bancarios o certificación del 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 Ace.

#### **4.10 CAUSALES DE TERMINACIÓN:**

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

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

#### **4.11 PAGO DE LA PRIMA**

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

#### **4.12 RENOVACIÓN.**

Para todos los efectos, el seguro se renovará de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado, si el Asegurado no manifiestan por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a LA COMPAÑÍA con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

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

#### **4.13 REVOCACION DEL AMPARO.**

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

#### **4.14 DUPLICIDAD DE AMPAROS**

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con ACE SEGUROS. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que ACE SEGUROS se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione el mayor beneficio. ACE SEGUROS devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.

#### **4.15 INTRANSFERIBILIDAD**

El presente anexo no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a ACE SEGUROS, 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.

#### **CONDICION QUINTA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Calle 72 No.10-51 piso 7 de la ciudad de Santa fe de Bogotá D.C., República de Colombia.

**NORMAS SUPLETORIAS:** En Todo lo no previsto en las presentes condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones legales del código de comercio Colombiano y de la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Grupo a la cual accede el presente anexo.

#### **FIRMA AUTORIZADA**

**ACE Seguros S.A.**

**Nit 860.026.518.6**

**15062010-1305-A-31-FORMAAP022**



## ASISTENCIA DE ASESORIA PSICOLOGICA PARA REVINCULACION LABORAL

### CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

#### 1. OBJETO DE LA ASISTENCIA :

Otorgar al Asegurado Desvinculado un servicio de orientación para su reubicación laboral, prestada por profesionales en esta área, siguiendo los parámetros y procedimientos establecidos en el programa diseñado para tal fin.

#### 2. AMBITO TERRITORIAL

El servicio de Asistencia Psicológica tiene cobertura en las ciudades donde el Banco Citibank tenga presencia.

#### 3. COBERTURA

La orientación profesional para la reubicación laboral está enfocada en atender a los Asegurados Desvinculados, preparándolos para la búsqueda de una nueva actividad laboral teniendo como base las decisiones que el cliente considere para su situación, sea esta seguir como empleado o ser independiente, apoyándolos en diferentes aspectos y áreas de oportunidad para lograr su re vinculación al mundo laboral en el menor tiempo posible.

**Esta asistencia será desarrolla en las siguientes etapas:**

**A) Determinación de capacidades:** asistir al asegurado en la identificación de habilidades, competencias, oportunidades y capacidades, entre otros aspectos , para usarlas en su proceso de reubicación laboral.

#### **B) Asesoría Vocacional:**

**a) Asegurado que decide seguir como empleado:** El Asegurado Desvinculado recibirá la asesoría que corresponda respecto de la elaboración y revisión de la Hoja de Vida, de conformidad con el perfil laboral y áreas de interés detectadas en el literal A, Así mismo obtendrá recomendaciones y consejos para un buen desenvolvimiento en una entrevista de trabajo.

**b) Como independiente:** orientarlo para que identifique las etapas y áreas de desarrollo que debe trabajar como profesional y orientación sobre adicionales ayudas externas que requiera para el desarrollo de su negocio independiente.

**c) Plan de Búsqueda de Empleo:** Se otorgará al Asegurado Desvinculado un adiestramiento sobre diferentes fuentes de reclutamiento que se ofertan en los medios; Orientación sobre las paginas y buscadores más efectivos de acuerdo con su perfil laboral; capacitaciones al candidato sobre manera de inscribir su Hoja de Vida en los buscadores de empleo en la Web y empresas especializadas como headhunters , si es el caso.

**d) USO DEL SERVICIO:** El Asegurado Desvinculado deberá canalizar su proceso de Asistencia mediante la utilización servicio de Call Center, llamando a las líneas telefónicas desde Bogotá D.C. 3137613 y a nivel Nacional 018000128600.

#### **4. VIGENCIA**

La vigencia de la asistencia inicia a partir del día 30 siguiente de la fecha de expedición del certificado y estará vigente hasta las 24 horas del último día de periodo o vigencia pagada.

#### **5. PAGO**

El valor de la asistencia deberá ser pagada mensualmente en el momento de la expedición del certificado.

#### **6. PROCESO DE PRESTACION DEL SERVICIO**

El servicio se prestará poniendo a disposición del cliente una línea nacional de dedicación exclusiva para la atención de los clientes del Citibank.

#### **7. EXCLUSIONES:**

Hechos o situaciones realizados antes de la firma del certificado.

#### **8. LIMITES DEL SERVICIO:**

No existen limitaciones en la prestación del servicio descrito en este clausulado.

#### **9. GARANTIAS DEL SERVICIO:**

El prestador del servicio garantiza la idoneidad de los asesores de Call Center que atienden las llamadas, así como la idoneidad de los Psicólogos que atienden a los clientes.

**“CITIBANK COLOMBIA S.A. ACTUA COMO TOMADOR DE LAS POLIZAS DE SEGUROS COLECTIVAS O DE GRUPO DE CARÁCTER CONTRIBUTIVAS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR CITIBANK – COLOMBIA S.A. NO ASUME RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL PAGO DE LAS PRIMAS.**

**EL ASEGURADO ES EL UNICO OBLIGADO Y RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA. EN LAS OPERACIONES QUE SE REALICEN A TRAVES DE LA RED DE OFICINAS DE CITIBANK COLOMBIA S.A. ESTE NO ASUME RESPONSABILIDAD EN LA GESTION ENCOMENDADA POR EL CLIENTE A LA ENTIDAD USUARIA DE LA RED SUS OBLIGACIONES SE LIMITAN AL CORRECTO CUMPLIMIENTO DE LAS INSTRUCCIONES DEBIDAMENTE IMPARTIDAS POR LA ENTIDAD ASEGURADORA USUARIA DE LA RED PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO EL CUAL DEBERA ASUMIR DIRECTAMENTE EL ASEGURADO.**

**CITIBANK COLOMBIA S.A. ACTUA BAJO EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS USUARIA DE SU RED Y POR TANTO NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL CONTRATO DE SEGUROS QUE DA ORIGEN A LAS TRANSACCIONES U OPERACIONES QUE EJECUTE CITIBANK COLOMBIA S.A. NO SE HARA RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES QUE SURJAN CON MOTIVO DEL CONTRATO DE SEGURO NI ASUMIRA RESPONSABILIDAD ALGUNA POR EL PROCESO DE SUSCRIPCION DE LOS SEGUROS OBJETO DEL PRESENTE CONVENIO.”**