

CHUBB®

PÓLIZA TARJETA PROTEGIDA

14/06/2018-1305-P-09-CLACHUBB20180018-D00I

31/01/2016-1305-NT-P-09-NTTARJETAS0000002

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 APLICACIÓN DE ELLA Y LAS SOLICITUDES DE SEGURO, TODAS LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO, HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO DE SUSTRACCIÓN EN CAJEROS AUTOMÁTICOS, DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CONDICIÓN PRIMERA. COBERTURA:

CON SUJECCIÓN A LO EXPRESADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO, CADA ASEGURADO PODRÁ TENER UNO O MÁS DE LOS SIGUIENTES AMPAROS, CON SUJECCIÓN AL LÍMITE ASEGURADO:

1. AMPARO DE SUSTRACCIÓN DE DINEROS RETIRADOS DE CAJEROS ELECTRÓNICOS

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO LE SEA SUSTRÁIDO EL DINERO QUE HUBIERE RETIRADO DE UN CAJERO AUTOMÁTICO, COMO TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADA, SIEMPRE QUE: (i) LA SUSTRACCIÓN OCURRA DENTRO DE LAS DOS (2) HORAS SIGUIENTES AL RETIRO DEL DINERO DEL CAJERO AUTOMÁTICO; Y (ii) QUE LA SUSTRACCIÓN SEA COMETIDA MEDIANTE EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA CONTRA EL ASEGURADO, EN ESTADO DE INDEFENSIÓN O BAJO EL EFECTO DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENOS.

ESTE AMPARO CUBRE LA SUSTRACCIÓN, BAJO LAS CONDICIONES ANTES DEFINIDAS, CUANDO EL DINERO SEA RETIRADO DEL CAJERO AUTOMÁTICO POR TERCEROS QUE HAYAN OBLIGADO AL ASEGURADO –MEDIANTE EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA O BAJO ESTADO DE INDEFENSIÓN O SUMINISTRÁNDOLE ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS– A ENTREGAR LA TARJETA Y SU CORRESPONDIENTE CLAVE. PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE QUE SE EJERCE FUERZA O VIOLENCIA AL ASEGURADO CUANDO LOS TERCEROS LO RETIENEN BAJO LA AMENAZA DE HACERLE DAÑO A ÉL O A UN TERCERO.

2. AMPARO POR PÉRDIDAS ORIGINADAS EN MANIPULACIÓN DE CAJEROS ELECTRÓNICOS

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE MANIPULACIÓN INDEBIDA DE CAJEROS ELECTRÓNICOS, POR PARTE DE TERCEROS MEDIANTE LA COLOCACIÓN DE OBJETOS EXTRAÑOS EN LA LECTORA DE LAS TARJETAS O EN EL DISPENSADOR DE DINERO DE LOS CAJEROS ELECTRÓNICOS DE CUALQUIER RED, CON EL OBJETO DE APROPIARSE DE DINEROS DEL ASEGURADO TITULAR DE LA TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADA, DE TAL MANERA QUE EL TITULAR HABIENTE NO PUEDA COMPLETAR SU TRANSACCIÓN, SIENDO ESTA FINALIZADA POR UN TERCERO, DEBITANDO O CARGANDO LOS DINEROS QUE EL ASEGURADO PRETENDÍA RETIRAR, CUANDO TAL TRANSACCIÓN NO SEA RESPONSABILIDAD DEL BANCO O DE LA RED DE CAJEROS ELECTRÓNICOS.

3. AMPARO POR SUSTRACCIÓN DE BIENES O MERCANCÍAS ADQUIRIDAS MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADAS

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO LE SEAN SUSTRÁIDOS BIENES O MERCANCÍAS ADQUIRIDOS MEDIANTE EL USO DE UNA TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADA SIEMPRE QUE: (i) SEAN COMPRADAS POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER ESTABLECIMIENTO COMERCIAL HABILITADO PARA TAL EFECTO, CON DATÁFONO O EQUIPO TRANSMISOR DE DATOS ELECTRÓNICOS; (ii) LA SUSTRACCIÓN OCURRA DENTRO DE LAS DOS (2) HORAS SIGUIENTES A LA COMPRA; Y (iii) QUE LA SUSTRACCIÓN SEA COMETIDA MEDIANTE EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA CONTRA EL ASEGURADO, EN ESTADO DE INDEFENSIÓN O BAJO EL EFECTO DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENOS.

4. AMPARO POR DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES SUFRIDOS POR LOS BIENES O MERCANCÍAS ADQUIRIDAS MEDIANTE EL USO DE UNA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADA, SIEMPRE QUE: (i) SE TRATE DE UN BIEN MUEBLE ADQUIRIDO POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER ESTABLECIMIENTO COMERCIAL HABILITADO PARA TAL EFECTO, CON DATÁFONO O EQUIPO TRANSMISOR DE DATOS ELECTRÓNICOS, Y (ii) EL DAÑO ACCIDENTAL TENGA LUGAR DENTRO DE LOS TRES (3) MESES CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA DE ADQUISICIÓN DEL BIEN.

POR DAÑO ACCIDENTAL SE ENTIENDE AQUEL PROVENIENTE DE SUCESOS EVENTUALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, O DE ACCIONES U OMISIONES INVOLUNTARIAS, QUE RESULTEN LESIVAS A LOS BIENES ASEGURADOS.

5. AMPARO POR EXTRAVÍO O SUSTRACCIÓN DE TARJETA

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, POR EL USO INDEBIDO O FRAUDULENTO POR PARTE DE UN TERCERO, PERSONA DISTINTA AL TITULAR DE LA TARJETA O TARJETAS DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADAS, CUANDO DICHAS TARJETAS LE HAYAN SIDO SUSTRÁIDAS AL ASEGURADO O SE LE HUBIEREN EXTRAVÍADO A ÉSTE. PARA QUE ESTA COBERTURA OPERE SE REQUIERE QUE EL USO INDEBIDO O FRAUDULENTO SE HAYA EFECTUADO DENTRO DE LAS CUARENTA Y OCHO (48) HORAS ANTERIORES A LA NOTIFICACIÓN A LA ASEGURADORA DE LA SUSTRACCIÓN O EXTRAVÍO, SIN EXCEDER EL LÍMITE ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EN CADA CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. LA COBERTURA ANTES DESCRITA SE

EXTIENDE, BAJO LAS MISMAS CONDICIONES DE ESTE AMPARO, A LOS ACTOS INDEBIDOS O FRAUDULENTOS A PARTIR DE LOS CUALES SE ADQUIERAN O ARRIENDEN BIENES O SERVICIOS A TRAVÉS DE LA RED MUNDIAL O INTERNET.

6. AMPARO POR ADULTERACIÓN O CLONACIÓN DE LAS TARJETAS DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADAS.

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE ADULTERACIÓN O CLONACIÓN DE UNA TARJETA DÉBITO O CRÉDITO AMPARADA, A TRAVÉS DE LA CONFECCIÓN FÍSICA DE UNA TARJETA QUE HA SIDO ESTAMPADA EN RELIEVE O IMPRESO PARA DAR A ENTENDER QUE ES LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO AMPARADA, SIN SERLO, BIEN PORQUE EL ASEGURADO NO AUTORIZÓ EL IMPRESO EN RELIEVE DE DICHA TARJETA O QUE HA SIDO EMITIDA VÁLIDAMENTE POR EL EMISOR, PERO POSTERIORMENTE HA SIDO ALTERADA O MODIFICADA DE ALGUNA MANERA SIN EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO. PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, NO SE CONSIDERARÁ ADULTERACIÓN FÍSICA DE LA TARJETA, EL USO QUE SE HAGA DE LA NUMERACIÓN DE LA MISMA A TRAVÉS DE INTERNET.

7. AMPARO POR ADULTERACIÓN DE LA BANDA MAGNÉTICA DE LAS TARJETAS DÉBITO Y/O CRÉDITO AMPARADAS:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, EN EL EVENTO

DE QUE UN TERCERO REALICE LA ADULTERACIÓN, MODIFICACIÓN O COPIA DE LA BANDA MAGNÉTICA DE LA TARJETA DE CRÉDITO Y/O DÉBITO AMPARADA, Y QUE, CONCOMITANTEMENTE

A ELLO, LLEVE A CABO TRANSACCIONES FRAUDULENTAS A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE AUTORIZACIÓN Y/O CAPTURA ELECTRÓNICA CON CARGO A LA TARJETA DÉBITO Y/O CRÉDITO.

8. AMPARO DE EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS PERSONALES BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA EL

DAÑO PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO EN EL EVENTO QUE, COMO CONSECUENCIA DEL EVENTO ACAECIDO, EL HURTO CALIFICADO, PÉRDIDA O EXTRAVÍO DE DOCUMENTOS COMO LA LICENCIA DE CONDUCCIÓN, LA CÉDULA DE CIUDADANÍA O LA LIBRETA MILITAR. LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL MONTO DE LA PÉRDIDA HASTA EL LÍMITE ESTABLECIDO EN EL PLAN CONTRATADO.

CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES:

NO SON OBJETO DE COBERTURA LAS PÉRDIDAS:

1. QUE EL ASEGURADO PUEDA COBRAR U OBTENER REEMBOLSO DE CUALQUIER PERSONA QUE HAYA ACORDADO ACEPTAR COMO MEDIO DE PAGO LAS TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADAS O DE CUALQUIER INSTITUCIÓN FINANCIERA, ASOCIACIÓN DE EMISORES DE TARJETAS O CÁMARA DE COMPENSACIÓN QUE REPRESENTA AL TOMADOR O ASEGURADO.

2. ORIGINADAS EN INTERESES O PÉRDIDAS FINANCIERAS CORRESPONDIENTES A DESCUENTOS DE CUALQUIER PERSONA, ENTIDAD O CORPORACIÓN QUE HAYA ACORDADO ACEPTAR COMO MEDIO DE PAGO, LAS TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADAS.

3. CUANDO EL CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL O CUALQUIER EMPLEADO O AMIGO DEL ASEGURADO, SEA AUTOR O CÓMPLICE DEL HECHO QUE DA ORIGEN A LA PÉRDIDA.

4. CUANDO EL HECHO QUE DA ORIGEN A LA PÉRDIDA SEA EJECUTADO AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:

a. INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.

b. GUERRA INTERNACIONAL, CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O FUERZAS EXTRANJERAS, AMIT, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REBELIÓN, SEDICIÓN, USURPACIÓN Y RETENCIÓN ILEGAL DE MANDO.

c. ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE LABORES Y DISTURBIOS.

5. PROVENIENTES DE LA MALA FE DE LOS EMPLEADOS DEL TOMADOR, YA SEA SOLOS O EN ASOCIACION CON TERCEROS.

6. DERIVADAS DE ACTOS FRAUDULENTOS DE LAS ENTIDADES EMISORAS DE TARJETAS DE CRÉDITO O DEBITO AMPARADAS, SUS EMPLEADOS O DEPENDIENTES O DE SUS TARJETAHABIENTES, RESPECTO DE SUS TARJETAS O DE PERSONAS AUTORIZADAS.

