

CHUBB®

PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

MODALIDAD COLECTIVA

21/04/2020 1305 P 31 CLACHUBB20160071 D00I
28/02/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG011

CONDICIONES GENERALES:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" 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, LA PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO BÁSICO - PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN CUARTA.

CONDICIÓN 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 DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y COBERTURAS SON LAS ESTIPULADAS EN LOS RESPECTIVOS ANEXOS.

LAS EXCLUSIONES ESPECIALES DE LOS AMPAROS ADICIONALES SE HARÁN CONSTAR EN EL ANEXO DE DICHO AMPARO, DEL MISMO MODO Y EN LO PERTINENTE, TAMBIÉN LES SERÁN APLICABLES LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR

CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE SALVO, QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- B. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- C. ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- D. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- E. 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, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- F. ENCONTRARSE EL ASEGURADO 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.**
- G. ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- H. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**
- I. 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.**
- J. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO.**
- K. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- L. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- M. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- N. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- O. TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**

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 LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

DUPLICIDAD DE PÓLIZAS

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.

CONDICIÓN 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 de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

DESAPARECIMIENTO: Para todos los efectos del presente amparo básico, se entenderá también como muerte accidental del asegurado, cuando ocurra alguno de los eventos que a continuación se señalan, y den origen a la declaración judicial de muerte presunta por desaparición con arreglo a la ley colombiana:

- A. Desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos.
- 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.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN SÉPTIMA. –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.

CONDICIÓN OCTAVA - 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
Muerte Accidental	De 18 a 65 años más 364 días.	Hasta los 70 años más 364 días.

CONDICIÓN NOVENA - 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.

CONDICIÓN DÉCIMA - SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.

El valor asegurado y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales, es el establecido en el certificado individual de seguro.

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, 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 DÉCIMA PRIMERA- 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 caratula de la póliza.

Póliza Colectiva Contributiva: Es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo 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.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo 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.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA – AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del mismo, dentro del mes siguiente a la fecha de este.

Para que LA COMPAÑÍA, efectúe el pago de la indemnización correspondiente a la presente póliza, El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, para lo cual podrán presentar, entre otros, los siguientes documentos: Registro civil de defunción, copia documentos de identificación del Asegurado y beneficiarios.

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, o a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada para los amparos que así lo ameriten, 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.

Para los amparos adicionales la COMPAÑÍA podrá indicar en los respectivos anexos los documentos que se consideren idóneos para la reclamación sin perjuicio de la libertad probatoria que tienen los beneficiarios.

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.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - 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.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - 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 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.
- G.** Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

CONDICIÓN 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.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO CATASTRÓFICO.

Cuando la presente póliza otorgue cobertura para un número plural de asegurados, LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado. Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar LA COMPAÑÍA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expreso límite agregado de responsabilidad pactado en condición particular, LA COMPAÑÍA pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad por evento catastrófico.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA– 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA– 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA– 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA – 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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCER - DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de la COMPAÑÍA, el establecido en la Cámara 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.

ANEXO
AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

CHUBB®

21/04/2020 1305 A 31 ANEXCHUBB20160074 Do01
28/02/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG010

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

EL PRESENTE ANEXO SE LE APLICAN, EN LO PERTINENTE, TODAS LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO.

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 LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA – DEFINICIONES

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.

FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Momento en el cual queda en firme el dictamen emitido por la instancia competente sobre la pérdida de la capacidad laboral del Asegurado.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente por accidente la invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) sufrida por el Asegurado, cuya fecha de estructuración este dentro de la vigencia del seguro, originada en lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales no preexistentes y no causadas intencionalmente por éste, que se encuentra debidamente calificada por cualquiera de las Juntas de Calificación de Invalidez de las que trata la Ley 100 de 1993, establecidas legalmente en el territorio nacional.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente por accidente, se considerará también como tal 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.

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.

PREEXISTENCIA: Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquella patología que ha sido diagnosticada o tratada con fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo de cada asegurado. También se considera preexistente la enfermedad o lesión aparente a simple vista o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar inadvertida.

