

CHUBB®

ACCIDENTES PERSONALES – TV NOVEDADES

28/10/2020-1305-P-31-CLACHUBB20200023-D00I

28/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG024

OBJETO DEL SEGURO:

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

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. ACUERDA ASUMIR A TRAVÉS DEL PRESENTE AMPARO, Y PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SEÑALADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO DEL SEGURO COLECTIVO ARRIBA ESPECIFICADO, LOS SINIESTROS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN. EL PRESENTE AMPARO QUEDA SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHA PÓLIZA JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

DEFINICIÓN

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LA SUMA DIARIA PACTADA AL ASEGURADO, SEÑALADA EN EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SUFRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA INGRESA COMO PACIENTE INTERNO A UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, COMO MÍNIMO POR 24 HORAS, SIN EXCEDER DE 365 DÍAS, PARA EL TRATAMIENTO RESPECTIVO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO QUE DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN COLOMBIA.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, EL ESTABLECIMIENTO REGISTRADO Y AUTORIZADO POR REUNIR TODAS LAS CONDICIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA, PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS.

NO SON CONSIDERADAS COMO INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, PARA EFECTOS DE COBERTURA DEL AMPARO DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES SIQUIÁTRICAS; LOS

LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS; LOS CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO; LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURALISTAS O DE ESTÉTICA.

LA INDEMNIZACIÓN DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN COMO VALOR ASEGURADO EN LA SOLICITUD-CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SE PAGARÁ AL ASEGURADO, DESDE LA FECHA DE INGRESO EN EL HOSPITAL, POR UN PERÍODO QUE NO EXCEDA LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS, PARA TODOS LOS PERÍODOS DE HOSPITALIZACIÓN A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN PARA PERSONAS ASEGURADAS MAYORES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD, SE REALIZARÁ ASÍ: DURANTE LOS PRIMEROS SIETE (7) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN, EL BENEFICIO DIARIO ESTARÁ LIMITADO A LA MITAD DE LA SUMA ESTIPULADA EN EL CERTIFICADO DEL SEGURO.

LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO QUE COMIENZE EN LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA Y QUE SE DABA A LA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS CON UNA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR Y POR LA CUAL SE HAYA PAGADO INDEMNIZACIÓN DIARIA BAJO ESTE PLAN, SIN QUE EXISTA UN PERÍODO ENTRE ELLAS DE POR LO MENOS DOCE (12) MESES, SERÁ CONSIDERADA UNA CONTINUACIÓN DE DICHA HOSPITALIZACIÓN ANTERIOR, PARA EFECTOS DE DETERMINAR EL PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO POR LA PÓLIZA.

POR EL CONTRARIO, HOSPITALIZACIONES SEPARADAS POR UN PERÍODO IGUAL O SUPERIOR A DOCE (12) MESES Y HOSPITALIZACIONES QUE NO TENGAN UNA MISMA CAUSA O CAUSAS RELACIONADAS, NO SERÁN CONSIDERADAS COMO OCURRIDAS DURANTE EL MISMO PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN ESTIPULADO Y EL MÁXIMO BENEFICIO PAGADERO BAJO ESTE PLAN.

LIMITES DE EDADES PARA EL PRESENTE ANEXO

NO OBSTANTE, LO PREVISTO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO LA EDAD INICIAL MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE 65 AÑOS TANTO PARA HOMBRES COMO PARA MUJERES Y LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO SE OTORGARÁ COMO MÁXIMO HASTA LA EDAD DE 69 AÑOS.

EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

POR 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.

SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA O LA PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO.

DEDICARSE A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O MONTAÑISMO, ESCALADA EN 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 CUALQUIER DEPORTE.

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.

POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES.

ENFERMEDADES FÍSICAS, MENTALES, O, CUALQUIER DOLENCIA ORIGINADA EN ALGUNA ENFERMEDAD, ANOMALÍA O MALFORMACIÓN CONGÉNITA Y / O TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO O DEL SUEÑO, VÁRICES CON FINES ESTÉTICOS, TRATAMIENTO PARA LA INFERTILIDAD. 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.

LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.

LA ORIGINADA POR HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DE POSTPARTO.

CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES, YA SEA QUE SE TRATE DE UNA ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O TRATADA O UNA LESIÓN SUFRIDA POR EL ASEGURADO EN LOS DOCE (12) MESES ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO. ESTA CONDICIÓN DESAPARECE CUANDO SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN EN VIRTUD DE LA CUAL, EL ASEGURADO HA ESTADO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS Y SOLO OPERA PARA EL PRESENTE AMPARO.

NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, TRATAMIENTOS DE BELLEZA, O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.

HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTA INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

HOSPITALIZACIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO LLENA LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, EN COLOMBIA. POR PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ACTOS ILÍCITOS O CONTRARIOS A LAS LEYES COLOMBIANAS.

TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICO CIENTÍFICAS A NIVEL MUNDIAL O AQUELLOS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL.

