

CHUBB®

**ACCIDENTES PERSONALES
EXEQUIAS TMK**

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160186
31/08/2015-1305-NT-30-EXEPPFORMANT00001
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARE HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, LA PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO BÁSICO – PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA:

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

CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES.

EL ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR LOS AMPAROS ADICIONALES OFRECIDOS PARA ESTA PÓLIZA, DETERMINANDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN EL CUADRO DE COBERTURAS CUAL DESEA ADQUIRIR.

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

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

CONDICIÓN TERCERA - EXCLUSIONES:

EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE SALVO, QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- B. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- C. ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- D. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- E. DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR, COMPETIR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- F. ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**
- G. ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- H. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**
- I. GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- J. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO.**
- K. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- L. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- M. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- N. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- O. TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**

PARÁGRAFO PRIMERO: 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. DEFINICIONES.

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

MUERTE ACCIDENTAL: El fallecimiento del asegurado que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura individual del seguro, entendido éste como un hecho externo a la corporeidad del asegurado y a su voluntad, súbito y fortuito, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

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

- A. Desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos.
- B. Desaparición en un río, lago, o mar.
- C. Desaparición como consecuencia del extravío, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.

CONDICIÓN QUINTA – TOMADOR.

Para efectos de esta póliza, en los términos del artículo 1039 del Código de Comercio, el Tomador es la persona que ha convenido con LA COMPAÑÍA el seguro para un tercero determinado o determinable

CONDICIÓN SEXTA – SEGURO COLECTIVO.

El seguro objeto de esta póliza es colectivo en los términos del artículo 1064 del Código de Comercio, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados. Igualmente, LA COMPAÑÍA para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un solo documento que será la póliza matriz.

CONDICIÓN SÉPTIMA. –REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir los requisitos de asegurabilidad exigidos por LA COMPAÑÍA, tal como se indiquen en anexo o condición particular.

CONDICIÓN OCTAVA- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte Accidental y/o Desmembración por Accidente	De 18 a 71 años más 364 días.	Hasta los 72 años más 364 días.

CONDICIÓN NOVENA- VIGENCIA.

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado de seguro. En todo caso la póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

CONDICIÓN DÉCIMA – SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS:

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

El valor de la prima se reajustará anualmente en el mismo índice de precio al Consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior establecido por el DANE a nivel nacional.

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima LA COMPAÑÍA, de común acuerdo con el Tomador de la póliza colectiva podrá incrementar el valor de la prima, previa información a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- PAGO DE LA PRIMA.

Póliza Colectiva No Contributiva: El Tomador es responsable del pago de la totalidad de las primas según se estipula en la caratula de la póliza.

Póliza Colectiva Contributiva: Es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo sufragar la totalidad de la prima según se estipula en la caratula de la póliza o el certificado individual de seguro.

Para las dos modalidades de seguro: i) Si llegase a ocurrir algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva. ii) Si las primas o sus cuotas no fueran pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y la COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad respecto de los eventos que ocurran con posterioridad al vencimiento del plazo correspondiente. iii) El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas será de un mes a partir del inicio de vigencia del período al que corresponde el monto de la prima a pagar, a menos que el certificado individual de seguro disponga otro término o por condición particular se pacte otra modalidad de pago.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios. En ningún caso El Tomador puede intervenir en la designación de beneficiarios ni serlo tampoco. Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

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

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del mismo, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, a la fecha de este.

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

Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas, o a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada para los amparos que así lo ameriten, mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus anexos.

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

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

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en caso de que la reclamación presentada a LA COMPAÑÍA sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso por escrito a LA COMPAÑÍA. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El Tomador o el Asegurado en las pólizas contributivas, serán responsables en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

Por su parte LA COMPAÑÍA también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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

- A.** Por muerte del Asegurado.
- B.** Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
- C.** Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- D.** Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- E.** Por revocación del seguro por la COMPAÑÍA.
- F.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- G.** Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA– INTRANSFERIBILIDAD.

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a LA COMPAÑÍA, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA– 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 NOVENA. – PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de esta póliza y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA – NORMAS SUPLETORIAS.

