

**TÉRMINOS Y CONDICIONES  
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CON ANEXO DE DESEMPLEO**

Chubb Seguros Colombia S. A., quien en adelante se denominará “Chubb”, comercializa el Seguro Accidentes Personales con Anexo de Desempleo.

Con la “Aceptación de Documentos” a través del aplicativo de Lulo Bank, usted acepta adquirir este seguro conforme a los siguientes términos y condiciones:

**1. Coberturas Del Seguro:**

<b>Coberturas</b>	<b>Valor asegurado</b>
Muerte Accidental	\$5.000.000
Incapacidad total y permanente por accidente	\$5.000.000
Desmembración Accidental	\$5.000.000
Desempleo (Empleados dependientes) *	Hasta 3 cuotas mensuales de máximo \$2.200.000 por cuota
Incapacidad total temporal (Trabajadores independientes) *	Hasta 3 cuotas mensuales de máximo \$1.100.000 por cuota
<b>Tasa mensual (Aplicada al valor de cuota mensual del crédito) antes de IVA</b>	<b>6.84%</b>
<b>Tasa mensual (Aplicada al valor de cuota mensual del crédito) IVA Incluido</b>	<b>8.08%</b>

\*La cobertura de Incapacidad Total y Permanente por accidente es excluyente con la cobertura de desempleo e incapacidad total y temporal por lo que una vez pagada la suma asegurada por la Incapacidad Total y Permanente se termina el seguro.

\* Las coberturas de Desempleo e Incapacidad total temporal son mutuamente excluyentes. Si eres un trabajador independiente estarás cubierto por Incapacidad total temporal; si eres un Empleado dependiente, estarás cubierto por desempleo.

**2. Fecha y hora de inicio de vigencia:**

El seguro iniciará a las 0:00 horas del día del desembolso del crédito.

**3. Edades de ingreso y permanencia del asegurado**

Muerte accidental – Incapacidad Total y Permanente por Accidente - Desempleo involuntario / trabajadores dependientes - Incapacidad Total Temporal por accidente o Enfermedad / trabajadores independientes	Ingreso de 18 hasta los 64 años más 364 días, con edad de permanencia hasta los 70 años más 364 días
---	--

**4. Beneficiarios:**

- Cobertura de Muerte Accidental: los beneficiarios serán los de ley, los cuales podrás modificar en cualquier momento haciendo la solicitud a la aseguradora.
- Cobertura de Incapacidad total y permanente por accidente y Desmembración Accidental: el beneficiario será el mismo asegurado.

- Coberturas de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad y cobertura de desempleo: el beneficiario será Lulo Bank S.A.

**5. Información Importante:**

- El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
- Este seguro no es obligatorio.
- La mora en el pago de la prima de la póliza o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática y dará derecho a la compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato según lo establecido en el Artículo 1068 del código de comercio.
- Chubb Seguros podrá revocar la póliza o cualquiera de los amparos adicionales, en cumplimiento del artículo 1071 del Código de Comercio de Colombia.
- La vigencia del seguro es mensual con renovación automática y el cobro y recaudo de la prima de seguro se realiza de manera mensual, junto la cuota de su crédito.
- El alcance y las limitaciones de la cobertura del seguro, con base en los amparos y las exclusiones establecidas en las condiciones del contrato, las tiene a su disposición en la página web [www.chubb.com/co](http://www.chubb.com/co), en la cual, también encontrará información relevante en materia de protección al consumidor financiero.
- Chubb Seguros Colombia S.A. es quien asume la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones del producto frente al consumidor financiero.
- Podrá consultar el proceso para la atención de siniestros simplificado en la página web de Chubb Seguros Colombia S.A.
- Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones nos prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones.

**6. Documentos Sugeridos para Reclamación:**

La reclamación será definida en un plazo de 28 días calendario, contados a partir de la fecha de entrega de la totalidad de la documentación a la compañía que demuestre la ocurrencia del siniestro, siempre que el beneficiario acredite su legitimación para reclamar.