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

VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

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

INDEMNIZACIONES

El Asegurado o Beneficiario deberá dar noticia a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes de su conocimiento

El valor asegurado se indemnizará al Asegurado o Beneficiario, según los valores expresados en la solicitud-certificado de seguro, en la definición de amparos prevista en la condición primera.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago indemnizatorio dentro del mes siguiente a la fecha en que El Asegurado o Beneficiario haya formalizado la reclamación, demostrando la ocurrencia del siniestro. Todo pago parcial efectuado por LA COMPAÑÍA bajo la presente póliza será considerado como un adelanto de la suma definitiva a indemnizar respecto del accidente que originó dicho pago.

Cualquier recibo de desistimiento que la persona asegurada, sus representantes personales o afiliado asegurado a LA COMPAÑÍA para cualquier beneficio pagado bajo esta póliza, será considerado como una exoneración final y completa de toda responsabilidad de LA COMPAÑÍA con respecto a dicho beneficio.

DEFINICIONES

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

ENFERMEDAD: Significa cualquier alteración de la salud de la persona del Asegurado resultante de la acción de un agente patógeno, con relación al organismo, que conduzca a un tratamiento médico o quirúrgico.

ACCIDENTE: Es la lesión física sufrida por El Asegurado resultante de un hecho externo, súbito, violento, ocasional e independiente de la voluntad del Asegurado.

TRATAMIENTO: Es el conjunto de medios por los cuales se alivia o cura una enfermedad o lesión originada en un accidente.

LESIÓN: Es la alteración, daño o desperfecto anatómico de cualquier parte u órgano del cuerpo humano, originado por la acción de un objeto contundente, de corte, de fuego, así como la afección patológica infecciosa o no, o por cualquier tipo de accidente que no dependa de la voluntad del asegurado.

DIAGNÓSTICO: Es toda identificación de una enfermedad, fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo y confirmados por evidencias clínicas y paraclínicas.

INSTITUCIÓN HOSPITALARIA: Es el establecimiento registrado y autorizado que reúne todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación Colombiana, para la atención de enfermos. No se considera como institución hospitalaria, para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas; los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Es aquella Enfermedad que ha sido diagnosticada o tratada o una lesión sufrida por El Asegurado en los doce (12) meses anteriores a la fecha de inicio del presente amparo cobertura de la presente póliza de seguro. Esta condición desaparece cuando se trata de una enfermedad o lesión en virtud de la cual, El Asegurado ha estado cubierto por esta póliza por un período de doce (12) meses consecutivos.

MÉDICO: Es la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, está autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos: Es un servicio para la atención de pacientes, adultos o niños, críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica : electrocardiografía, monitoria cardioscópica y de presión arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, estimulación eléctrica intra cardíaca (marcapasos temporales y definitivos) y equipos de desfibrilación, nebulizadores y otros.

DÍA: Es el espacio de tiempo de veinticuatro (24) horas continuas de reclusión del Asegurado en una institución hospitalaria.

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

ANEXO DE QUEMADURAS GRAVES

LA COMPAÑÍA, PAGARA AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES Y PORCENTAJES ESTIPULADOS EN EL PRESENTE ANEXO Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, LAS QUEMADURAS DE SEGUNDO Y/O TERCER GRADO SUFRIDAS POR EL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE TABLA

QUEMADURAS DE TERCER GRADO	PORCENTAJE	VALOR ASEGURADO
MAS DEL 27 % DE SUPERFICIE CORPORAL	100%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 18% Y EL 26% DE SUPERFICIE CORPORAL	80%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 9% Y EL 17% DE SUPERFICIE CORPORAL	60%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 5% Y EL 8% DE SUPERFICIE CORPORAL	30%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 1% Y EL 4% DE SUPERFICIE CORPORAL	6%	VALOR ASEGURADO

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO	PORCENTAJE	VALOR ASEGURADO
MAS DEL 27% DE SUPERFICIE CORPORAL	60%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 18% Y EL 26% DE SUPERFICIE CORPORAL	48%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 9% Y EL 17% DE SUPERFICIE CORPORAL	36%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 5% Y EL 8% DE SUPERFICIE CORPORAL	18%	VALOR ASEGURADO
ENTRE EL 1% Y EL 4% DE SUPERFICIE CORPORAL	4%	VALOR ASEGURADO

DEFINICIONES

QUEMADURAS: Lesiones producidas por quemaduras por agentes físicos, químicos, eléctricos o por fricción que comprometan de manera importante el estado del asegurado y requieren manejo médico de urgencia e intrahospitalario.

QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO:

Quemaduras que afectan a una profundidad más allá a la epidermis causando la formación de ampollas.

QUEMADURAS DE TERCER GRADO:

Quemaduras que destruyen por completo todas las capas de la piel.

EXCLUSIONES.

NO SE PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA OBJETO DEL PRESENTE ANEXO ADICIONAL, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

CUALQUIERA DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES AL QUE ACCEDE ESTE ANEXO.

QUEMADURAS POR INSOLACIÓN COMO CONSECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN NEGLIGENTE AL SOL.

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

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.