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del Código de Comercio Colombiano.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA– NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - 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 DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

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

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE DESMEMBRACION ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINEMÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA LA MONOPLEJÍA.

CONDICIÓN TERCERA - 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:

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL: La amputación traumática, quirúrgica o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado accidentalmente como consecuencia de un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella, que se produzca de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días a la ocurrencia del accidente.

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. 1507 de 2014 o norma que los modifique, sustituya o adicione.

PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA: Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.

PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN: Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.

HABLAR: Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma.

PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA: Es la ausencia de la facultad de hablar.

PARÁLISIS CORPORAL: Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).

MONOPLEJÍA: Parálisis de un miembro o de un sólo grupo muscular

HEMIPLEJIA: Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano)

PARAPLEJIA: Parálisis de las piernas y de la parte inferior del cuerpo; parálisis bilateral que afecta ambos lados del cuerpo humano.

TETRAPLEJIA: Parálisis de las cuatro extremidades.

CONDICIÓN CUARTA.-. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

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

Amparo	Ingreso	Permanencia
Desmembración Por Accidente	De 18 a 71 años más 364 días.	Hasta los 72 años más 364 días.

CONDICIÓN QUINTA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del colectivo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según corresponda. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicaran sobre la suma asegurada contratada para cada asegurado en el momento de la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN SEXTA – RECLAMACIONES POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL Y TABLA DE INDEMNIZACIONES.

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado.

La indemnización al asegurado, previa comprobación del hecho, será el valor correspondiente señalado a continuación, acorde a la lesión sufrida y según la tabla de porcentajes aplicada a la suma asegurada determinada así:

POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS	100%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OIDOS	100%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICION EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OIDO	50%
POR PERDIDA TOTAL DEL HABLA	100%
POR PARALISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (Hemiplejia, Paraplejia y tetraplejia únicamente)	100%
POR AMPUTACION O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE)	100%
POR AMPUTACION DE UN PIE	50%
POR AMPUTACION DEL DEDO GRANDE DEL PIE	6%
POR AMPUTACION DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE..	2%
POR AMPUTACION TOTAL DEL BRAZO:	DERECHO 50% IZQUIERDO 50%
POR AMPUTACION TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO:	DERECHO 60% IZQUIERDO 40%
POR AMPUTACION DEL PULGAR:	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%.
POR AMPUTACION DE DOS FALANGES PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACION DE UNA FALANGE DEL PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%

POR AMPUTACION DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO :	DERECHA 10% IZQUIERDA 7%
POR AMPUTACION DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO :	DERECHA 8% IZQUIERDA 6%
POR AMPUTACION 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:

- A. La mano: amputación ocurrida por la muñeca.
- B. El antebrazo: la amputación sufrida hasta el codo.
- C. El brazo: la amputación por arriba del codo.
- D. El pie: amputación por la articulación del cuello del pie.
- E. El dedo: amputación por las articulaciones metacarpianas por encima de ellas.
- F. Si el asegurado es zurdo, los porcentajes por pérdidas en el lado derecho e izquierdo se invertirán.

CONDICIÓN SÉPTIMA – DEDUCCIONES.

La indemnización Desmembración Accidental no es acumulable al amparo básico del seguro de Accidentes Personales ni al Amparo de Incapacidad Total y Permanente, y por lo tanto una vez pagada una indemnización de la tabla de indemnizaciones se deducirá el porcentaje pagado del valor asegurado del amparo básico de la póliza de Accidentes Personales.

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.

LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARAN AL MISMO, 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.

ANEXO

NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN LA CONDICIÓN TERCERA - EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES - DE LA REFERENCIA, LA COMPAÑÍA ACUERDA ASUMIR A TRAVÉS DE LA PRESENTE CLAUSULA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE CAUSADA POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.

LO NO PREVISTO EN LA PRESENTE CLAUSULA, SE APLICARAN LAS DEMÁS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

ANEXO

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., conviene, a partir de la expedición del presente anexo, que pueden ser asegurados dentro de la póliza antes mencionada las personas que ejerzan las siguientes actividades:

A) PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO TALES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, Y EN GENERAL LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

B) PRODUCTO DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE.

C) QUE SE ENCUENTREN 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.