7. CONSECUENCIALES, INCLUIDA PERO NO LIMITADA A INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS, DEMORA, LUCRO CESANTE, RETRASOS, PÉRDIDA DE MERCADO O SIMILARES.

8. RELACIONADAS CON CONSIGNACIÓN DE COMPROBANTES O PAGARÉS DE VENTA CON DEMORA SUPERIOR AL PLAZO ASIGNADO AL ESTABLECIMIENTO. DICHO PLAZO EN NINGÚN CASO PODRÁ SER SUPERIOR A TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA TRANSACCIÓN.

9. POR DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.

10. RELACIONADAS CON COMPROBANTES O PAGARÉS DE VENTA EN LOS QUE EL CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO O LOS DATOS DEL USUARIO NO ESTÉN GRABADOS CON IMPRINTER.

11. RELACIONADAS CON CASOS EN LOS CUALES UN TARJETAHABIENTE REALIZA UNA COMPRA DE CUALQUIER MERCANCÍA Y/O SERVICIO, QUE POR CUALQUIER RAZÓN ESTOS NO LE HAYAN SIDO ENTREGADOS O SUMINISTRADOS.

12. RELACIONADAS CON TARJETAS ASIGNADAS QUE NO HAYAN SIDO DISTRIBUIDAS A SU RESPECTIVO TARJETAHABIENTE.

13. POR SUPLANTACIÓN DE PERSONALIDAD, LA CUAL CONSISTE EN LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN FALSA O LA SUPLANTACIÓN DEL ASEGURADO ANTE ESTABLECIMIENTOS O

ENTIDADES EMISORAS DE TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADAS, PARA LA CONCESIÓN O RENOVACIÓN DE ÉSTAS.

14. POR FRAUDE O CLONACIÓN GENERADA POR EL USO INDEBIDO DE BASES DE DATOS QUE CONTENGAN INFORMACIÓN CREDITICIA DEL TARJETAHABIENTE O DE LA TARJETA EMITIDA POR LA ENTIDAD FINANCIERA LEGALMENTE CONSTITUIDA EN COLOMBIA.

15. PROVENIENTES DE LA DESHONESTIDAD DE LOS EMPLEADOS DEL TOMADOR Y/O DE LA ENTIDAD FINANCIERA EMISORA DE LAS TARJETAS, YA SEA SOLOS O EN ASOCIACIÓN CON TERCEROS.

16. POR ACTOS FRAUDULENTOS DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS EMISORAS DE LAS TARJETAS, SUS EMPLEADOS, PERSONAS AUTORIZADAS POR ÉSTAS, SUS DEPENDIENTES O DE SUS TARJETAHABIENTES, RESPECTO A SUS TARJETAS EMITIDAS

17. CUANDO EL ASEGURADO INCUMPLA LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR EL BANCO EN MATERIA DE USO DE PRODUCTOS FINANCIEROS, TALES COMO LA OBLIGACIÓN DE HACER USO DE MANERA Estrictamente personal de las tarjetas de crédito, débito y/o chequeras, entre otras.

18. PARA EL AMPARO DE DAÑOS MATERIALES ACCIDENTALES , APLICAN ADICIONALMENTE LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES; NO SE CUBREN LOS DAÑOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

a. USO NORMAL Y DESGASTE

NATURAL. b. CONTAMINACIÓN

RADIOACTIVA.

c. DAÑOS PROVENIENTES DE VICIOS PROPIOS DEL BIEN ASEGURADO, QUE DERIVEN O NO DE UNA DEFECTUOSA FABRICACIÓN, O QUE GENEREN LA RESPONSABILIDAD DE GARANTÍA DEL FABRICANTE Y/O VENDEDOR.

d. DAÑOS CAUSADOS POR USO INAPROPIADO DEL BIEN ADQUIRIDO

e. DAÑOS CAUSADOS POR LA FALTA DE MANTENIMIENTO O UN MANTENIMIENTO INADECUADO

f. INUNDACIÓN Y TERREMOTO.

g. DAÑOS MATERIALES DIRECTOS OCASIONADOS A LOS BIENES ADQUIRIDOS ILÍCITAMENTE.

Y NO SERÁN CONSIDERADOS COMO BIENES ASEGURADOS PARA DAÑOS ACCIDENTALES Y SUSTRACCION DE BIENES, EN NINGÚN CASO:

h. ÚTILES ESCOLARES, JUGUETES, PARTES O ACCESORIOS DE LOS

MISMOS. i. LOS ANIMALES Y PLANTAS NATURALES O SINTÉTICAS.

j. LAS JOYAS, ALHAJAS, PIEDRAS PRECIOSAS, GEMAS, RELOJES, ANTIGÜEDADES, OBRAS DE ARTE, VELAS Y LENTES DE CONTACTO.

- k. EL DINERO EN EFECTIVO O EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, LOS CHEQUES DE VIAJE, BILLETES Y PASAJES.
 - l. BIENES PERECEDEROS TALES COMO: ALIMENTOS, BEBIDAS, IMPLEMENTOS DE ASEO (MAQUILLAJE), LICORES, PERFUMES, CREMAS, LOCIONES Y MEDICAMENTOS
 - m. LLANTAS Y AUTOPARTES
 - n. EQUIPOS ESPECIALIZADOS COMO EQUIPOS MÉDICOS, DE INGENIERÍA, ETC.
 - o. EQUIPOS DE USO INDUSTRIAL TALES COMO EQUIPO DE FERRETERÍA, DE CONSTRUCCIÓN, ETC.
14. 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. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIONES:

PARA EFECTOS DE LAS COBERTURAS ESTABLECIDAS EN ESTA PÓLIZA, SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

EVENTO: EL HURTO CALIFICADO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA DARÁ ORIGEN A UN EVENTO, SIN EXCEDER EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO, PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN Y AFECTAN A LA MISMA TARJETA, DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE 72 HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE TENDRÁ COMO UN SOLO EVENTO Y EL HURTO CALIFICADO QUE SE CAUSE DEBERÁ ESTAR COMPRENDIDO EN UNA SÓLA RECLAMACIÓN SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA.

TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO AMPARADA: AQUELLA(S) TARJETA(S) DE CRÉDITO O DÉBITO, REFERIDA(S) TANTO EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

DAÑO ACCIDENTAL: SE ENTIENDE COMO TAL AQUEL PROVENIENTE DE SUCESOS EVENTUALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, O DE ACCIONES U OMISIONES INVOLUNTARIAS, QUE RESULTEN LESIVAS A LOS BIENES ASEGURADOS.

CONDICIÓN CUARTA. LÍMITE ASEGURADO:

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA NO EXCEDERÁ, EN NINGÚN CASO, DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACIÓN Y JAMÁS PODRÁ CONSTITUIR FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO PARA EL ASEGURADO.

CONDICIÓN QUINTA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

En caso de siniestro el asegurado tiene las siguientes obligaciones.

1. Formular denuncia penal ante la autoridad competente.
2. Dar aviso de la ocurrencia del siniestro a la Compañía
3. Ocurrido el siniestro, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación, en los términos del artículo 1074 del código de comercio.
4. Suministrar a la compañía los documentos que tengan relación con el siniestro y que acrediten su ocurrencia y la cuantía de la pérdida.

Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones se aplicarán las sanciones previstas en la ley.

CONDICIÓN SEXTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:

El derecho del asegurado a la indemnización se perderá en los siguientes casos:

1. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
2. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

CONDICIÓN SÉPTIMA. GARANTÍA ESPECÍFICA:

Queda expresamente declarado y convenido que este seguro se acuerda en virtud del compromiso que adquiere el asegurado de que durante su vigencia las tarjetas de crédito y débito amparadas deben estar debidamente firmadas por el titular de las mismas.

El incumplimiento de esta garantía dará lugar a las sanciones que establece el artículo 1061 del código de comercio.

CONDICIÓN OCTAVA. PAGO DEL SINIESTRO:

La compañía efectuará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador o el asegurado acrediten la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme a lo establecido en el artículo 1077 del código de comercio.

Dentro de los límites de la suma asegurada y de acuerdo con las normas que regulan el importe de la indemnización, ésta no excederá en ningún caso la suma asegurada señalada en la carátula de la póliza ni el monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado. En todos los casos, la compañía pagará la indemnización en dinero.

CONDICIÓN NOVENA. DEDUCIBLE:

Es el monto o el porcentaje de la indemnización, estipulado en la carátula de la póliza o en sus anexos, que invariablemente se deduce de ésta y que, por tanto, siempre queda a cargo del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA. REVOCACIÓN DEL SEGURO:

La compañía podrá revocar esta póliza en cualquier tiempo, con una anticipación de 30 días. Además devolverá al asegurado la parte proporcional de la prima que corresponda al tiempo que falte para el vencimiento de la vigencia de la cobertura.

El asegurado podrá revocar su cobertura individual de seguro en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador, caso en el cual el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN UNDÉCIMA: PAGO DE LAS PRIMAS:

El valor de la prima determinada en el certificado individual de seguro se pagará a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima de la póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

CONDICIÓN DUODÉCIMA. NOTIFICACIONES:

Cualquier declaración que deba hacer cualquiera de las partes en desarrollo de este contrato deberá realizarse por escrito y ser enviada a la última dirección registrada de la otra parte, sin perjuicio de lo dicho en el numeral 5.2, para el aviso del siniestro.

Aún en ausencia de notificación escrita, y en atención a lo previsto en el artículo 1075 del código de comercio, y en relación con la obligación del asegurado de dar noticia de la ocurrencia del siniestro, el asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviniese en las operaciones de salvamento o comprobación del mismo.

La dirección de notificación de los asegurados será la última que hayan registrado en Chubb.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. MODIFICACIONES:

Toda modificación a las condiciones generales del seguro, así como a las condiciones adicionales o a los anexos, deberá depositarlas Chubb ante la superintendencia financiera de Colombia. Tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a esta póliza al momento de la renovación de la cobertura.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia.

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.

CHUBB®

PÓLIZA SEGURO DE PROTECCIÓN DE DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL, BILLETERA, BOLSO, MALETA Y CONTENIDOS FRENTE A HURTO CALIFICADO

01/11/2016-1305-P-09-CLACHUBB20160057

31/03/2016-1305-NT-P-09-DOCUMENTOBOLSO00002

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 LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO DE HURTO CALIFICADO SOBRE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION PERSONAL, BILLETERA, BOLSO, MALETA Y CONTENIDOS IDENTIFICADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES CONDICIONES.

CLÁUSULA PRIMERA. COBERTURAS BÁSICAS.