En caso de requerirse más información, la aseguradora efectuará las solicitudes correspondientes.

<p><b>Por Muerte Accidental</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta formal de reclamación firmada por los beneficiarios.</li> <li>• Copia auténtica registro civil de defunción.</li> <li>• Copia del documento de identificación de cada uno de los beneficiarios mayores de edad.</li> <li>• Registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de edad.</li> <li>• Informe policial de accidentes de tránsito (en los casos en que aplique).</li> <li>• Acta de levantamiento del cadáver.</li> </ul>
-------------------------------------	--

<p><b>Incapacidad total y permanente por accidente.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de reclamación debidamente diligenciado por el asegurado.</li> <li>• Historia clínica completa del accidente.</li> <li>• Calificación emitida por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez o por cualquier entidad de salud autorizada para tal efecto.</li> </ul>
<p><b>Desmembración por accidente</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de indemnización debidamente diligenciado.</li> <li>• Copia del documento de identificación.</li> <li>• Historia clínica completa del accidente, indicando claramente el nivel de amputación del miembro afectado.</li> <li>• Radiografías soporte de la desmembración</li> </ul>
<p><b>Por Desempleo Involuntario</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta formal de reclamación.</li> <li>• Documento de terminación del vínculo laboral.</li> <li>• Constancia de tipo de relación contractual entre el asegurado y el empleador.</li> <li>• Constancia mensual de no vinculación laboral.</li> </ul>
<p><b>Por Incapacidad Total y Temporal por Accidente o Enfermedad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulario de reclamación.</li> <li>• Historia clínica completa.</li> <li>• Incapacidad expedida por la EPS.</li> </ul>

**7. Declaraciones y Autorizaciones:**

Con la aceptación de los presentes términos y condiciones usted está de acuerdo en emitir las siguientes declaraciones y autorizaciones:

1. He sido debidamente informado sobre el alcance y las limitaciones de la cobertura del seguro, con base en los amparos y las exclusiones establecidas en las condiciones del contrato, las cuales tengo a mi disposición en la en la [www.chubb.com/co](http://www.chubb.com/co) en la cual, también puedo consultar información relevante en materia de protección al consumidor financiero.
2. Autorizo a Chubb Seguros a renovar de manera automática la póliza de seguro.
3. Autorizo a Lulo Bank S.A. a recaudar el valor de la prima mensual del presente seguro en la cuota mensual del crédito otorgado.
4. Autorizo a Chubb Seguros para notificarme de cualquier modificación al contrato de seguro a través de los diferentes medios de comunicación existentes, tales como: notificación escrita, llamada telefónica, correo electrónico, mensaje de texto, entre otros.
5. Para la celebración y durante la ejecución del contrato de seguro con CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (en adelante “LA ASEGURADORA”), sociedad con NIT 860.026.518 – 6, teléfono 3190400 y domiciliada en la Carrea 7 No. 71-21 de la ciudad de Bogotá (en adelante el “Contrato”), ésta recolectará, administrará y tratará los datos personales del ASEGURADO de manera manual y/o automatizada, en los términos previstos en la legislación aplicable, particularmente en la Ley 1581/12 (y demás normas que las modifiquen, adicionen o deroguen) (en adelante la “Regulación”). Consecuentemente, en virtud de la suscripción del presente documento, el ASEGURADO otorga la autorización requerida por la Regulación dentro de los siguientes términos y condiciones:
  - 1) LA ASEGURADORA utilizará los datos personales que recolecte del asegurado, tales como nombre, apellido y datos de identificación para los propósitos y alcances relacionados con la suscripción y ejecución del contrato de seguro y con las relaciones jurídicas y/o comerciales que se puedan desprender del mismo.