CONDICIÓN CUARTA – PERSONAS ASEGURABLES.

Son personas asegurables bajo el presente amparo adicional el asegurado principal.

CONDICIÓN QUINTA - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Incapacidad Total y Permanente por Accidente	De 18 a 64 años más 364 días.	Hasta los 65 años más 364 días.

CONDICIÓN SEXTA –SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

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

CONDICIÓN SÉPTIMA - RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

El Asegurado deberá acreditar la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente por Accidente, mediante el dictamen de pérdida de capacidad laboral, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de Seguridad Social reglamentado por la Ley 100 de 1993.

Dicha calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente. El porcentaje de pérdida de capacidad laboral debe ser superior al cincuenta (50%).

Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, LA COMPAÑÍA podrá dentro del término legal para decidir la reclamación, exigir al Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la incapacidad total y permanente.

CONDICIÓN OCTAVA – DEDUCCIONES.

La indemnización por Incapacidad Total y Permanente por Accidente no es acumulable al amparo básico del seguro de Accidentes Personales, y por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha Incapacidad Total y Permanente por Accidente termina el Seguro para el Asegurado individualmente considerado.

CONDICIÓN NOVENA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada Asegurado individualmente considerado, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y cinco (65) años más 364 días, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Accidentes Personales.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO 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.

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO TRABAJADORES DEPENDIENTES

CHUBB®

31/03/2020-1305-A-31-ANEXCHUBB2019031-D00I
31/03/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG019

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO TRABAJADORES DEPENDIENTES, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA: COBERTURA.

MEDIANTE ESTE ANEXO, LA COMPAÑÍA ASUME POR UNA SOLA VEZ POR CADA VIGENCIA ANUAL, EL RIESGO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO HAYA TRANSCURRIDO EL PERÍODO MÍNIMO DE VIGENCIA Y EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO SEA COMO CONSECUENCIA DE:

- A. TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL PATRONO SIN JUSTA CAUSA.**
- 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 JUSTA CAUSA ARGUMENTANDO DEMANDA POR ALIMENTOS.**
- G. TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL PATRONO CON JUSTA CAUSA 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.**

DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS LA COMPAÑIA PAGARÁ, DE ACUERDO CON LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

PARÁGRAFO 1: PERÍODO MÍNIMO DE VIGENCIA

PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE ESTE AMPARO ADICIONAL ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE EL SEGURO HAYA ESTADO VIGENTE DURANTE EL PERÍODO MÍNIMO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES.

EL AMPARO OTORGADO EN ESTE ANEXO NO CUBRE EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO OCURRIDO COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- 1. RENUNCIA VOLUNTARIA AL EMPLEO, TRABAJO TEMPORAL, CONTRATO A TERMINO FIJO O DURACIÓN DEFINIDA, AUTO EMPLEO O POR CUENTA PROPIA O CONTRATISTA INDEPENDIENTE.**
- 2. TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL EMPLEADOR ARGUMENTANDO JUSTA CAUSA CONTENIDA EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO (ART. 62 LITERAL A).**
- 3. DESEMPLEO QUE OCURRA SIN HABER TRANSCURRIDO EL PERÍODO MÍNIMO DE VIGENCIA.**
- 4. DESPIDO COLECTIVO CON AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.**
- 5. CONTRATOS VERBALES.**
- 6. RETIRO POR JUBILACIÓN, INVALIDEZ O VEJEZ.**

PARÁGRAFO 1: LA COBERTURA DE ESTE SEGURO APLICA EN VIRTUD DE LA CONDICIÓN DE EMPLEABILIDAD DEL ASEGURADO, A SABER, DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE, EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO. EN TODO CASO, EL BENEFICIO DE LA COBERTURA AFECTADA OPERARÁ PREVIO CUMPLIMIENTO DE SUS REQUISITOS.

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 COMPAÑIA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

CONDICIÓN TERCERA: DEFINICIONES.

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

3.2. 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.

