

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

05/09/2024-1305-P-31-CLACHUBB20240003-DRCI
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG011

CHUBB®

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 EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO?

LA COMPAÑÍA AMPARA LA MUERTE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, INCLUYE HOMICIDIO.

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 DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN 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, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN 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. ¿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 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.

CONDICIÓN TERCERA. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y DE PERMANENCIA?

Asegurado Principal, Cónyuge o Compañero(a) Permanente:

- Edades de ingreso: desde los 18 años y hasta los 64 años más 364 días.
- Edad máxima de permanencia: hasta los 70 años más 364 días.

CONDICIÓN CUARTA. ¿QUÉ DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible. Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

¿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 de seguro.

CONDICIÓN QUINTA– 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.

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.

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 SEXTA - ¿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, 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 SÉPTIMA. ¿EN QUÉ CASOS OCURRE LA 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 individual de del asegurado.
- D. Por revocación del seguro por cualquiera de las partes.

- E. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- F. Cuando LA COMPAÑÍA paga la suma asegurada por la afectación de uno o varios amparos que agoten la suma máxima del seguro.

CONDICIÓN OCTAVA. ¿QUÉ OTRAS CONDICIONES APLICAN A ESTE SEGURO?

I. 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 esta.

II. 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.

III. 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.

IV. 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.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

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

**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
MODALIDAD COLECTIVA**

CHUBB®

**AMPARO ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA
TRABAJADORES DEPENDIENTES**

05/09/2024-1305-P-31-CLACHUBB20240003-DRCI
05/09/2024-1305- A -31-ANEXCHUBB2024016-DRCI
03/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG019

ESTE AMPARO ADICIONAL ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE AMPARO ADICIONAL?

MEDIANTE ESTE ANEXO, LA COMPAÑÍA ASUME POR UNA SOLA VEZ POR CADA ONCE RENOVACIONES MENSUALES CONSECUTIVAS, EL RIESGO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO 30 DÍAS DESDE EL INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO SEA COMO CONSECUENCIA DE:

- A.** TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL EMPLEADOR SIN JUSTACAUSA.
- B.** DECLARATORIA DE INSUBSISTENCIA
- C.** DESPIDO DE EMPLEADOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN
- D.** SUPRESIÓN DE CARGOS POR FUSIÓN DE ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS
- E.** TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL TRABAJADOR ARGUMENTANDO JUSTA CAUSA CONTENIDA EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO (ART. 62 LITERAL B)
- F.** TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL PATRONO CON JUSTACAUSA ARGUMENTANDO DEMANDA POR ALIMENTOS.
- G.** TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL PATRONO CON JUSTACAUSA ARGUMENTANDO EMBARGO CIVIL POR TERCEROS.
- H.** DESPIDO MASIVO SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- I.** LIQUIDACIÓN O CIERRE DEFINITIVO DE LA EMPRESA O ENTIDAD
- J.** 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.

PARÁGRAFO 1: DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL BENEFICIARIO DESIGNADO, LA SUMA

ASEGURADA, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EL CUADRO DE COBERTURAS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

PARA ACCEDER A ESTE AMPARO ADICIONAL ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE EL SEGURO HAYA ESTADO VIGENTE POR LO MENOS DURANTE TREINTA (30) DÍAS Y TENIDO COMO MÍNIMO UNA (1) RENOVACIÓN MENSUAL.

CONDICIÓN SEGUNDA. ¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

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 TÉRMINO 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 SIN HABER TRANSCURRIDO 30 DIAS DE VIGENCIA.
4. DESPIDO COLECTIVO CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE TRABAJO.
5. TERMINACIÓN DE CONTRATOS VERBALES.
6. RETIRO POR RECONOCIMIENTO DEL DERECHO DE PENSIÓN, INVALIDEZ O VEJEZ.

PARÁGRAFO 1: PARA QUE HAYA LUGAR A COBERTURA SE DEBE CUMPLIR CON LA CONDICIÓN DE EMPLEABILIDAD DEL ASEGURADO COMO TRABAJADOR DEPENDIENTE, EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO.

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. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL?