- 2) LA ASEGURADORA realizará tratamientos tales como la recolección, uso, almacenamiento, análisis, transferencia y transmisión, supresión, entre otras, de los datos personales del asegurado.
- 3) En ese orden de ideas, LA ASEGURADORA podrá compartir, transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, datos personales a Encargados del Tratamiento que sean proveedores vinculados con LA ASEGURADORA como ajustadores, abogados, médicos, digitadores, firmas de asistencia, call centers y, en general, con terceros con quienes LA ASEGURADORA sostiene relaciones jurídicas y/o comerciales relativas todas ellas al contrato de seguro, a los servicios que se desprenden del mismo y a otros productos y servicios relacionados con el objeto social de LA ASEGURADORA, siempre con la finalidad de ejecutar en debida forma el contrato de seguro. En cada uno de esos casos LA ASEGURADORA incluirá un texto o adoptará las medidas necesarias a fin de que se observen los principios previstos en la Regulación y para que se comprometan a tratar dicha información del asegurado de conformidad con las Políticas de Tratamiento de Datos de LA ASEGURADORA.
- 4) LA ASEGURADORA también podrá compartir, transferir o transmitir los datos personales a compañías vinculadas, bien sean matrices, filiales, sucursales, establecimientos de comercio o similares que requieran tratar dichos datos personales para efectos de la correcta ejecución del contrato y según las finalidades establecidas en la presente autorización. LA ASEGURADORA adoptará las medidas necesarias a fin de que se observen los principios previstos en la Regulación.
- 5) La autorización que se otorga por medio de este documento incluye una autorización previa, expresa e informada para el tratamiento de datos sensibles relacionados con o necesarios para la ejecución del contrato de seguro. Tales datos sensibles pueden incluir datos de salud. Para estos efectos, LA ASEGURADORA observará lo previsto en la Regulación sobre la materia. el asegurado ha sido informado sobre el carácter enteramente facultativo de la autorización para hacer tratamiento de los datos sensibles. El tratamiento de datos sensibles por parte de LA ASEGURADORA se hará para el cumplimiento de las finalidades establecidas en la presente autorización y en las Políticas de Tratamiento de Datos disponibles en [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co).
- 6) LA ASEGURADORA adoptará las medidas físicas, técnicas y tecnológicas necesarias para asegurar que los datos personales del asegurado se encuentren en adecuadas condiciones de conservación, seguridad y confidencialidad.
- 7) El ASEGURADO puede ejercer ante LA ASEGURADORA sus derechos a conocer, actualizar y rectificar su información personal cuando la misma sea inexacta, parcial, incompleta, induzca a error o cuando su tratamiento esté prohibido o no haya sido autorizado. De igual forma, puede solicitar la prueba de la autorización otorgada; solicitar información sobre el uso que se le ha dado a sus datos personales; presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones al régimen de protección de datos personales; acceder a sus datos personales; revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos personales, siempre que no exista una obligación legal o contractual que implique que sus datos personales deban permanecer en la base de datos. Puede ejercer estos derechos de acuerdo con los procedimientos contemplados en la misma Regulación y en las Políticas de Tratamiento de Datos de la ASEGURADORA que se encuentran publicadas en [www.chubbseguros.com.co](http://www.chubbseguros.com.co). Es responsabilidad del ASEGURADO consultar periódicamente esas Políticas de Tratamiento de Datos y sus actualizaciones.