3.3. BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO: Será beneficiario a título oneroso la persona jurídica designada por el Asegurado, mientras subsista el interés que legitima la designación.

3.4. 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 CUARTA: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

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

- A. Edad mínima de 18 años y máxima de ingreso de 64 años con permanencia hasta los 65 años más 364 días.
- B. Tener vigente el amparo básico de ACCIDENTES PERSONALES de la póliza de seguro de ACCIDENTES PERSONALES colectiva a la cual accede el anexo de desempleo involuntario.
- C. Al momento de presentarse un siniestro:
 - Trabajar en virtud de un contrato de trabajo celebrado según la legislación laboral colombiana, de jornada ordinaria, de tiempo completo y término indefinido o mediante situación legal o reglamentaria.
 - Haber estado trabajando en las condiciones arriba descritas durante los últimos seis (6) meses en forma ininterrumpida.
 - Pertenecer al colectivo asegurable.
- D. Que en los créditos otorgados al asegurado por la entidad tomadora del seguro, se hayan cumplido todos los requisitos exigidos en el reglamento de créditos de cada entidad.
- E. Que durante la vigencia del seguro de ACCIDENTES PERSONALES colectivo y del Anexo adicional de Desempleo Involuntario, el Asegurado esté cotizando al Sistema de Seguridad Social en Pensiones.

CONDICIÓN QUINTA: REELEGIBILIDAD.

Ocurrido un siniestro durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el Asegurado restablecerá automáticamente la cobertura transcurrida la vigencia anual del seguro. En caso de un nuevo siniestro, se aplicará el deducible establecido en las condiciones particulares del seguro y el Asegurado deberá acreditar haber estado empleado durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de ocurrencia del nuevo siniestro.

CONDICIÓN SEXTA: AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del mismo, dentro del mes siguiente a la fecha de este.

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

- A. Carta del empleador donde se verifique el nombre de la entidad y Nit., dirección, teléfono, nombre de la persona que firmó, donde conste la causa de la terminación del contrato y fecha de cancelación del contrato.
- B. El Asegurado afectado por la situación de Desempleo Involuntario, deberá obtener del ex - empleador una certificación, donde conste que tenía un contrato de trabajo celebrado según la legislación colombiana, de jornada ordinaria, de tiempo completo y a término indefinido.
- C. Certificación del ex - empleador, donde conste que el Asegurado contaba con una antigüedad mínima de seis (6) meses de vinculación laboral a la misma empresa, copia del contrato de trabajo.
- D. Constancia mensual de no vinculación laboral.
- E. Copia de la liquidación final de prestaciones sociales.
- F. Certificación de la entidad financiera, donde conste el valor de la cuota mensual ordinaria del crédito del asegurado o valor de la factura mensual, debidamente autenticado y firmado por el representante legal o el gerente de la respectiva entidad tomadora del seguro.
- G. Copia de la planilla mensual correspondiente a la fecha de despido del asegurado, donde conste los aportes al

Sistema General de Pensiones.

H. Acta de conciliación celebrada entre el Asegurado y su empleador, ante autoridad judicial o administrativa competente.

I. El Asegurado prestará su colaboración a LA COMPAÑÍA para que constate la veracidad de las pruebas presentadas. Así mismo, prestará su consentimiento para que LA COMPAÑÍA y/o quien ésta designe, investigue en cualquier momento si se ha reubicado laboralmente.

Este anexo tiene carácter indemnizatorio y La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía. La indemnización estará sujeta al deducible establecido en las condiciones particulares del seguro. Cualquier suma de dinero pagada al beneficiario a título oneroso designado por el Asegurado, se entenderá realizada por cuenta de la indemnización a que tiene derecho el Asegurado y por lo tanto no existirá obligación de ninguna naturaleza entre LA COMPAÑÍA y el beneficiario a título oneroso designado por el Asegurado.

Para el pago de la indemnización, si el desempleo involuntario es inferior a un mes, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado a razón de un treintavo (1/30) del pago mensual por cada día que permanezca desempleado el Asegurado, según el plan contratado, y en ningún caso superará el límite máximo establecido en las condiciones particulares. La indemnización será pagada por períodos mensuales previa demostración del desempleo involuntario.