CON SUJECCIÓN A LO EXPRESADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO, EL ASEGURADO PODRÁ TENER LAS SIGUIENTES COBERTURAS CON SUJECCIÓN AL LÍMITE ASEGURADO ESTABLECIDO PARA CADA UNA DE ELLAS:

1. HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION PERSONAL.

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO DEL QUE SEA VÍCTIMA DE SUS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION PERSONAL ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO:

1.1. EL HURTO CALIFICADO OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2. QUE EL HURTO SE COMETIERE BAJO LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LOS NUMERALES 1 Y 2 DEL ARTICULO 240 DE LA LEY PENAL PARA EL HURTO CALIFICADO, ESTO ES, QUE EL MISMO HAYA SIDO COMETIDO CON VIOLENCIA SOBRE LAS COSAS O COLOCANDO A LA VÍCTIMA EN CONDICIONES DE INDEFENSIÓN O INFERIORIDAD O APROVECHÁNDOSE DE TALES CONDICIONES

2. HURTO CALIFICADO DEL BOLSO, MALETA Y/O BILLETERA:

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO POR EL HURTO CALIFICADO DEL BOLSO, LA MALETA Y/O BILLETERA, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN CON LAS CONDICIONES DESCRITAS EN EL NUMERAL 1 DE LA PRESENTE CLÁUSULA PARA LA COBERTURA DE “HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION PERSONAL” Y DEMÁS CONDICIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA.

PARÁGRAFO 1: LA COBERTURA DE BOLSO PROTEGIDO SOLO APLICARÁ EN LOS CASOS EN LOS QUE EL ASEGURADO TAMBIÉN DEMUESTRE EL HURTO CALIFICADO SIMULTANEO DE LOS DOCUMENTOS ENTRE LOS CUALES, AL MENOS, DEBERÁ ESTAR LA CEDULA DE CIUDADANÍA.

3. HURTO CALIFICADO DE LOS CONTENIDOS DEL BOLSO Y/O MALETA.

BAJO ESTA COBERTURA SE AMPARA HASTA POR EL LIMITE ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO DEL QUE SEA VÍCTIMA RESPECTO DE LOS BIENES Y ELEMENTOS ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO QUE SE ENCUENTREN AL INTERIOR DEL BOLSO Y/O MALETA EN EL MOMENTO DEL EVENTO.

COBERTURA COMUN A TODAS LAS COBERTURAS BASICAS: LOS AMPAROS DE SEGUROS TIENEN COBERTURA FUERA DEL PERÍMETRO NACIONAL, SIEMPRE Y CUANDO EL LUGAR DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO SEA COLOMBIA.

CLÁUSULA SEGUNDA: COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES.

EN ADICIÓN A LAS COBERTURAS BÁSICAS MENCIONADAS EN LA CLÁUSULA PRIMERA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS PARTES POR MUTUO ACUERDO PODRÁN INCLUIR ALGUNOS O TODOS LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN, LO CUALES, EN CASO DE PACTARSE, SE DEBERÁN MENCIONAR DE MANERA EXPRESA EN LOS CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE SEGURO:

1. TELEFONOS MÓVILES O CELULARES.

LAS PARTES PODRÁN PACTAR QUE LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO SI UNO DE LOS ELEMENTOS HURTADOS ES EL TELÉFONO CELULAR O EQUIPO DE COMUNICACIÓN MÓVIL DE SU PROPIEDAD, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN CON TODAS LAS CONDICIONES DESCRITAS PARA LA COBERTURA DE “HURTO CALIFICADO DE LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION PERSONAL” Y DEMÁS CONDICIONES PREVISTAS EN ESTA PÓLIZA.

2. HURTO SIMPLE

LAS PARTES PODRÁN PACTAR QUE LA PRESENTE PÓLIZA CUBRE LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO SI EL HURTO TIENE OCURRENCIA BAJO LA MODALIDAD DE HURTO SIMPLE, SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL, RESPETANDO EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO.

CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSIONES.

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES ORIGINADAS EN, DERIVADAS DE, QUE TENGAN SU CAUSA EN O ESTÉN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

1. CUANDO EL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL

ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL O CUALQUIER EMPLEADO, CONTRATISTA O AMIGO DEL ASEGURADO HAYA SIDO AUTOR O CÓMPlice DEL HECHO QUE DA ORIGEN AL RECLAMO.

2. HURTO CALIFICADO MEDIANTE PENETRACIÓN O PERMANENCIA ARBITRARIA, ENGAÑOSA O CLANDESTINA EN LUGAR HABITADO O EN SUS DEPENDENCIAS INMEDIATAS, AUNQUE ALLÍ NO SE ENCUENTREN SUS MORADORES

3. HURTO CALIFICADO CON ESCALONAMIENTO, O CON LLAVE SUSTRÁIDA O FALSA, GANZÚA O CUALQUIER OTRO INSTRUMENTO SIMILAR, O VIOLANDO O SUPERANDO SEGURIDADES ELECTRÓNICAS U OTRAS SEMEJANTES

4. CUANDO EL HECHO QUE DA ORIGEN A LA RECLAMACIÓN HAYA SIDO EJECUTADO COMO CONSECUENCIA, CON OCASIÓN Y/O CONCOMITANTE AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:

4.1. INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.

4.2. GUERRA INTERNACIONAL, CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT), HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REBELIÓN, SEDICIÓN, USURPACIÓN Y RETENCIÓN ILEGAL DE MANDO.

4.3. ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE LABORES Y MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.

5. LUCRO CESANTE, PÉRDIDA DE MERCADO, PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD Y/O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA PATRIMONIAL GENERADA POR LA INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS, DEMORA, RETRASOS Y/O SIMILARES.

6. PÉRDIDAS O PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INMATERIALES Y/O MORALES.

7. DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO.

8. EXTRAVÍO O DESAPARICIÓN MISTERIOSA COMO CONSECUENCIA DEL DESCUIDO DEL ASEGURADO.

9. LOS DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS QUE HAYAN SIDO AFECTADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA OCURRENCIA DEL RIESGO ASEGURADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE NO TENGAN LA CALIDAD DE ASEGURADO O BENEFICIARIO.

10. LOS ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES QUE NO SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.

11. CUANDO EL HURTO RECAIGA SOBRE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES:

11.1. LAS JOYAS, ALHAJAS, PIEDRAS PRECIOSAS, GEMAS, RELOJES, ANTIGÜEDADES, OBRAS DE ARTE, VELAS Y LENTES DE CONTACTO.

11.2. EL DINERO EN EFECTIVO O EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, LOS CHEQUES DE VIAJE, BILLETES Y PASAJES.

11.3. TELEFONOS MÓVILES O CELULARES, SIEMPRE Y CUANDO LAS PARTES NO HAYAN

DECIDIDO OTORGAR COBERTURA A ESTOS BIENES DENTRO DEL MARCO DE LA COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL REFERIDA EN EL NUMERAL 1º DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

12. CUANDO LOS BIENES OBJETO DE RECLAMACIÓN HAYAN SIDO PÉRDIDOS O EXTRAVIADOS.

13. CUANDO EL HURTO SEA CONCURRENTENTE CON EL DELITO DE ABUSO DE CONFIANZA SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL.

14. CUANDO EL HURTO HAYA SIDO AGRAVADO POR LA CONFIANZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEGISLACIÓN PENAL.

15. EL HURTO SIMPLE SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL, SIEMPRE Y CUANDO LAS PARTES NO HAYAN DECIDIDO OTORGAR COBERTURA A ESTE EVENTO DENTRO DEL MARCO DE LA COBERTURA ADICIONAL OPCIONAL REFERIDA EN EL NUMERAL 2º DE LA CLÁUSULA SEGUNDA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

16. 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. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro, el asegurado tiene las siguientes obligaciones:

1. Dar aviso de la ocurrencia del siniestro a LA COMPAÑÍA dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1075 del Código de Comercio.
2. El asegurado está obligado de conformidad con lo previsto por el artículo 1074 del Código de Comercio a tomar todas las medidas para evitar la extensión y propagación del siniestro tomando todas las medidas razonables y necesarias para mitigar las consecuencias del mismo.
3. Declarar la coexistencia de seguros, si los hubiere, indicando el asegurador y la suma asegurada. Lo anterior según lo establecido en el artículo 1076 del Código de Comercio.

Parágrafo: Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones se aplicarán las consecuencias previstas en la ley.

CLÁUSULA QUINTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

El derecho del asegurado y/o beneficiario a la indemnización se perderá si llegare a ocurrir alguno de los siguientes eventos:

1. Si hubiese en los hechos que configuran el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del asegurado, beneficiarios, causahabientes o apoderados, según lo previsto en el artículo 1078 del Código de Comercio.
2. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1097 del Código de Comercio.
3. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados, de conformidad con lo consagrado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

CLÁUSULA SEXTA. PAGO DEL SINIESTRO.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador o el asegurado, acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA. LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El pago de la indemnización no excederá en ningún caso el límite asegurado consignado en la carátula de la póliza y en el certificado individual de seguro para las diferentes coberturas básicas y las coberturas adicionales opcionales que se contraten ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado. Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento.

En todos los casos, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización únicamente en dinero.

CLÁUSULA OCTAVA. DEDUCIBLE.

Es el monto o el porcentaje de la pérdida que se encuentra a cargo del asegurado y/o beneficiario estipulado en el certificado individual de seguro o en sus anexos, previsto para las diferentes coberturas básicas y las coberturas adicionales opcionales que se contraten, que invariablemente se deduce del pago de la correspondiente indemnización.

CLÁUSULA NOVENA. PAGO DE LA PRIMA.

El valor de la prima determinada en el certificado individual de seguro se cancelará a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1066 del Código de Comercio o de acuerdo a lo pactado en el certificado individual de seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, según lo previsto en el artículo 1068 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. RECLAMACIONES:

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, para lo cual podrá utilizar los medios probatorios pertinentes. No obstante, para facilitar al asegurado y/o beneficiario el trámite del reclamo y la demostración de la ocurrencia y de la cuantía del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el asegurado y/o beneficiario.
2. Fotocopia legible del documento de identidad del asegurado en caso que este no haya sido hurtado, de lo contrario fotocopia de la contraseña expedida como consecuencia del hurto de los documentos.
3. Copia de los comprobantes y facturas que acredite los trámites ante las entidades responsables de la reexpedición de los documentos personales y el valor asumido por dichos trámites.
4. Copia del denuncia del hurto o del documento que acredite que se ha formulado la correspondiente denuncia ante la autoridad correspondiente
5. En el evento en que la reclamación se tramite a través de apoderado, se deberá anexar el correspondiente poder en original.
6. La factura de los bienes hurtados o cualquier otro documento que sirva para acreditar su existencia y la propiedad que tenía el asegurado sobre el mismo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. REVOCACION DEL SEGURO.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio. En consecuencia, LA COMPAÑÍA queda facultada para revocar esta póliza en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación, con una anticipación de 10 días, por medio de carta certificada dirigida a la última dirección registrada. Además devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. El contrato de seguro también podrá ser revocado en cualquier momento por el asegurado mediante aviso escrito al asegurador, caso en el cual el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro, excepto en los seguros a que se refiere el artículo 1060, inciso final.