Asegurado Principal, Cónyuge o Compañero(a) Permanente:

- Edades de ingreso: desde los 18 años y hasta los 64 años más 364 días
- Edad de permanencia: hasta los 70 años más 364 días

CONDICIÓN CUARTA. ¿QUÉ DEFINICIONES DEBEN CONSIDERARSE EN ESTE AMPARO ADICIONAL?.

4.1 VALOR ASEGURADO: El valor asegurado será hasta el límite máximo de la cuota mensual ordinaria que tenga el Asegurado con el beneficiario designado a título oneroso y hasta por el período pactado, sin que supere el valor contratado.

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, mientras subsista el interés que legitima la designación.

4.4. 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.

CONDICIÓN QUINTA. ¿CUÁNDO SE REESTABLECE EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL?

Ocurrido un siniestro durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el Asegurado restablecerá automáticamente la cobertura transcurridas seis (6) renovaciones mensuales consecutivas. En caso de un nuevo siniestro, el Asegurado deberá acreditar haber estado empleado durante los seis (6) meses consecutivos anteriores a la fecha de ocurrencia del nuevo siniestro.

CONDICIÓN SEXTA. ¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá 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 en la página web, los canales de atención. Previo al pago de la suma asegurada, CHUBB podrá, para decidir la reclamación, exigir las pruebas fehacientes y satisfactorias que demuestren la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

CONDICIÓN SÉPTIMA. ¿CUÁNDO TERMINA EL AMPARO ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO TRABAJADORES DEPENDIENTES?

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

- Por haber cumplido el Asegurado la edad máxima de permanencia establecida en este amparo adicional.
- Por fallecimiento del asegurado.

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.

LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y LA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES SON MUTUAMENTE EXCLUYENTES.

CONDICIÓN OCTAVA: ¿ESTÁ PERMITIDA LA 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

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

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

CHUBB®

AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

05/09/2024-1305-P-31-CLACHUBB20240003-DRCI
05/09/2024-1305- A -31-ANEXCHUBB2024017-DRCI
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG009

ESTE AMPARO ADICIONAL ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA AMPARA LA DESMEMBRACIÓN OCASIONADA POR UN ACCIDENTE DEL ASEGURADO DEFINIDA COMO LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO LESIONADO POR ACCIDENTE.

TAMBIÉN ESTÁ ASEGURADO:

A. EL RIESGO DE INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEFINIDA 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. EL RIESGO DE PARÁLISIS CORPORAL, QUE ES LA 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. ¿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:

- LA MONOPLEJÍA DEFINIDA COMO LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SOLO GRUPO MUSCULAR.
- 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.

CONDICIÓN TERCERA. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL?

Asegurado Principal, Cónyuge o Compañero(a) Permanente:

- Edades de ingreso: desde los 18 años y hasta los 64 años más 364 días
- Edad de permanencia: hasta los 70 años más 364 días

CONDICIÓN CUARTA. ¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible. Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

¿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:

- La mano: amputación ocurrida por la muñeca.
- El antebrazo: amputación sufrida hasta el codo.
- El brazo: amputación por arriba del codo.
- El pie: amputación por la articulación del cuello del pie.
- El dedo: amputación por las articulaciones metacarpianas por encima de ellas.

- Si el asegurado es zurdo, los porcentajes por pérdidas en el lado derecho e izquierdo se invertirán.

¿LA COBERTURA DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL ES EXCLUYENTE CON OTRA COBERTURA?

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 pérdidas, se calcularán sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin exceder el valor asegurado respectivo por desmembración.

CONDICIÓN QUINTA. ¿CUÁNDO TERMINA EL AMPARO ADICIONAL DE DESEMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE?