CONDICIÓN SÉPTIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.

La cobertura del anexo de Desempleo Involuntario está sujeta a las causales de terminación establecidas en las condiciones generales de la póliza y/o cuando el Asegurado le sea reconocido una pensión de jubilación, invalidez o sobrevivencia.

CONDICIÓN OCTAVA: REVOCACIÓN DEL AMPARO.

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el anexo de Desempleo Involuntario mediante aviso dado a LA COMPAÑÍA, por escrito. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El asegurador podrá revocar unilateralmente el anexo de Desempleo Involuntario, mediante la forma y el procedimiento establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN NOVENA: 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 – 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.

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CHUBB®

31/03/2020-1305-A-31-ANEXCHUBB2019030-D001
31/03/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG019

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD TRABAJADORES INDEPENDIENTES, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA: COBERTURA.

MEDIANTE ESTE ANEXO, LA COMPAÑÍA ASUME POR UNA SOLA VEZ POR CADA VIGENCIA ANUAL, EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SIEMPRE Y CUANDO HAYA TRANSCURRIDO EL PERÍODO MÍNIMO DE VIGENCIA.

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: PERÍODO MÍNIMO DE VIGENCIA

PARA ACCEDER A LOS BENEFICIOS DE ESTE AMPARO ADICIONAL ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE EL SEGURO QUE EL SEGURO HAYA ESTADO VIGENTE DURANTE EL PERÍODO MÍNIMO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO SEA CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD PREEXISTENTE, SALVO QUE HAYA TRANSCURRIDO UNA (01) VIGENCIA ANUAL.

CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES

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. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE

POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.

C. VIAJANDO COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS INCLUYENDO HELICÓPTEROS.

D. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLIGIDAS, BIEN 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. EN 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 DE VIGENCIA DEL SEGURO.

H. ACCIDENTE QUE OCURRA ESTANDO EL ASEGURADO BAJO EFECTOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.

PARÁGRAFO 1: LA COBERTURA DE ESTE SEGURO APLICA EN VIRTUD DE LA CONDICIÓN DE EMPLEABILIDAD DEL ASEGURADO, A SABER, DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE, EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO. EN TODO CASO, EL BENEFICIO DE LA COBERTURA AFECTADA OPERARÁ PREVIO CUMPLIMIENTO DE SUS REQUISITOS.

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: DEFINICIONES.

3.1 INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: Se entiende por Incapacidad total temporal por Accidente o enfermedad, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o accidente imposibilita al Asegurado desarrollar el trabajo que genera su remuneración y por lo tanto le impide temporalmente ejercer sus actividades laborales.

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

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

3.3 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.

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

3.5 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.

CONDICION CUARTA: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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

1. Edad mínima de 18 años y máxima de ingreso de 64 años con permanencia hasta los 65 años más 364 días.
2. Tener vigente el amparo básico – ACCIDENTES PERSONALES de la póliza de seguro de ACCIDENTES PERSONALES a la cual accede el anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad.
3. Al momento de presentarse un siniestro:
 - a. Ejercer actividades económicas independientes con mínimo seis (06) meses de anterioridad demostrables mediante certificado de Cámara de Comercio o RUT.
 - b. Pertenecer al grupo asegurable.
 - c. Que en los créditos otorgados al asegurado por la entidad tomadora del seguro, se hayan cumplido todos los requisitos exigidos en el reglamento de créditos de cada entidad.
 - d. Ser afiliado y cotizante al sistema general de seguridad social.

CONDICIÓN QUINTA: REELEGIBILIDAD.

Ocurrido un siniestro durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el Asegurado restablecerá automáticamente la cobertura transcurrida la vigencia anual del seguro. En caso de un nuevo siniestro, se aplicará el deducible establecido en las condiciones particulares del seguro y el Asegurado deberá acreditar haber ejercido la actividad económica independiente durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de ocurrencia del nuevo siniestro.