Dado lo anterior, los asegurados que ejerzan las actividades mencionadas en los literales a, b y c, de este anexo, estarán amparados por la póliza, cuando la causa del accidente no esté relacionado con las actividades contempladas en dichos literales.

ANEXO EXEQUIAS

CONDICIONES GENERALES:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑIA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARE HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, LOS GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS Y SERVICIOS DE DESTINO FINAL DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPARO BÁSICO

LA COMPAÑIA, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS QUE SE DEFINEN EN EL PRESENTE CONDICIONADO, ASUME CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DEL COLECTIVO ASEGURADO DESIGNADOS EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN DINERO, HASTA LA SUMA ASEGURADA SEGÚN CORRESPONDA AL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS Y SERVICIOS DE DESTINO FINAL.

CLÁUSULA SEGUNDA. AMPAROS ADICIONALES

EL ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR LOS AMPAROS ADICIONALES OFRECIDOS PARA ESTA PÓLIZA, DETERMINANDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN EL CUADRO DE COBERTURAS CUAL DESEA ADQUIRIR.

LA COMPAÑIA OTORGA LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES.

A. AUXILIO MONETARIO PARA GASTOS EMERGENTES POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL.

ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, LA COMPAÑIA LE ENTREGARÁ AL BENEFICIARIO DEFINIDO POR DICHO ASEGURADO EN LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN, UNA SUMA ÚNICA EQUIVALENTE AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, ESTIPULADOS EN EL PLAN CONTRATADO, CON DESTINO A SOLVENTAR CUALQUIER GASTO QUE SE SUFRAGUE ALREDEDOR DEL SERVICIO EXEQUIAL.

B. AUXILIO MONETARIO PARA GASTOS DE LIBRE DESTINACION POR FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO.

EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO DIFERENTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, LA COMPAÑIA LE ENTREGARÁ UNA SUMA ÚNICA EQUIVALENTE AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, ESTIPULADOS EN EL PLAN CONTRATADO, CON DESTINO A SOLVENTAR CUALQUIER GASTO QUE SE SUFRAGUE ALREDEDOR DEL SERVICIO EXEQUIAL. EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, LA COMPAÑIA LE ENTREGARÁ DICHA SUMA, AL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN.

C. AUXILIO MONETARIO PARA CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DEL ASEGURADO PRINCIPAL A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN

CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL SE PRESENTARE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN CIUDAD DISTINTA AL DE SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN, Y ÉSTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS, Y SE REQUIRIESE DEL TRASLADO SANITARIO DEL FALLECIDO A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN EN COLOMBIA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ, A QUIEN DEMUESTRE HABER SUFRAGADO TALES GASTOS, HASTA AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA AL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

D. AUXILIO MONETARIO PARA CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN.

CUANDO EL FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO SE PRESENTARE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN CIUDAD DISTINTA AL DE SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN, Y ÉSTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS, Y SE REQUIRIESE DEL TRASLADO SANITARIO DEL FALLECIDO A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN EN COLOMBIA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ, A QUIEN DEMUESTRE HABER SUFRAGADO TALES GASTOS, HASTA AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA AL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

E. EXONERACION DE PAGO DE PRIMAS POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL

ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y ÉSTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS, LA COMPAÑÍA ASUMIRÁ EL COSTO DE LAS PRIMAS DE ESTE SEGURO PARA LOS DEMÁS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO HASTA EL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA.

F. AUXILIO POR NO UTILIZACION DE LA PÓLIZA

CUANDO CUALQUIER BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA FALLEZCA, SIEMPRE Y CUANDO TENGA DERECHO A LOS SERVICIOS DE LA PÓLIZA Y NO UTILICE LOS SERVICIOS POR HABER USADO OTRO PROGRAMA DE EXEQUIAS, LA COMPAÑÍA, LE ENTREGARÁ AL ASEGURADO PRINCIPAL EL VALOR ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO, PREVIA PRESENTACIÓN A LA COMPAÑÍA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN EL SINIESTRO.