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.



PROTECCIÓN DE LLAVES

01/11/2016-1305-P-03-CLACHUBB20160066
29/02/2016-1305-NT-03-NTAUTOCONTENID02

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA", CON BASE EN LOS DATOS CONTENIDOS EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y EN LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS, INCLUIDOS EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO, HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO PARA LAS LLAVES DEL VEHICULO Y/O EL HOGAR, CONTENIDO EN LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS.

CONDICIONES GENERALES:

CLÁUSULA PRIMERA-AMPARO:

LA COMPAÑÍA CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CLÁUSULAS Y CONDICIONES CONTENIDAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASEGURA LAS LLAVES DEL VEHICULO Y/O HOGAR O SUS COMPONENTES ADICIONALES COMO CHAPAS, GUARDAS, ETC., CONTRA DAÑOS TOTALES ACCIDENTALES, PÉRDIDA, ROBO O EXTRAVÍO SEGÚN CONSTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL MISMO.

CLÁUSULA SEGUNDA -EXCLUSIONES:

QUEDA ENTENDIDO QUE LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE EN NINGÚN CASO POR LOS SINIESTROS ORIGINADOS Y/O COMO CONSECUENCIA DE:

- A. LUCRO CESANTE DE CUAQUIER NATURALEZA, O DAÑOS O PÉRDIDAS CONSECUENCIALES, ENTENDIÉNDOSE COMO TALES, POSIBLES PERJUICIOS ADICIONALES, DIRECTOS O INDIRECTOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO ASÍ COMO POR TERCEROS AFECTADOS.
- B. PÉRDIDA DEBIDA A ACTOS FRAUDULENTOS DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO O CUALQUIER CLASE DE PERSONAS A QUIENES ÉSTE HAYA HECHO ENTREGA DE LOS BIENES ASEGURADOS, A CUALQUIER TÍTULO.
- C. ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, CONSPIRACIÓN, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y

DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS, TERRORISMO Y SABOTAJE CON EXPLOSIVOS.

D. DOLO, CULPA GRAVE O MALA FE DEL ASEGURADO O DE SUS REPRESENTANTES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN ATRIBUIBLES A DICHAS PERSONAS.

E. PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR IRRADIACIÓN O REACCIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

F. LOS COSTOS NORMALES DE MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN.

G. MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS.

H. CONFISCACIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

I. DECOMISO O EMBARGO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

J. 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. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

K. DAÑOS PROVOCADOS POR LA UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS O PROCEDIMIENTOS INADECUADOS EN PROCESOS DE INSTALACION, MANTENIMIENTO Y/O REPARACION.

L. DAÑOS INTENCIONALES.

CLÁUSULA TERCERA -DEFINICIONES:

Para los efectos de esta póliza, y el certificado de seguro, las expresiones que en esta condición se consignan tendrán el significado que aquí se les asigna, a saber:

Valor de reposición de las llaves: Es el costo que exigiría la adquisición o elaboración de las llaves a reemplazar a causa de un siniestro cubierto por la presente póliza.

CLÁUSULA CUARTA: AVISO DEL SINIESTRO

De conformidad con el artículo 1075 del Código de Comercio, el asegurado dará noticia a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

CLÁUSULA QUINTA -RECLAMACIONES:

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida para lo cual podrá utilizar los medios probatorios que corresponda.

No obstante, para facilitar el trámite del reclamo y la demostración de la cuantía al asegurado o beneficiario, se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el asegurado.
- Facturas y/o soportes de los gastos en los que se haya incurrido para reemplazar las llaves así como de los gastos en caso de reparaciones de chapas y/o guardas.
- Fotocopia legible del documento de identidad del asegurado. (Para personas naturales).
- Certificado de Cámara de Comercio y fotocopia del documento de identidad del representante legal. (Para personas jurídicas).
- Copia del certificado individual de seguro.

PARÁGRAFO: La reclamación deberá ser presentada personalmente por el asegurado. En caso, de no poder hacerlo personalmente, deberá autorizar a un tercero mediante poder debidamente conferido para tal fin, con la respectiva presentación personal del asegurado ante notaría.

CLÁUSULA SEXTA: MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA:

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1068 del Código de Comercio, el presente contrato de seguro terminará de manera automática en caso de mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. En el evento en que la prima se pague en forma fraccionada, la mora en el pago de cualquiera de las cuotas generará el mismo efecto. Las anteriores circunstancias darán derecho a Chubb de exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

CLÁUSULA SEPTIMA -INDEMNIZACIÓN:

La indemnización de la pérdida originada por un siniestro, de conformidad con lo estipulado en la cláusula Primera, será por reembolso, para lo cual LA COMPAÑÍA, una vez probado el siniestro, de conformidad con lo establecido en esta póliza, procederá a la reposición del gasto en que el asegurado haya incurrido ya que el pago del siniestro para la presente póliza operará bajo la figura de reembolso.

CLÁUSULA OCTAVA -BASES DE LA INDEMNIZACIÓN:

LA COMPAÑÍA determinará los casos en los que aplique la cobertura de acuerdo a las condiciones particulares y el reembolso de los gastos se determinará por el límite asegurado en el certificado individual de seguro.

En cumplimiento con lo estipulado en el inciso primero del Artículo 1080 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado acredite, aun extrajudicialmente, su derecho a LA COMPAÑÍA de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio.

CLÁUSULA NOVENA -PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN:

La mala fe del asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación al pago del siniestro, o cualquiera de los trámites que deban realizarse para la reposición del equipo asegurado, causará la pérdida del derecho a la indemnización, sin perjuicio de las causales adicionales establecidas en la ley.

CLÁUSULA DÉCIMA -VIGENCIA DEL SEGURO:

La vigencia del presente seguro será la establecida en el certificado individual de seguro.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa

de seguros a corto plazo

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA -PREVENCION DE LAVADO DE ACTIVOS:

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador se obliga con la Compañía a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA -PRESCRIPCION:

La prescripción de las acciones que se derivan del presente contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, se regirá por lo dispuesto en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA-.NOTIFICACIONES:

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. También será prueba suficiente, la constancia de “recibido” con la firma respectiva de la parte destinataria.

Aún en ausencia de notificación escrita, y en atención a lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio, y en relación con la obligación del asegurado de dar noticia de la ocurrencia del siniestro, el asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si interviniese en las operaciones de comprobación del mismo.

CONDICIÓN DECIMA QUINTA -NORMAS SUPLETORIAS:

En todo lo no previsto en las presentes condiciones, el certificado de seguro se regirá por las disposiciones legales del Código de Comercio Colombiano y de la póliza a la cual accede.

CONDICIÓN DECIMA SEXTA -DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos del lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas, las partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia.

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.

CHUBB®

ACCIDENTES PERSONALES

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160180

30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA CON SUJECCIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, EN LAS INDIVIDUALES PRESENTADAS POR LOS ASEGURADOS (SIENDO INCLUIDAS LAS INFORMACIONES SUMINISTRADAS A TRAVÉS DEL MERCADERO MASIVO ELECTRÓNICO COMO: CORREO, FAX, TELÉFONO, GUÍA DE SERVICIOS) QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTE SEGURO, ASÍ COMO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO ANTE LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS O AMPAROS:

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

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO HA PERDIDO ACCIDENTALMENTE LA VIDA, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA. PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, ORIGINADA EN UNA LESIÓN CORPORAL SUFRIDA POR ÉL, AJENA A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN HECHO EXTERNO, FORTUITO AMPARADO POR EL SEGURO, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO 1: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA OCURRENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, QUE DE ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA,

MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

- A. LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS.**
- B. LA DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO, O MAR.**
- C. LA DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO, RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.**

PARÁGRAFO 2: DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ, DE ACUERDO A LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES.

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, EL ASEGURADO PODRÁ INCLUIR LOS AMPAROS OPCIONALES O ADICIONALES, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN SIDO INDICADOS EN EL CUADRO DE DECLARACIONES O EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE SEGURO NO AMPARA NI CONSIDERA COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- B. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- C. LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR 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.**
- D. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CASO DE 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.**
- E. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES. O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**

- F. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.**
- G. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- H. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE ELLAS OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- I. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.**
- J. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- K. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**
- L. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H**
- M. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO SE 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 SINIESTROS.

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

CONDICIÓN CUARTA – TOMADOR.

Para efectos de esta póliza el Tomador, en los términos del artículo 1039 del Código de Comercio, es la persona que ha convenido con **LA COMPAÑÍA** el seguro para un tercero determinado o determinable. Las obligaciones del Tomador cesarán una vez el seguro ha sido aceptado o ratificado por el tercero, en consecuencia, éste asume las obligaciones y derechos del contrato de seguro.

CONDICIÓN QUINTA – SEGURO COLECTIVO CONTRIBUTIVO, EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Para efectos de esta póliza, el seguro de accidentes personales es contributivo si la prima o precio del seguro es sufragada en todo o parte por cada Asegurado.

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 documento póliza matriz.

Los Asegurados, recibirán de **LA COMPAÑÍA**, las condiciones generales y particulares del seguro, así como el certificado de seguro.

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

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
Muerte Accidental y/o Desmembración.	De 18 a 65 años más 364 días.	Hasta los 74 años más 364 días.
Incapacidad Total y Permanente por accidente	De 18 a 64 años más 364 días.	Hasta los 64 años más 364 días.

CONDICIÓN SEXTA- VIGENCIA.

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.

CONDICIÓN SÉPTIMA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS.

El valor de la prima para cada persona Asegurada será el señalado en el formulario de aceptación, y a falta de éste, el establecido en el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN OCTAVA – PAGO DE PRIMAS.

Si la presente póliza, tiene el carácter de seguro contributivo, es decir que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del colectivo Asegurado, le corresponde a cada Asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago oportuno de las primas a **LA COMPAÑÍA**.

Si la póliza tiene el carácter de seguro no contributivo, es decir que la totalidad de la prima es sufragada exclusivamente por el Tomador, éste debe disponer de los recursos necesarios para el pago oportuno de las primas a **LA COMPAÑÍA**. El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral, mensual o única, conforme acuerdo entre las partes, con base en los amparos contratados y a la tarifa que aparece en la solicitud - certificado individual de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro de los treinta días siguientes al inicio de vigencia del seguro, por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro de este periodo, **LA COMPAÑÍA** pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva. Si las primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos, se producirá la terminación automática del contrato y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos.

CONDICIÓN NOVENA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

La suma asegurada del amparo básico y/o de los amparos adicionales, correspondiente a cada uno de los integrantes del colectivo Asegurado, se considerará individualmente para cada Asegurado, de acuerdo con el valor asegurado y la forma indicada en el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada Asegurado hacer la designación de sus propios Beneficiarios pudiendo ser ellos a título gratuito. 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 PRIMERA – AVISO, RECLAMACIÓN E INDEMNIZACION.