CONDICIÓN SEXTA: AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del mismo, dentro del mes siguiente a la fecha de este.

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

- Incapacidad emitida por la correspondiente EPS la cual será avalada en todos los casos por el médico auditor de la compañía primando su concepto y resumen de la historia clínica.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificado de cámara de comercio o del RUT.
- Fotocopia de los tres últimos extractos bancarios o certificación de la entidad tomadora donde conste el valor de la cuota mensual del crédito o factura de la cuota de pago de servicios.
- Formulario de reclamación de Chubb.

Este anexo tiene carácter indemnizatorio y La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía. La indemnización estará sujeta al deducible establecido en las condiciones particulares del seguro. Cualquier suma de dinero pagada al beneficiario a título oneroso designado por el Asegurado, se entenderá realizada por cuenta de la indemnización a que tiene derecho el Asegurado y por lo tanto no existirá obligación de ninguna naturaleza entre LA COMPAÑÍA y el beneficiario a título oneroso designado por el Asegurado.

Para el pago de la indemnización, si la incapacidad total temporal por accidente o enfermedad es inferior a un mes, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado a razón de un treintavo (1/30) del pago mensual por cada día que permanezca incapacitado, según el plan contratado, y en ningún caso superará el límite máximo establecido en las condiciones particulares. La indemnización será pagada por períodos mensuales previa demostración de la incapacidad total temporal.

CONDICION SÉPTIMA: CAUSALES DE TERMINACIÓN.

La cobertura del anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad está sujeta a las causales de

terminación establecidas en las condiciones generales de la póliza y/o cuando el Asegurado le sea reconocido una pensión de jubilación, invalidez o sobrevivencia.

CONDICIÓN OCTAVA: REVOCACIÓN DEL AMPARO.

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad mediante aviso dado a LA COMPAÑÍA, por escrito. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El asegurador podrá revocar unilateralmente el anexo de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, mediante la forma y el procedimiento establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIÓN NOVENA: 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 – 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.

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA ENEL COLOMBIA – PRODUCTO PROTECCIÓN 360°

Las condiciones generales anteriores son modificadas o adicionadas en los siguientes términos:

CHUBB®

Condición primera: No obstante, lo estipulado en el Anexo **DESEMPLEO INVOLUNTARIO TRABAJADORES DEPENDIENTES** se aclara que la cobertura aplica así:

- Trabajador permanente y tiempo completo
- El empleado debe tener un periodo mínimo e ininterrumpido de empleo de 12 meses antes del periodo del seguro
- El asegurado no debe ser independiente (trabajador a cuenta propia), esto incluye asociaciones o negocios familiares
- El asegurado no debe estar en un empleo temporal o en un contrato de termino fijo

Condición segunda: Adiciona a lo estipulado en el Anexo **DESEMPLEO INVOLUNTARIO TRABAJADORES DEPENDIENTES** se aclara que la Reelegibilidad después de haberse pagado siniestro aplica si:

La persona ha estado en el nuevo trabajo durante al menos 6 meses y ha superado el período de prueba (período al comienzo del nuevo empleo donde un empleado está bajo revisión, y un empleador puede rescindir el contrato si el empleado tiene un rendimiento inferior)

Condición tercera: Adiciona a lo estipulado en el Anexo **INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD TRABAJADORES INDEPENDIENTES** se aclara que la Reelegibilidad después de haberse pagado siniestro aplica si:

La persona ha estado completamente de vuelta al trabajo durante al menos 3 meses antes de que se cubra un nuevo evento asegurado.

Condición cuarta: No obstante, lo estipulado en las condiciones generales anteriores, las edades aplicables a la póliza son:

Todos los amparos	Ingreso desde 18 años hasta los 70 años con permanencia hasta los 75 años.
-------------------	--

Condición quinta: No obstante, lo estipulado en las condiciones generales, este producto se amplía a cubrir cualquier reclamación resultante o como consecuencia de la pandemia denominada COVID-19, se mantienen las demás exclusiones de las condiciones generales aplicables en cada amparo.