CUANDO EL FALLECIDO ES EL ASEGURADO PRINCIPAL ESTA SUMA SE LE RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO DEFINIDO POR DICHO ASEGURADO PRINCIPAL EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA- PERIODOS DE CARENIA:

LAS COBERTURAS PARA TODOS LOS AMPAROS SOLO SERÁN EFECTIVAS BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE AFILIACIÓN, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE MUERTE ACCIDENTAL.**
- B. A PARTIR DEL DÍA CUARENTA Y SEIS (46) DE AFILIACIÓN, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD DIFERENTE A CANCER, SIDA Y ENFERMEDADES GRAVES, SEGÚN DEFINICIÓN DE ESTA PÓLIZA.**
- C. A PARTIR DEL DÍA CIENTO OCHENTA Y UNO (181) CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO ENFERMEDADES GRAVES, EXCEPTO CANCER Y SIDA.**

D. A PARTIR DEL DÍA TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 366, POR CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO CANCER Y SIDA.

CLÁUSULA CUARTA. EXCLUSIONES.

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

- A. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE POR CUALQUIER ENTIDAD QUE PRESTE SERVICIOS FUNERARIOS Y DE DESTINO FINAL.**
- B. HABERSE PRESENTADO EL FALECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS ANTES DE TRASCURRIR LOS PERIODOS DE CARENCIA ESTIPULADOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA DE ESTA PÓLIZA.**

PARÁGRAFO PRIMERO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

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.

CLÁUSULA QUINTA. DEFINICIONES.

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

MUERTE ACCIDENTAL: MUERTE ACCIDENTAL: El fallecimiento del asegurado que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura individual del seguro, entendido éste como un hecho externo a la corporeidad del asegurado y a su voluntad, súbito y fortuito, que le cause la muerte,

SEGURO EXEQUIAL: Es un seguro con destinación específica, cuyo fin es indemnizar en dinero, los gastos por servicios funerarios y servicios de destino final en que se incurra, por el fallecimiento de cualquiera de los asegurados definidos en el contrato de seguro y que tengan derecho a éste, según las condiciones y términos aquí previstos.

SERVICIOS FUNERARIOS: Para los efectos de la presente póliza, se entiende por servicios funerarios:

- A. Traslados del fallecido según requerimiento dentro del perímetro urbano de cada localidad.**
- B. Trámites legales para la obtención de la Licencia de Inhumación o Cremación.**
- C. Trámites del Registro Notarial de Defunción.**
- D. Tratamiento de Conservación del Cuerpo.**
- E. Suministro de Cofre o Ataúd.**
- F. Velación por el tiempo estipulado en cada región.**
- G. Carroza o Coche Fúnebre con cinta impresa.**
- H. Una buseta para acompañantes dentro del perímetro urbano de la localidad.**
- I. Serie de carteles**
- J. Oficio Religioso Ecuménico.**

SERVICIOS DE DESTINO FINAL: Hace referencia a los elementos que conforman el servicio de inhumación o cremación del cuerpo en un cementerio local o parque particular.

A. SERVICIO DE INHUMACION EN PARQUE PARTICULAR

Comprende:

- ✓ Lote o Bóveda temporal según plan contratado con su respectiva lápida y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.
- ✓ Derechos de Inhumación.
- ✓ Derechos de Exhumación.
- ✓ Cremación de restos.
- ✓ Una solución de destino final en el parque para los restos.

B. SERVICIO DE CREMACION EN PARQUE PARTICULAR

- ✓ Servicio y derechos de Cremación.
- ✓ Ubicación de las cenizas en una urna cenizaria.
- ✓ Una solución de destino final para las cenizas en el Parque.

C. SERVICIO DE INHUMACION EN CEMENTERIO DISTRITAL O MUNICIPAL

- ✓ Bóveda temporal y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.

D. SERVICIO DE CREMACION EN CEMENTERIO DISTRITAL O MUNICIPAL

- ✓ Servicio y derechos de Cremación.
- ✓ Ubicación de las cenizas en una urna cenizaria.

ASEGURADO PRINCIPAL: Persona natural titular del interés asegurable y que para efectos de este seguro también ostenta la calidad de Tomador.

BENEFICIARIO: Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada.

CANCER: Se entiende como toda enfermedad manifestada por la presencia de un tumor maligno, caracterizado por el crecimiento incontrolable, anormal de células malignas con o sin comprometer cualquier otro órgano del cuerpo.