En caso de la ocurrencia de un evento que pueda dar lugar a la reclamación bajo el presente seguro, el Asegurado y/o Beneficiario según el caso, deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** de su ocurrencia dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes.

Para que **LA COMPAÑÍA**, efectúe el pago de la indemnización correspondiente al presente seguro, el Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado. Sin embargo **LA COMPAÑÍA** podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, a través de sus médicos de examinar a la persona Asegurada, mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro, o cualquiera de sus anexos.

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización al Asegurado o a los Beneficiarios, según sea el caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario haya formalizado la reclamación.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente del presente seguro, 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 SEGUNDA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

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 colectivos.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a **LA COMPAÑÍA**, por escrito, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el plazo de gracia y termina en la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

Si el Asegurado es quien solicita la terminación del contrato de seguro, ello ocurrirá en la fecha de recibo de la solicitud escrita por parte de **LA COMPAÑÍA**. **LA COMPAÑÍA** puede notificar al Asegurado titular la terminación del seguro, mediante noticia escrita enviada a la última dirección conocida de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquier Asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

1. Por muerte del Asegurado, o por dejar de pertenecer al colectivo Asegurado tratándose de un seguro no contributivo.

2. Por falta de pago de las primas de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro, si la prima ha sido fraccionada.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza colectiva tratándose de un seguro no contributivo.
4. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo, en los seguros contributivos.
5. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en el contrato de seguro.
6. Cuando **LA COMPAÑÍA** paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA –INTRANSFERIBILIDAD.

Se acuerda que la presente cobertura de la póliza no será transferible a persona alguna; por lo tanto ningún depósito, fideicomiso, traspaso, acto o contrato, producirá efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**.

Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan a la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA– 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, **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 SÉPTIMA – 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 DÉCIMA OCTAVA - 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 DÉCIMA NOVENA - 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 correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA – DOMICILIO.

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

ANEXO DESMEMBRACION POR ACCIDENTE

CONDICIONES GENERALES.

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

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO.

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA, QUE LE PRODUZCA DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS DE SU OCURRENCIA LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA O LA INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO LESIONADO ACCIDENTALMENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO PREVIA COMPROBACIÓN DEL HECHO, LOS VALORES CORRESPONDIENTES SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, ACORDE A LA LESIÓN SUFRIDA Y SEGÚN LA TABLA DE PORCENTAJES APLICADA A LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA ASÍ:

POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS.	100%
POR PÉRDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO.	50%
POR PERDIDA 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 MÁS 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: LA AMPUTACIÓN SUFRIDA HASTA EL CODO.

EL BRAZO: LA AMPUTACIÓN POR ARRIBA DEL CODO.

EL PIE: AMPUTACIÓN POR LA ARTICULACIÓN DEL CUELLO DEL PIE.

EL DEDO: AMPUTACIÓN POR LAS ARTICULACIONES METACARPÍANAS POR ENCIMA DE ELLAS.

SI EL ASEGURADO ES ZURDO, LOS PORCENTAJES POR PÉRDIDAS EN EL LADO DERECHO E IZQUIERDO SE INVERTIRÁN.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA LA MONOPLEJÍA, ES DECIR LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SÓLO GRUPO MUSCULAR.

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

CONDICIÓN TERCERA - SUMA ASEGURADA.

LA COMPAÑÍA pagará al Asegurado, por una sola vez, un valor igual al pactado en el certificado individual de seguro. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicaran sobre la suma asegurada contratada en el momento de la ocurrencia del siniestro.

PARÁGRAFO: La indemnización por Desmembración no es acumulable al pago por Incapacidad Total y Permanente y muerte accidental, por lo tanto agotada la suma establecida como indemnización por dicho concepto **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad.

En caso de que por un mismo accidente se presentasen varias pérdidas, los pagos por estas varias pérdidas, se calcularan sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin exceder el valor asegurado respectivo por desmembración.

CONDICIÓN CUARTA - RECLAMACIONES.

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

CONDICIÓN QUINTA - DEFINICIONES.

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

- A. **Inhabilidad funcional total y definitiva:** Es la deficiencia igual o mayor al 75% de la estructura del miembro en mención, no de la persona global, acorde con la calificación realizada, sobre la base del Decreto No. 917 de 1999.
- B. **Pérdida total e irreparable de la vista:** Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.
- C. **Pérdida total de la audición:** Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.
- D. **Hablar:** Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma.
- E. **Pérdida total del habla:** Es la ausencia de la facultad de hablar.
- F. **Parálisis corporal:** Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).
- G. **Hemiplejia:** Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano)
- H. **Paraplejia:** Parálisis de las piernas y de la parte inferior del cuerpo; parálisis bilateral que afecta ambos lados del cuerpo humano.
- I. **Tetraplejia:** Parálisis de las cuatro extremidades.

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

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

CONDICIONES GENERALES

EL PRESENTE AMPARO 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 INDIVIDUAL 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 ESTIPULA:

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO.

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, AL ASEGURADO, O EN SU DEFECTO AL CURADOR DESIGNADO POR EL JUZGADO, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO PRESENTA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA.

PARÁGRAFO PRIMERO: 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 MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD, 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 ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL, DE LAS QUE TRATA LA LEY 100 DE 1993.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES.

EL PRESENTE ANEXO NO AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, SEDICIÓN, REBELIÓN O ASONADA.**
- 2. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.**
- 3. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**
- 4. LESIONES AUTOINFLINGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- 5. EN LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y EN GENERAL PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.**

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

DEVOLVERÁ, EN TODO CASO, EL VALOR DE LA PRIMA PAGADA EN EL OTRO SEGURO, RECONOCIENDO SOLAMENTE EL CORRIENTE INTERÉS LEGAL.

CONDICIÓN TERCERA - SUMA ASEGURADA.

El valor asegurado será el establecido en el certificado de seguro para cada integrante del colectivo Asegurado.

PARÁGRAFO: La indemnización por Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al pago por muerte, por lo tanto una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad.

CONDICIÓN CUARTA – RECLAMACIONES.

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado o el respectivo curador designado por el juzgado deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente amparo.

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

CONDICIONES GENERALES.

LA COMPAÑÍA, ACUERDA ASUMIR A TRAVÉS DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ARRIBA ESPECIFICADA, Y PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, EL CUAL QUEDA SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHA PÓLIZA JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO.

EL PRESENTE ANEXO AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE, QUE SUFRA EL ASEGURADO BAJO UN ACCIDENTE, NO EXCLUIDO EN LA PÓLIZA, QUE LE IMPIDA A ÉSTE DESARROLLAR LAS LABORES PROPIAS DE SU PROFESIÓN U OFICIO DE MANERA TOTAL, DURANTE EL TIEMPO DE LA INCAPACIDAD MÉDICA. EN TODO CASO, EL ACCIDENTE QUE GENERE LA INCAPACIDAD, NO DEBE HABER SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO Y DEBE HABER SIDO OCASIONADO POR UN HECHO SÚBITO EXTERNO.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE NI CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- B. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- C. LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS O COMPETENCIAS 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.**
- D. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CASO DE 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.**
- E. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES. O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**
- F. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.**
- G. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- H. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC.,**

SALVO QUE ELLAS OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

- I. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.**
- J. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- K. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**
- L. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H**
- M. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**

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

CONDICIÓN TERCERA - SUMA ASEGURADA.

LA COMPAÑÍA pagará como indemnización por concepto del presente amparo, el valor señalado en forma individual para el Asegurado, conforme el cuadro de declaraciones de la póliza o del certificado individual de seguro, del cual hace parte este amparo.

CONDICIÓN CUARTA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

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

CONDICIÓN QUINTA – RECLAMACIONES.

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro amparado, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo, mediante certificación expedida por el médico tratante con registro médico, en donde conste resumen de la atención médica, diagnóstico, y el soporte de la incapacidad médica expedida por el médico tratante, EPS respectiva que acredite que el Asegurado se encuentra incapacitado por un período no menor de veinticuatro (24) horas, de manera continua, momento en el cual comenzará a operar el presente amparo y que en ningún caso exceda de seis (6) meses de incapacidad continua por evento.

Para efectos de la indemnización una vez cumplido el periodo antes mencionado veinticuatro (24) horas y previa verificación de la cobertura, se procederá con el pago de la indemnización total por mes, de acuerdo con el valor asegurado contratado en el certificado individual de seguro, es decir que la liquidación por este amparo no se efectuara a prorrata. La cobertura máxima del amparo será de máximo seis (6) meses. Esta incapacidad, le deberá impedir al Asegurado temporalmente continuar laborando. **LA COMPAÑÍA** se reserva la facultad de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

AMPARO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

CONDICIONES GENERALES.

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

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO.

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

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

NO SON CONSIDERADAS COMO INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, PARA EFECTOS DE COBERTURA DEL AMPARO DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES SIQUIÁTRICAS; LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS; LOS CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO; LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURALISTAS O DE ESTÉTICA.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

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

- 1. POR GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- 2. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTOINFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA O LA PROVOCADA POR EL MISMO ASEGURADO.**
- 3. DEDICARSE A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS QUE NO SEAN A PIE O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE.**
- 4. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.**

5. **POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES.**
6. **ENFERMEDADES FÍSICAS, MENTALES, O, CUALQUIER DOLENCIA ORIGINADA EN ALGUNA ENFERMEDAD, ANOMALÍA O MALFORMACIÓN CONGÉNITA Y/O TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO O DEL SUEÑO, VÁRICES CON FINES ESTÉTICOS, TRATAMIENTO PARA LA INFERTILIDAD.**
7. **MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**
8. **LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.**
9. **LA ORIGINADA POR HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DE POSTPARTO.**
10. **CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES, YA SEA QUE SE TRATE DE UNA ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O TRATADA O UNA LESIÓN SUFRIDA POR EL ASEGURADO EN LOS DOCE (12) MESES ANTERIORES A LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO. ESTA CONDICIÓN DESAPARECE CUANDO SE TRATA DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN EN VIRTUD DE LA CUAL, EL ASEGURADO HA ESTADO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA POR UN PERÍODO DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS Y SOLO OPERA PARA EL PRESENTE AMPARO.**
11. **NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, TRATAMIENTOS DE BELLEZA, O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.**
12. **HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTA INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.**
13. **HOSPITALIZACIÓN EN UN ESTABLECIMIENTO QUE NO LLENA LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, EN COLOMBIA.**
14. **POR PARTICIPAR EL ASEGURADO EN ACTOS ILÍCITOS O CONTRARIOS A LAS LEYES COLOMBIANAS.**
15. **TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICO CIENTÍFICAS A NIVEL MUNDIAL O AQUELLOS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL.**

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

CONDICIÓN TERCERA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

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

CONDICIÓN CUARTA – LÍMITES DE EDADES PARA EL PRESENTE ANEXO.

