

CHUBB®

POLIZA DE SEGUROS EXEQUIAL
MODALIDAD COLECTIVA

01/07/2020-1305-P-30-CLACHUBB20160138
01/07/2020-1305-NT-30-A&HNTCHUBBSEG042

CONDICIONES GENERALES:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑIA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARE HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, LOS GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS Y SERVICIOS DE DESTINO FINAL DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPARO BÁSICO

LA COMPAÑIA, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS QUE SE DEFINEN EN EL PRESENTE CONDICIONADO, ASUME CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DEL COLECTIVO ASEGURADO DESIGNADOS EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN DINERO, HASTA LA SUMA ASEGURADA SEGÚN CORRESPONDA AL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS Y SERVICIOS DE DESTINO FINAL.

CLÁUSULA SEGUNDA. AMPAROS ADICIONALES

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

LA COMPAÑIA OTORGA LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES:

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

ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, LA COMPAÑIA LE ENTREGARÁ AL BENEFICIARIO DEFINIDO POR DICHO ASEGURADO EN LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN, 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 DESTINACION POR FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO

EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO DIFERENTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, LA COMPAÑIA 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, LA COMPAÑIA LE ENTREGARÁ DICHA SUMA, AL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN.

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, LA COMPAÑIA 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, LA COMPAÑIA 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. EXONERACION 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, LA COMPAÑIA 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 UTILIZACION DE LA PÓLIZA

CUANDO CUALQUIER BENEFICIARIO 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, LA COMPAÑIA, LE ENTREGARÁ AL ASEGURADO PRINCIPAL EL VALOR ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO,

PREVIA PRESENTACIÓN A LA COMPAÑÍA 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 DE SEGURO.

PERIODOS DE CARENIA:

LAS COBERTURAS SOLO SERÁN EFECTIVAS BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE AFILIACIÓN, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE MUERTE ACCIDENTAL.**
- B. A PARTIR DEL DÍA CUARENTA Y SEIS (46) DE AFILIACIÓN, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD DIFERENTE A CANCER, SIDA Y ENFERMEDADES GRAVES, SEGÚN DEFINICIÓN DE ESTA PÓLIZA.**
- C. A PARTIR DEL DÍA CIENTO OCHENTA Y UNO (181) CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO ENFERMEDADES GRAVES, EXCEPTO CANCER Y SIDA.**
- D. A PARTIR DEL DÍA TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 366, POR CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO CANCER Y SIDA.**

CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES.

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 CARENIA ESTIPULADOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA DE ESTA PÓLIZA.**

PARÁGRAFO PRIMERO: 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.

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

CLÁUSULA CUARTA. DEFINICIONES.

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

MUERTE ACCIDENTAL: El fallecimiento del asegurado que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura individual del seguro, entendido éste como un hecho externo a la corporeidad del asegurado y a su voluntad, súbito y fortuito, que le cause la muerte,

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 INHUMACION 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 CREMACION 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 INHUMACION EN CEMENTERIO DISTRITAL O MUNICIPAL

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

D. SERVICIO DE CREMACION 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 y que para efectos de este seguro también ostenta la calidad de Tomador.

BENEFICIARIO: Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada.

CANCER: 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 APOPLEJIA

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 ORGANOS VITALES

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

CLÁUSULA QUINTA.- TOMADOR.

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

CLÁUSULA SEXTA – SEGURO COLECTIVO.

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

CLÁUSULA SÉPTIMA. – COLECTIVO ASEGURADO Y COLECTIVO 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 son asegurables: 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.

CLÁUSULA OCTAVA.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

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

CLÁUSULA NOVENA.- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Seguro Exequial	De 18 a 65 años más 364 días.	Hasta los 70 años más 364 días.

CLÁUSULA DÉCIMA.- INCLUSIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS

Solo podrán ingresar quienes cumplan con las edades de ingreso establecidas en las condiciones particulares y que cumplan con la condición definida en la Cláusula Séptima.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Solo se podrán excluir asegurados del colectivo asegurado al vencimiento del primer año del seguro y de sus renovaciones.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.

La suma asegurada y el valor de la prima del amparo básico y 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.

El valor de la prima del grupo asegurado fue establecido para el total de los integrantes del grupo, 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.

El valor de la prima se reajustará anualmente 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, de común acuerdo con el Tomador de la póliza colectiva podrá incrementar el valor de la prima, previa información a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- PAGO DE LA PRIMA.

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

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

Para las dos modalidades de seguro: **i)** Si llegase a ocurrir algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas 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.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- AVISO, RECLAMACIONES E INDEMNIZACIÓN.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, podrán comunicarse de manera inmediata con LA COMPAÑÍA para tener orientación en tiempo real sobre el trámite de la reclamación.

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario, previa comprobación de la ocurrencia y cuantía del siniestro, la cual, podrá efectuarse mediante la presentación de los siguientes documentos: fotocopia del documento de identidad del fallecido, el certificado de defunción, el registro notarial de defunción, historia clínica y los originales de las facturas de las entidades prestadoras de dichos servicios.

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

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- INTRANSFERIBILIDAD.

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a LA COMPAÑÍA, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA.-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.
- B.** Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
- 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA – NOTIFICACIONES.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - DOMICILIO.

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

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.