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

- Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia establecida en este Anexo.
- Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización 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.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

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

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Carrera 7 #71-21 Piso 7

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

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

05/09/2024-1305-P-31-CLACHUBB20240003-DRCI
05/09/2024-1305- A -31-ANEXCHUBB2024018-DRCI
27/10/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG010

CHUBB®

ESTE AMPARO ADICIONAL ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO QUE SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y QUE HAYA GENERADO LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, TAMBIÉN SE CONSIDERARÁ EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A. LA AMPUTACIÓN TOTAL DE DOS O MÁS MIEMBROS. (BRAZOS, PIERNAS, MANOS O PIES).
- B. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA POR AMBOS OJOS.
- C. LA AMPUTACIÓN TOTAL DE UN MIEMBRO Y LA PÉRDIDA IRREPARABLE DE LA VISTA POR UN OJO.
- D. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN O DEL HABLA.
- E. LA DEMENCIA INCURABLE, PREVIA DECLARACIÓN JUDICIAL

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

PARA QUE EL SEGURO TENGA COBERTURA:

- EL ACCIDENTE AMPARADO Y NO EXCLUIDO POR LA PÓLIZA DEBE OCURRIR DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- 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.
- LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBE SER CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LAS QUE TRATA LA LEY 100 DE 1993, O POR UNA EPS, UNA AFP, UNA ARL, UNA ASEGURADORA DE RIESGOS PREVISIONALES O UN MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y DEBERÁ ESTAR FUNDAMENTADA EN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1507

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

DE 2014, NORMATIVA QUE DETERMINA EL RIESGO COMÚN PARA TODOS LOS ASEGURADOS QUE SON OBJETO DE COBERTURA.

- LA CALIFICACIÓN DEBE INDICAR EL PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ. EN CUALQUIER CASO, EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEBE REFERIRSE A LESIONES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE SU AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL CON OCASIÓN DE DICHAS LESIONES DEBE SER SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) PARA QUE CONFIGURE SINIESTRO.
- LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ DEBE ESTAR DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE.

CONDICIÓN SEGUNDA. ¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER 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 LA INVALIDEZ POR AGRAVACIÓN DE 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.

NO ES OBJETO DE COBERTURA LA INVALIDEZ O LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SUPERIOR AL 50% QUE SE CONFIGURE CON BASE EN NORMATIVIDAD DISTINTA AL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1507 DE 2014, COMO AQUELLA QUE PARA EFECTOS PENSIONALES APLICA DE MANERA EXCEPCIONAL A FAVOR DE DOCENTES AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, MIEMBROS DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL, TRABAJADORES DE ECOPETROL Y TODOS LOS DEMÁS REGÍMENES PENSIONALES ESPECIALES.

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.

CONDICIÓN TERCERA. ¿CUÁLES DEFINICIONES DEBE TENER EN CUENTA?

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

- **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación.
- **PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL:** Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual.
- **PORCENTAJE DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** Grado de pérdida de capacidad laboral.

CONDICIÓN CUARTA. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL?

La edad de ingreso del asegurado va desde los 18 años hasta los 64 años más 364 días. La edad máxima de permanencia es hasta los 70 años más 364 días.

CONDICIÓN QUINTA. ¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso **del siniestro** a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible. Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

¿LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ES EXCLUYENTE CON OTRA COBERTURA?

Sí, el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente no es acumulable con el amparo básico del seguro de Accidentes Personales (muerte accidental) o al amparo de Desmembración Accidental, y por lo tanto una vez pagada la suma asegurada por la Incapacidad Total y Permanente se termina el Seguro para dicho Asegurado. En caso de haberse pagado algún valor por al amparo de Desmembración Accidental, este valor será deducido de la suma asegurada de Incapacidad Total y Permanente.

CONDICIÓN SEXTA. ¿CUÁNDO TERMINA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE?

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

- Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia establecida en este Anexo.
- Cuando LA COMPAÑÍA pague la indemnización 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 REGISTRARÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO

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

**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
MODALIDAD COLECTIVA**

CHUBB®

**AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA
TRABAJADORES INDEPENDIENTES**

05/09/2024-1305-P-31-CLACHUBB20240003-DRCI
05/09/2024-1305- A -31-ANEXCHUBB2024019-DRCI
03/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEGo19

ESTE AMPARO ADICIONAL ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE EXPIDA.

CONDICIÓN PRIMERA. ¿QUÉ CUBRE ESTE AMPARO ADICIONAL?