No obstante lo previsto en las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente amparo la edad inicial máxima de ingreso será de 65 años tanto para hombres como para mujeres y la cobertura del presente anexo se otorgará como máximo hasta la edad de 69 años.

CONDICIÓN QUINTA – INDEMNIZACIONES.

El Asegurado o Beneficiario deberá dar noticia a **LA COMPAÑÍA** de la ocurrencia del siniestro dentro de los treinta (30) días siguientes de su conocimiento y ésta suministrará al Asegurado en tal momento, la información correspondiente a la documentación necesaria para la formalización de la reclamación.

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

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

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

La indemnización diaria por hospitalización como valor asegurado en la solicitud -certificado individual de seguro-, se pagará al Asegurado, desde la fecha de ingreso en el hospital, por un período que no exceda los trescientos sesenta y cinco (365) días, para todos los períodos de hospitalización a consecuencia de una enfermedad o lesión.

La indemnización para personas Aseguradas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, se realizará así: durante los primeros siete (7) días de hospitalización, el beneficio diario estará limitado a la mitad de la suma estipulada en el certificado del seguro.

La hospitalización del Asegurado que comience en la vigencia de esta póliza y que se daba a la misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo este plan, sin que exista un período entre ellas de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero por la póliza.

Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un período igual o superior a doce (12) meses y hospitalizaciones que no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como ocurridas durante el mismo período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero bajo este plan.

CONDICIÓN SEXTA – DEFINICIONES.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO DE INDEMINIZACIÓN ADICIONAL POR OCURRENCIA DEL EVENTO OBJETO DE COBERTURA EN UN TERREMOTO

REGISTRO SUPERFINANCIERA:

CONDICIONES GENERALES.

EL PRESENTE AMPARO, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE SEGURO 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.

LA COMPAÑIA S.A. INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, DE ACUERDO A LOS AMPAROS CONTRATADOS, QUE APARECEN EN EL CERTIFICADO DE SEGURO: EL ASEGURADO HA PERDIDO ACCIDENTALMENTE LA VIDA, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA; HA SUFRIDO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ORIGINADA EN DICHO ACCIDENTE; O PARA EL CASO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, INGRESA COMO PACIENTE INTERNO A UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, COMO MÍNIMO POR 24 HORAS, SIN EXCEDER DE 365 DÍAS PARA EL TRATAMIENTO RESPECTIVO, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO QUE DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN COLOMBIA, CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OCURRIDAS DURANTE UN TERREMOTO.

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, ORIGINADA EN UNA LESIÓN CORPORAL SUFRIDA POR ÉL, AJENA A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE, ENTENDIDO ÉSTE COMO UN HECHO EXTERNO, FORTUITO AMPARADO POR EL SEGURO, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO - MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO: PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA OCURRENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, QUE DE ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL, MEDIANTE SENTENCIA EJECUTORIADA DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

- A. LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS.**
- B. LA DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO, O MAR.**
- C. LA DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO, RESPECTO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.**

PARÁGRAFO TERCERO: PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CAUSADA EN UN ACCIDENTE, LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD, 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 ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL.

PARÁGRAFO CUARTO: PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO SE ENTIENDE COMO INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, EL ESTABLECIMIENTO REGISTRADO Y AUTORIZADO POR REUNIR TODAS LAS CONDICIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS. NO SON CONSIDERADAS COMO INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, PARA EFECTOS DE AMPARO DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANO, DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS, LOS CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO, LOS LUGARES EN DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURALISTAS O DE ESTÉTICA. DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS, LA COMPAÑÍA PAGARÁ, DE ACUERDO A LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DEL CERTIFICADO DE SEGURO.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS OTORGADOS.

PARA EL PRESENTE ANEXO APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES PACTADAS Y ESTIPULADAS EN LOS ANEXOS DE MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ETC.

SUMA ASEGURADA: EL VALOR ASEGURADO SERÁ EL ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO PARA CADA INTEGRANTE DEL COLECTIVO ASEGURADO.

PARÁGRAFO PRIMERO: LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL PAGO POR MUERTE ACCIDENTAL; POR LO TANTO UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD.

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

CONDICIÓN TERCERA – RECLAMACIONES.

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, los Beneficiarios, el Asegurado o el respectivo curador designado por el juzgado deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente amparo.

CONDICIÓN CUARTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán, además de lo previsto en la póliza de vida grupo a la cual accede este amparo, para cualquiera de las personas amparadas al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 70 años de edad para la cobertura de muerte accidental y de 65 años para incapacidad total y permanente por accidente.

CONDICIÓN SEXTA - DEFINICION DE TERREMOTO.

Para efectos de esta póliza se define como terremoto el movimiento brusco de la Tierra, o movimientos sísmicos de dimensión considerable, causado por la brusca liberación de energía acumulada.

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

ANEXO REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE

CONDICIONES GENERALES.

LA COMPAÑÍA ACUERDA ASUMIR A TRAVÉS DEL PRESENTE ANEXO Y PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SEÑALADA EN LA SOLICITUD – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO- DE ACCIDENTES PERSONALES ARRIBA ESPECIFICADA, EL CUAL QUEDA SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHA PÓLIZA JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE.

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA EL ASEGURADO REQUIERE DE ASISTENCIA MÉDICA O QUIRÚRGICA, AMBULANCIA, HOSPITAL, ENFERMERA Y DROGAS, DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ LOS VALORES CAUSADOS SIN SUPERAR EL VALOR LÍMITE DEL TOTAL ASEGURADO PARA ESTE ANEXO.

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

AUXILIO PARA GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL

CONDICIONES GENERALES.

LA COMPAÑÍA ACUERDA ASUMIR A TRAVÉS DEL PRESENTE ANEXO Y PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SEÑALADA EN LA SOLICITUD – CERTIFICADO, EL CUAL QUEDA SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHA PÓLIZA JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LOS GASTOS FUNERARIOS DE ACUERDO CON LA SUMA PACTADA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS SI LOS HUBIERE O A LOS BENEFICIARIOS LEGALES. SE ENTENDERÁN COMO GASTOS FUNERARIOS, LOS OCASIONADOS POR LOS SIGUIENTES CONCEPTOS: TRASLADO Y PREPARACIÓN DEL CADÁVER, COFRE O ATAÚD, SALA DE VELACIÓN POR 24 HORAS, ARREGLOS FLORALES, LIBRO DE ORACIONES, RECORDATORIO, CINTA MEMBRETEADA, SERVICIO TELEFÓNICO LOCAL EN LA SALA, INHUMACIÓN, CARTELES, SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACOMPAÑANTES, HONRAS FÚNEBRES O SERVICIO RELIGIOSO Y TRASLADO AL CAMPO SANTO EN COCHE FÚNEBRE.

CONDICIÓN SEGUNDA - SUMA ASEGURADA.

LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados, por una sola vez, un valor igual al pactado en el certificado individual de seguro.

CONDICIÓN TERCERA – RECLAMACIONES.

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el Beneficiario deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

CONDICIÓN CUARTA - DUPLICIDAD.

El asegurado no podrá estar amparado por más de un seguro, correspondiente a este mismo plan y colectivo asegurado. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que el asegurado tiene la obligación de informar la existencia del primer seguro, para que la compañía se abstenga de expedir otro. En caso de no hacerlo y ocurriera el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con el seguro que le proporcione el mayor beneficio. La compañía devolverá, en todo caso, el valor de la prima pagada en el otro seguro, reconociendo solamente el corriente interés legal.

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 Y DE ASISTENCIA

1. Amparo por extravío o sustracción de tarjeta débito o tarjeta crédito:

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado, por el uso indebido o fraudulento por parte de un tercero, persona distinta al titular de la tarjeta o tarjetas débito y/o crédito, cuando dichas tarjetas le hayan sido sustraídas al asegurado o se le hubieren extraviado a este. Para que esta cobertura opere se requiere que el uso indebido o fraudulento se haya efectuado dentro de las setenta y dos (72) horas anteriores a la notificación de la sustracción o extravío, sin exceder el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza y en cada certificado individual de seguro. La cobertura antes descrita se extiende, bajo las mismas condiciones de este amparo, a los actos indebidos o fraudulentos a partir de los cuales se adquieran o arrienden bienes o servicios a través de la red mundial o internet.

2. Amparo por extravío o sustracción de cheque de chequeras amparadas:

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado, por el uso indebido o fraudulento por parte de un tercero, persona distinta al titular del cheque de chequeras amparadas, cuando dichos cheques le hayan sido sustraídos al asegurado o se le hubieren extraviado a este. Para que esta cobertura opere se requiere que el uso indebido o fraudulento se haya efectuado dentro de las setenta y dos (72) horas anteriores a la notificación de la sustracción o extravío, sin exceder el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza y en cada certificado individual de seguro. La cobertura antes descrita se extiende, bajo las mismas condiciones de este amparo, a los actos indebidos o fraudulentos a partir de los cuales se adquieran o arrienden bienes o servicios a través de la red mundial o internet.

3. Amparo por sustracción de dineros retirados de cajeros electrónicos:

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado, cuando le sea sustraído el dinero que de un cajero electrónico o cajeros físicos de las entidades financieras (cajeros de oficina o mostrador) o cualquier representante bancario que realice actividades de atención a titulares para retiro de dinero de la tarjeta débito y/o crédito y corresponsales, siempre que

- I. La sustracción ocurra dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la fecha y hora del retiro del dinero del cajero.
- II. La sustracción sea cometida mediante el uso de fuerza o violencia contra el asegurado, manteniéndolo en estado de indefensión o bajo el efecto de drogas tóxicas o alucinógenos.

Este amparo cubre la sustracción bajo las condiciones antes definidas cuando el dinero sea retirado del cajero automático por terceros que hayan obligado al asegurado, mediante el uso de la fuerza o violencia, o bajo estado de indefensión, suministrándole drogas tóxicas o alucinógenos, a entregar la tarjeta y su correspondiente clave. Para los efectos de este amparo se entiende que se ejerce fuerza o violencia al asegurado cuando los terceros lo retienen bajo la amenaza de hacerle daño a él o a un tercero.

4. Amparo por pérdidas originadas en manipulación de cajeros electrónicos:

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado, como consecuencia de manipulación indebida de cajeros electrónicos, mediante la colocación de objetos extraños en la lectora de las tarjetas o en el dispensador de dinero de los cajeros electrónicos de cualquier red por parte de terceros, con el objeto de apropiarse de dineros del asegurado titular de la tarjeta débito y/o crédito, de tal manera que el tarjetahabiente no pueda completar su transacción, siendo esta finalizada por un tercero, debitando o cargando a su cuenta una suma de dinero.