- 8) Tales derechos del asegurado podrán ser ejercidos enviando una comunicación escrita a la dirección de correo electrónico [chubb.servicioalcliente@chubb.com](mailto:chubb.servicioalcliente@chubb.com).
- 9) En caso de recibir una orden judicial o administrativa de cualquier autoridad competente relacionada con datos personales del ASEGURADO, LA ASEGURADORA procederá de acuerdo con lo previsto en la Regulación sobre el particular.
- 10) A la terminación del presente contrato por cualquier causa, LA ASEGURADORA se abstendrá de utilizar los datos personales del asegurado para cualquier fin diferente al que éste autorice y las exigidas por la ley aplicable. LA ASEGURADORA adoptará las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para garantizar que los datos personales del asegurado no se utilizarán para un fin diferente, pudiendo acordar con el asegurado la eliminación definitiva de los datos personales de los archivos y registros de LA ASEGURADORA.
- 11) Si dentro de las actividades relacionadas con o derivadas del presente documento y, en general, del contrato de seguro, el asegurado debe suministrar a LA ASEGURADORA datos personales de terceros con quienes sostiene una relación familiar, laboral, contractual, jurídica o comercial de cualquier clase, se entenderá para todos los efectos que el asegurado ha desplegado conductas inequívocas a fin de demostrar que esos terceros han prestado su debido y oportuno consentimiento para la recolección, administración y tratamiento de datos personales en los términos y para los propósitos previstos en este documento. De la misma manera, la ASEGURADORA entenderá que en esos casos existe una legitimación para el ejercicio de los derechos del titular basada en lo dispuesto por el numeral 4 del artículo 20 del Decreto 1377 de 2013 que prevé la estipulación a favor de otro o para otro.
- 12) En virtud de la relación jurídica y/o comercial que se desprende de este documento, el asegurado expresamente autoriza a LA ASEGURADORA para que esta pueda transferir y/o transmitir los datos personales a empresas que se encuentran ubicadas en el extranjero, particularmente en los Estados Unidos de América, con las que LA ASEGURADORA sostiene una relación contractual por pertenecer al mismo grupo comercial de empresas. Esas empresas ubicadas en el extranjero prestarán servicios a LA ASEGURADORA principalmente en materia de realización de copias de seguridad (back-up) y análisis estadístico, administrativo, financiero y/o comercial de la información. Para estos propósitos LA ASEGURADORA implementará las gestiones y procedimientos a que haya lugar de acuerdo con la Regulación, garantizando en todo caso el derecho del asegurado a que esa información se almacene en condiciones de seguridad y a solicitar a LA ASEGURADORA la actualización o rectificación de la misma cuando a ello hubiere lugar de acuerdo con lo previsto en la Regulación.
- 13) Autorizo adicionalmente a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos personales de contacto con fines de mercadeo, publicidad o comercialización de bienes y servicios propios del objeto social de LA ASEGURADORA. LA ASEGURADORA no utilizará los datos personales del asegurado para actividades de mercadeo, publicidad o comercialización de bienes y servicios de terceros que no tengan una relación contractual con LA ASEGURADORA. Para estos efectos, autorizo ser contactado en un horario distinto al establecido en el artículo 3 de la Ley 2300 de 2023 y aquellas que la modifiquen o adicionen. En caso de no estar de acuerdo en otorgar su autorización para estos propósitos, puede comunicarse con la línea de atención al cliente de LA ASEGURADORA para realizar la anotación correspondiente. En todo caso, el tratamiento de información personal para el cumplimiento de esta finalidad se hará respetando la intimidad de los titulares en concordancia con las normas vigentes.

- 14) Autorizo a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos para el control y la prevención del fraude en todas las etapas contractuales y pos-contractuales, así como para la prevención y control de lavado de activos y la financiación del terrorismo. Para estos efectos autorizo a LA ASEGURADORA a que mis datos personales sean compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados a Operadores de Información y/o Burós de Crédito.
- 15) Autorizo a LA ASEGURADORA para que utilice mis datos para la elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. Lo anterior supone la elaboración de modelos analíticos que tengan como propósitos, entre otros, la predicción de la siniestralidad, cálculo de primas y predisposición de adquisición de una póliza en particular. Para estos efectos autorizo a LA ASEGURADORA a que mis datos personales sean compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados a Operadores de Información y/o Burós de Crédito.

Para efectos de esta autorización el Responsable del Tratamiento es la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., con NIT: 860.026.518-6, domiciliada en la Carrera 7 No 71 – 21 Torre B Piso 7 de la ciudad de Bogotá y con teléfono 3190300. Los titulares podrán ejercer su derecho a la protección de datos descrito anteriormente, presentando una comunicación escrita en el domicilio de CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. dirigido al Área de Protección de Datos de la compañía o mediante correo electrónico a [servicioalcliente.co@chubb.com](mailto:servicioalcliente.co@chubb.com)