MEDIANTE ESTE ANEXO, LA COMPAÑÍA ASUME POR UNA SOLA VEZ POR CADA ONCE RENOVACIONES MENSUALES CONSECUTIVAS, EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO 30 DÍAS DESDE EL INICIO DE LA PRIMERA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

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: A LA FECHA DEL SINIESTRO EL ASEGURADO DEBERÁ HABER EJERCIDO ACTIVIDADES ECONÓMICAS INDEPENDIENTES COMO MÍNIMO DURANTE TRES (03) MESES DE ANTERIORIDAD DEMOSTRABLES MEDIANTE CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO O RUT. ASI MISMO, EL ASEGURADO DE ESTAR AFILIADO Y SER COTIZANTE AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

PARA ACCEDER A ESTE AMPARO ADICIONAL ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE EL SEGURO HAYA ESTADO VIGENTE POR LO MENOS DURANTE TREINTA (30) DÍAS, HAYA TENIDO COMO MÍNIMO UNA (1) RENOVACIÓN MENSUAL Y LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO SEA CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE, SALVO QUE HAYAN TRANSCURRIDO ONCE (11) RENOVACIONES MENSUALES CONSECUTIVAS.

CUOTAS A INDEMNIZAR CON BASE EN LOS DIAS DE INCAPACIDAD:

DIAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL	# DE CUOTAS A PAGAR DE ACUERDO CON LA OPCIÓN ELEGIDA
0-30	No Aplica
31-60	1 Cuota
61-90	2 Cuotas
91-120	3 Cuotas

CONDICIÓN SEGUNDA. ¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

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. ENCONTRARSE EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- C. SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS INCLUYENDO HELICÓPTEROS.
- D. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLIGIDAS, BIEN SEA 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. DE 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 ANTES DE LOS PRIMEROS TREINTA (30) DÍAS DE VIGENCIA DEL SEGURO.
- H. ACCIDENTES QUE OCURRAN ESTANDO EL ASEGURADO BAJO EL EFECTOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

PARÁGRAFO 1: PARA QUE HAYA LUGAR A COBERTURA SE DEBE CUMPLIR CON LA CONDICIÓN DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE, EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO.

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. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL?

- Edades de ingreso: desde los 18 años y hasta los 64 años más 364 días
- Edad de permanencia: hasta los 70 años más 364 días

CONDICIÓN CUARTA. ¿QUÉ DEFINICIONES DEBEN CONSIDERARSE EN ESTE AMPARO ADICIONAL?.

4.1 VALOR ASEGURADO: El valor asegurado será hasta el límite máximo de la cuota mensual ordinaria que tenga el Asegurado con el beneficiario designado a título oneroso y hasta por el período pactado, sin que supere el valor contratado.

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, mientras subsista el interés que legitima la designación.

4.4. 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.

CONDICIÓN QUINTA. ¿CUÁNDO SE REESTABLECE EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL?

Ocurrido un siniestro durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el Asegurado restablecerá automáticamente la cobertura transcurridas seis (6) renovaciones mensuales consecutivas. En caso de un nuevo siniestro, el Asegurado deberá acreditar haber estado desempeñando su actividad como trabajador independiente durante los seis (6) meses consecutivos anteriores a la fecha de ocurrencia del nuevo siniestro.

CONDICIÓN SEXTA. ¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá 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 en la página web, los canales de atención. Previo al pago de la suma asegurada, CHUBB podrá, para decidir la reclamación, exigir las pruebas fehacientes y satisfactorias que demuestren la ocurrencia y la cuantía del siniestro.

El proceso para la atención de siniestros podrá ser consultado en la página web de LA COMPAÑÍA.

CONDICIÓN SÉPTIMA. ¿CUÁNDO TERMINA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES?

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

- Por haber cumplido el Asegurado la edad máxima de permanencia establecida en este amparo adicional.
- Por fallecimiento del asegurado.

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.

LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO PARA TRABAJADORES DEPENDIENTES Y LA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES SON MUTUAMENTE EXCLUYENTES.

CONDICIÓN OCTAVA: ¿ESTÁ PERMITIDA LA 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

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