5. Amparo por adulteración o clonación de las tarjetas débito y/o crédito amparados:

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado, como consecuencia de adulteración o clonación de una tarjeta débito o crédito a través de la confección física de una tarjeta que ha sido estampada en relieve o impreso para dar a entender que es la tarjeta de crédito y/o débito, sin serlo, bien porque el asegurado no autorizó el impreso en relieve de dicha tarjeta o que ha sido emitida válidamente por el emisor, pero posteriormente ha sido alterada o modificada de alguna manera sin el consentimiento del asegurado. Para efectos del presente amparo, no se considerará adulteración física de la tarjeta, el uso que se haga de la numeración de la misma a través de internet. El cubrimiento se establece por un transcurso de 72 horas antes del primer reporte de la bloqueo de la tarjeta Débito o Crédito a la entidad financiera correspondiente.

6. Amparo por adulteración de la banda magnética de las tarjetas débito y/o crédito:

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado en el evento de que un tercero realice la adulteración, modificación o copia de la banda magnética de la tarjeta de crédito y/o débito y que concomitantemente a ello, lleve a cabo transacciones fraudulentas a través de los medios de autorización y/o captura electrónica con cargo a la tarjeta débito y/o crédito. Para efectos del presente amparo, no se considerará adulteración física de la tarjeta, el uso que se haga de la numeración de la misma a través de internet. El cubrimiento se establece por un transcurso de 72 horas antes del primer reporte de la bloqueo de la tarjeta Débito o Crédito a la entidad financiera correspondiente.

7. Amparo por sustracción de bienes o mercancías adquiridas mediante la utilización de tarjetas débito y/o crédito y/o cheque de chequeras amparadas:

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado, cuando le sean sustraídos los bienes o mercancías adquiridas mediante el uso de una tarjeta débito y/o crédito y/o cheque de chequera amparada, siempre que:

- I. Sean compradas por el asegurado en cualquier establecimiento comercial habilitado para tal efecto, con datafono o equipo transmisor de datos electrónicos.
- II. La sustracción ocurra dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha y hora de la compra.
- III. Que la sustracción sea cometida mediante el uso de fuerza o violencia contra el asegurado, en estado de indefensión o bajo el efecto de drogas tóxicas o alucinógenos.

Nota: No obstante lo expresado en las condiciones generales, los juguetes tendrán cobertura por el amparo de Sustracción de bienes y mercancías, para el amparo de daños materiales los juguetes se mantendrán como artículos excluidos de la cobertura.

8. Amparo por daños materiales accidentales de bienes o mercancías adquiridas mediante la utilización de tarjetas débito y/o crédito y/o cheque de chequeras amparadas:

Bajo esta cobertura se ampara el daño patrimonial que sufra el asegurado, como consecuencia de daños materiales accidentales sufridos por los bienes o mercancías adquiridas mediante el uso de una tarjeta débito y/o crédito y/o cheque de chequera amparada, siempre que:

- I. Se trate de un bien mueble adquirido por el asegurado en cualquier establecimiento comercial habilitado para tal efecto, con datafono o equipo transmisor de datos electrónicos.
- II. El daño accidental tenga lugar dentro de los tres (3) meses calendario a partir de la fecha de adquisición del bien

9. Paseo Millonario:

Ampara el atraco o asalto mediante el cual se obligue al asegurado, por la fuerza o bajo estado de indefensión suministrándole drogas tóxicas o alucinógenos, a realizar varios retiros de los cajeros automáticos hasta por un periodo de 72 horas posteriores al primer retiro. También se cubrirá dicho evento en caso de que los asegurados sean obligados a entregar la clave y la tarjeta, aun cuando la transacción la realice el asaltante o atracador, dejando o manteniendo al asegurado en estado de indefensión o la amenaza de hacer daño a un tercero.

10. Compras fraudulentas por internet :

En el evento que el asegurado, dentro de los 30 días calendario contados desde el vencimiento de la fecha límite del pago del estado de cuenta de su tarjeta asegurada , donde figure el cargo, descubra y denuncie a LA COMPAÑÍA o a quien ésta designe, que sufrió un daño patrimonial como consecuencia de una transacción efectuada vía página Web, mediante el uso de su tarjeta asegurada , sin la autorización y conocimiento de él, LA COMPAÑÍA aseguradora indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en el certificado individual de seguro.

Dicha compra debe ser ocurrida en cualquier momento según lo enunciado en el párrafo anterior y máximo hasta la hora y fecha del bloqueo de la tarjeta al banco emisor.

EXCLUSIONES ADICIONALES PARA EL AMPARO DE COMPRAS FRAUDULENTAS POR INTERNET

- EL USO FRAUDULENTO EN INTERNET QUE TENGA LUGAR UNA VEZ EFECTUADA LA NOTIFICACIÓN DEL BLOQUEO EN EL SISTEMA DEL EMISOR DE LA TARJETA DE CRÉDITO O DÉBITO.
- USO FRAUDULENTO REALIZADO CON EL CODIGO DEL PIN PERSONAL ASIGNADO AL ASEGURADO PRINCIPAL.

- EL USO FRAUDULENTO REALIZADO EN INTERNET QUE TENGA LUGAR POR NOTIFICACIÓN TARDIA POR PARTE DEL ASEGURADO AL EMISOR DE LA TARJETA ASEGURADA.
- EL USO FRAUDULENTO EN INTERNET DE LA TARJETA ASEGURADA QUE YA HA SIDO CUBIERTO POR OTRA PÓLIZA O CONTRATO DE SEGURO.

11. Protección de Documentos:

En el evento que el asegurado sea víctima del hurto o pérdida de los documentos a continuación relacionados, la Compañía indemnizará el monto de la pérdida hasta el límite establecido en el plan contratado:

- Licencia de conducción
- Cédula de Ciudadanía
- Pasaporte
- Tarjeta de propiedad del vehículo
- Libreta Militar
- Carnet de la EPS
- Carnet de la caja de compensación
- Carnet estudiantil
- Carnet laboral
- Carnet de Coomeva

12. Bolso y Billetera Protegido

Si como consecuencia del hurto calificado o hurto simple de los documentos, el asegurado también es víctima del hurto calificado o hurto simple de la billetera, el bolso, la maleta y sus contenidos, Chubb indemnizará hasta el límite establecido en los términos económicos.

Nota:

- La cobertura de bolso protegido solo aplicará en los casos en los que el asegurado también demuestre el hurto calificado o hurto simple simultáneo de los documentos entre los cuales al menos deberá estar la cédula de ciudadanía.
- Los amparos de seguros tienen cobertura fuera del perímetro nacional, siempre y cuando el lugar de residencia del asegurado sea Colombia.

13. Llaves Protegidas

Ampara el hurto calificado, hurto simple y pérdida de las llaves del vehículo y/o las llaves del lugar de residencia hasta por el límite asegurado establecido en los términos económicos. La indemnización corresponderá al costo de reposición de las llaves, de la chapa (en los casos que ésta se vea afectada por la pérdida o hurto de las llaves) y el costo de los servicios de cerrajería.

14. Muerte Accidental (hurto en cajero automático y no automático):

Se cubre la muerte accidental del asegurado, incluida la ocasionada por atraco en cajero (automático o no automático), que ocurra dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la hora que el

asegurado haya realizado la transacción en cajero automático con la tarjeta asegurada, siempre y cuando se produzca el fallecimiento del tarjeta habiente dentro de los 180 días siguientes a la fecha de ocurrencia de los hechos. Esta cobertura no cubre el suicidio, la cobertura incluye fleteo. Se entiende como accidente el suceso externo, violento, imprevisto, repentino que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave del asegurado, el tomador o los beneficiarios de la póliza. Se cubre también el homicidio producido con ocasión del hurto calificado o tentativa de este, si el hurto o su tentativa o el accidente ocurre dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la hora que el asegurado haya realizado la transacción en cajero automático con la tarjeta asegurada.

Se extiende la cobertura de Muerte accidental para cualquier accidente ocurrido dentro de las cuatro horas siguientes al retiro en cajero.

15. Incapacidad Total y Permanente Por Accidente (Hurto en cajero):

Chubb Seguros, cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza, se obliga a pagar al asegurado el valor asegurado señalado en la carátula de la póliza, si dentro de los ciento ochenta (180) días calendario contados desde la fecha del accidente en que el asegurado sufra lesiones corporales (internas o externas), estas dan lugar a una incapacidad total y permanente. Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado bajo el presente anexo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables perdiendo el 50% o más de su capacidad laboral de acuerdo con la calificación de la entidad legalmente autorizada para expedir dicha calificación (ARP, Junta de Calificación o Médico Laboral de la Red Médica de Coomeva), que le impida desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. La fecha de siniestro será la de la estructuración de la incapacidad, independiente de la fecha de notificación o resolución. Para el caso de la declaratoria por el Médico Laboral de la Red Médica de Coomeva, será éste quien establezca la fecha, de acuerdo con la historia clínica y la valoración del paciente.

Se extiende la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, para cualquier accidente ocurrido dentro de las cuatro horas siguientes al retiro en cajero.

16. Reembolso de Gastos Médicos Por Accidente (hurto en cajero):

Chubb Seguros pagara al asegurado el monto estipulado por reembolso de gastos médicos por accidente por hurto en cajero (automático o no automático) a que tienen derecho si a causa de un accidente así lo requiere.

Se indemnizara por atención médica primaria hasta el monto estipulado por el accidente que ocurra dentro de las cuatro (4) horas siguientes de que el tarjetahabiente titular o los expresamente autorizados formalmente ante el Tomador, hayan realizado una operación o transacción con la tarjeta asegurada.

a) Definición de gastos médicos (hasta la suma asegurada por este concepto):

Se cubren los gastos hospitalarios al tarjetahabiente causados en una institución hospitalaria legalmente registrada y autorizada para prestar los servicios que le son propios como

consecuencia de un accidente; siempre y cuando tal evento ocurra en las dos horas subsiguientes en que el tarjetahabiente titular, haya efectuado retiros en efectivo en cajeros automáticos.

Para tal efecto definimos los servicios hospitalarios así:

- Habitación
- Gastos hospitalarios por unidad de cuidados intensivos.
- Alimentación (dieta normal suministrada por la institución hospitalaria al tarjetahabiente)
- Servicios generales de enfermería (los normales de la institución)
- Servicio especial de enfermería (sujetos a orden médica)
- Derecho de sala de operaciones
- Material de Cirugía
- Elementos de anestesia: gases y medicamentos, sin incluir honorarios de Médico-anestesia
- Exámenes de laboratorio, radiológicos y de diagnóstico
- Otros suministros (no incluye servicios profesionales) que sean para el tratamiento o recuperación del tarjetahabiente, que sean suministrados por la institución hospitalaria, siempre y cuando sean ordenados por el médico tratante, tales como vendajes, yesos, drogas, transfusiones, oxígeno, respiradores artificiales y otros similares.

NOTA:

Las pérdidas y daños cubiertos por el presente amparo darán origen a un evento, sin exceder el total del valor asegurado, pero si varios de ellos ocurren y afectan a la misma tarjeta, dentro de cualquier período de 72 horas consecutivas durante la vigencia del amparo, se tendrá como un solo siniestro y las pérdidas y daños que causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación sin exceder el total de la suma asegurada establecida.

SERVICIOS DE ASISTENCIA (AXA ASISTENCIA):

COMUNICACIÓN PARA EL BLOQUEO DE LAS TARJETAS DE CRÉDITO Y DÉBITO:

En caso de hurto o pérdida de las tarjetas débito o crédito del Beneficiario, AXA lo comunicará directamente con la entidad bancaria para realizar el bloqueo de las mismas.

ASESORÍA POR PÉRDIDA O HURTO DE DOCUMENTOS:

En caso de pérdida o hurto de Documentos de identificación, AXA proporcionará al Beneficiario la información necesaria para que pueda cumplir las formalidades con las autoridades y reemplazar los documentos perdidos o robados.

Esta cobertura incluye:

- Información de los lugares para entablar el denuncia.
- Información de los procedimientos para la expedición de los nuevos documentos

SERVICIO DE TRANSPORTE POR HURTO O PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

En caso hurto o pérdida de Documentos de identificación y/o tarjetas de crédito, estando el Beneficiario en su ciudad de residencia, y si no cuenta con un medio de transporte adecuado o se ve imposibilitado para manejar su propio auto, tendrá la posibilidad de solicitar un servicio de acompañamiento a través de un conductor y un automóvil, para ser trasladado desde el lugar donde ocurrió el hurto o pérdida hasta el lugar más cercano para realizar la denuncia de los hechos, dentro de su Ciudad de residencia. El conductor esperará en el lugar hasta que el Beneficiario entable la denuncia frente a las autoridades competentes y trasladará al Beneficiario a su residencia permanente. AXA cubrirá hasta máximo un (1) servicio de transporte por Beneficiario en el año.

SERVICIO DE TRANSPORTE POR HURTO O PERDIDA DE DOCUMENTOS EN VIAJE

En caso hurto o pérdida de Documentos de identificación y/o tarjetas de crédito, y si el Beneficiario no cuenta con un medio de transporte adecuado o se ve imposibilitado para manejar su propio auto, y se encuentra fuera de su Ciudad de residencia permanente, el Beneficiario tendrá la posibilidad de solicitar un servicio de traslado desde el lugar donde ocurrió el hurto o pérdida hasta el lugar más cercano para realizar la denuncia de los hechos. Esta cobertura es ilimitada en Eventos por Beneficiario.

CERRAJERÍA POR PÉRDIDA, EXTRAVÍO O HURTO DE LLAVES DE LA VIVIENDA:

Si a consecuencia de pérdida, extravío o hurto de las llaves de las puertas de ingreso a la Vivienda del Beneficiario, y si este se viera imposibilitado de entrar a su domicilio, AXA enviará un cerrajero de la forma más rápida posible para que éste realice la "Asistencia de Emergencia" necesaria para restablecer el acceso al domicilio del Beneficiario y cambie las guardas de las cerraduras de las puertas de ingreso a la Vivienda en caso de que se encuentre en peligro la seguridad de la misma. AXA pagará, por los gastos asociados a la reparación menor (mano de obra, materiales y el costo de desplazamiento del profesional), si ella se da lugar. La presente cobertura es ilimitada en número de Eventos por Beneficiario.

Quedan excluidos de la presente cobertura: la apertura y cambio de guardas de las cerraduras de puertas internas del inmueble; la apertura de cerraduras de guardarropas, alacenas o cualquier mueble; la reparación y/o reposición de todo tipo de cerraduras ya sean internas o de puertas de ingreso a la Vivienda. Igualmente se excluye el arreglo y/o reposición de puertas y gastos de ornamentación.

Cobertura de cerrajería:

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o hurto de las llaves o inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que impida la apertura de alguna de las puertas exteriores que impidan el acceso al inmueble asegurado, o de alguna de las puertas de las alcobas de la misma, por el presente anexo, la compañía enviará al inmueble asegurado, previo acuerdo con el beneficiario, un técnico especializado que realizará las labores para permitir el acceso por dicha puerta y arreglar o en caso necesario sustituir la cerradura de la misma por una de características similares.

PARÁGRAFO: Se deja expresa constancia que la compañía no será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido descontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

Exclusiones a la cobertura de cerrajería.

Además de las exclusiones generales señaladas en el presente anexo, no habrá cobertura de cerrajería, y por tanto no habrá lugar a la prestación del servicio, en los siguientes casos:

- a. Cuando se trate de reparación y/o reposición de cerraduras de puertas interiores distintas de las alcobas. Igualmente se excluye el arreglo y/o reposición de las puertas mismas (incluyendo hojas y marcos).
- b. La apertura, reparación, cambio o reposición de cerraduras instaladas en puertas blindadas al igual que cerraduras electrónicas.

CERRAJERÍA POR PÉRDIDA O HURTO DE LLAVES DEL VEHÍCULO

En caso de inmovilización del Vehículo del Beneficiario a consecuencia de la pérdida o hurto de llaves, en la Ciudad de residencia del Beneficiario, AXA coordinará y enviará un técnico para realizar la apertura de la puerta del Vehículo, cubriendo los costos de desplazamiento y mano de obra del técnico; más no se cubrirán los costos a que haya lugar por valor de cambio de llaves. Adicionalmente AXA coordinará y referirá un servicio de traslado local del Vehículo desde el lugar de inmovilización del mismo hasta la Residencia permanente del Beneficiario; el costo de este servicio estará a su cargo.

HOSPEDAJE POR PÉRDIDA O HURTO DE DOCUMENTOS

En caso de pérdida o hurto de los Documentos de identificación del Beneficiario y si se encuentra fuera de su Ciudad de residencia permanente, AXA le prestará los siguientes servicios:

- a. Asesoría en los trámites de la denuncia.
- b. Quedan excluidos de este servicio los costos como alimentación, teléfono, bebidas y demás servicios diferentes al alojamiento, los cuales correrán por cuenta exclusiva del Beneficiario.
- c. De ser necesario, AXA referenciará y coordinará el transporte del Beneficiario hasta su Ciudad de residencia. El costo de este servicio estará a su cargo del Beneficiario.

AXA elegirá el hotel donde coordinará la semana de hospedaje del Beneficiario.

Queda entendido que para tener acceso a recibir el servicio de hospedaje indicado en el presente inciso, el Beneficiario deberá haber hecho previamente la denuncia del hurto de los Documentos de identificación ante las autoridades competentes, donde se especifique detalle, lugar, fecha y hora de ocurrencia de los hechos y deberá enviar a AXA copia de dicha denuncia.

ASESORÍA JURÍDICA EN CASO DE HURTO

En caso de hurto del Beneficiario, AXA prestará asesoría jurídica telefónica sobre los trámites a seguir por el Beneficiario para la denuncia de los hechos.

COBERTURA DE ELECTRICIDAD

Por el presente anexo, la compañía enviará al inmueble asegurado, previo acuerdo con el beneficiario, un técnico especializado que adelantará las labores para efectuar la reparación de los daños súbitos e imprevistos que sufran las instalaciones eléctricas del inmueble asegurado exclusivamente en los siguientes casos:

- a. Cuando se trate de reparación y/o sustitución de cables y/o alambres eléctricos. Se incluyen las labores de búsqueda o exploración de las instalaciones eléctricas para detectar el daño, así como los gastos generados en las labores de instalación.
- b. Cuando se trate de reparación y/o sustitución de los siguientes elementos accesorios: tomas, interruptores, rosetas, tacos. En el caso de hornillas de estufa eléctrica, la compañía cubrirá solamente la mano de obra.

PARÁGRAFO: Se deja expresa constancia que la compañía no será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido discontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

Exclusiones a la cobertura de electricidad:

Además de las exclusiones generales señaladas en el presente anexo, no habrá cobertura de electricidad, y por tanto no habrá lugar a la prestación del servicio, en los siguientes casos:

- a. Cuando el daño se presente en los elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas, halógenos, balastros, temporizadores, sockets y/o fluorescentes.
- b. Cuando el daño se presente en electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, lavadoras, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.
- c. Cuando el daño sea resultado de errores en diseño, en construcción, en acabados.
- d. Cuando el daño se presente en instalaciones eléctricas, que no obstante se encuentren dentro del inmueble, hagan parte de áreas comunes según el reglamento de propiedad horizontal.
- e. Cuando el daño se genere por problemas de las empresas suministradoras del servicio público de energía.
- f. No se prestará el servicio cuando las redes de suministro estén deterioradas, se presente descuido o falta de mantenimiento.

COBERTURA DE VIDRIOS

Cuando a consecuencia de un hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de los vidrios de las ventanas o de cualquier otra superficie de Vidrio que de al exterior del inmueble asegurado, por el presente anexo, la compañía enviará, previo acuerdo con el beneficiario, un técnico especializado para iniciar las labores de sustitución de los vidrios

PARÁGRAFO: Se deja expresa constancia que la compañía no será responsable por las labores de compra y de instalación de materiales que no estén a la venta en Colombia, o que hayan sido discontinuados o aquellos que hayan sido fabricados con diseño exclusivo.

Exclusiones a la cobertura de vidrios.

Además de las exclusiones generales señaladas en el presente anexo, no habrá cobertura de vidriería, y por tanto no habrá lugar a la prestación del servicio, en los siguientes casos:

- a. Todo tipo de vidrios ubicados al interior de la edificación.
- b. Cualquier clase de espejos, domos, vitrales.
- c. Películas de seguridad, polarizados, logos, emblemas, cintas de seguridad y en general cualquier accesorio diferente al vidrio.
- d. sustitución de marcos de ventanas.

ORIENTACIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA

La compañía realizará mediante una conferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial, derecho policivo y laboral, cuando el asegurado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

Derecho Civil y de Familia:

- Alimentos
- Restitución de bien entregados a título no traslativo de dominio
- Requerimientos de pago
- Divorcios
- Elaboración de contratos
- Responsabilidad patrimonial

Derecho Administrativo:

- Derechos de petición
- Derecho disciplinario
- Elaboración de acciones de tutela
- Procedencia de acciones públicas

Derecho Notarial:

- Sucesión de mutuo acuerdo entre causahabientes
- Divorcio de mutuo acuerdo
- Elaboración de minutas

Derecho Laboral:

- Liquidaciones
- Seguridad Social (Pensiones, Salud y Riesgos Profesionales)
- Prestaciones sociales

Derecho Policivo:

- Contravenciones
- Tránsito
- Solicitud de audiencias de conciliación

De cualquier manera La Compañía deja expresa constancia que esta cobertura es de medio y no de resultados, por lo cual el Asegurado acepta que La Compañía no será responsable de los resultados de las acciones emprendidas por él o por las personas que él autorice, con ocasión de la asesoría recibida.

TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES:

La compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes o justificados que requiera el beneficiario, relativos a cualquiera de los eventos cubiertos mediante el presente anexo.