ENFERMEDADES GRAVES

Se definen como enfermedades graves:

A. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR O APOPLEJIA

Se entiende como aquel complejo sintomático, secundario a patología vascular cerebral trombótica, embólico, oclusivo y/o hemorrágico, que se manifiesta con deficiencias motoras y/o sensoriales, que producen secuelas neurológicas por más de veinticuatro (24) horas y de naturaleza permanente, correspondientes al área lesionada y en muchos casos, con trastornos del estado de conciencia.

B. INSUFICIENCIA RENAL

Es la falla crónica e irreversible de la función de ambos riñones por daño renal permanente. Como resultado de esta falla es necesario instaurar diálisis o llevar a cabo trasplante renal.

C. INFARTO AL MIOCARDIO

Se entiende como tal la muerte de un grupo de células miocárdicas a consecuencia de la supresión de la circulación que les pertenece en el músculo cardíaco.

D. TRASPLANTE DE ORGANOS VITALES

Se entiende como la implantación de un órgano vital, (riñón, corazón, pulmón, hígado y páncreas) proveniente de otro cuerpo humano (donante).

CLÁUSULA SEXTA- TOMADOR.

Para efectos de esta póliza, en los términos del artículo 1039 del Código de Comercio, el Tomador es la persona que ha convenido con LA COMPAÑÍA el seguro para un tercero determinado o determinable.

CLÁUSULA SÉPTIMA – SEGURO COLECTIVO.

El seguro objeto de esta póliza es colectivo en los términos del artículo 1064 del Código de Comercio, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados. Igualmente LA COMPAÑÍA para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un solo documento que será la póliza matriz.

CLÁUSULA OCTAVA. – COLECTIVO ASEGURADO Y COLECTIVO ASEGURABLE.

Se entiende por colectivo asegurado el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentran amparados por la presente póliza en las condiciones del plan contratado.

Para efectos del presente contrato son asegurables: el Asegurado Principal, su cónyuge o compañera (o) permanente, hijos, hijastros, padre, padrastro, madre, madrastra, hermanos, tíos, nietos, abuelos, sobrinos, primos, suegros, cuñados, yerno, nuera y servicio doméstico.

CLÁUSULA NOVENA.- REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir los requisitos de asegurabilidad exigidos por LA COMPAÑÍA, tal como se indiquen en anexo o condición particular.

CLÁUSULA DÉCIMA.- INCLUSIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS

Solo se considerarán ingresos de nuevos asegurados al colectivo asegurado, al vencimiento del primer año del seguro y de sus renovaciones, y solo podrán ingresar quienes cumplan con las edades de ingreso establecidas en las condiciones particulares y que cumplan con la condición definida en la Cláusula Octava.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Solo se podrán excluir asegurados del colectivo asegurado al vencimiento del primer año del seguro y de sus renovaciones.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- VIGENCIA

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado de seguro. En todo caso la póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.

La suma asegurada y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales para asegurado principal y/o cualquiera de los asegurados del grupo asegurado, será determinable según lo establecido expresamente para el plan contratado en el certificado individual de seguro.

El valor de la prima se reajustará anualmente en el mismo índice de precio al Consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior establecido por el DANE a nivel nacional.

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima LA COMPAÑÍA, de común acuerdo con el Tomador de la póliza colectiva podrá incrementar el valor de la prima, previa información a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- PAGO DE LA PRIMA.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral y mensual, conforme acuerdo entre las partes.

Si la forma de pago establecida es fraccionada, 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 por mora en el pago de la prima y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del colectivo asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios. En ningún caso El Tomador puede intervenir en la designación de beneficiarios ni serlo tampoco.

Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- AVISO, RECLAMACIONES E INDEMNIZACIÓN.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del mismo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, a la fecha de este.

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario, previa comprobación de la ocurrencia y cuantía del siniestro, la cual, podrá efectuarse mediante la presentación de los siguientes documentos: fotocopia del documento de identidad del fallecido, el certificado de defunción, el registro notarial de defunción, historia clínica y los originales de las facturas de las entidades prestadoras de dichos servicios.

Sin embargo LA COMPAÑÍA podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus anexos.

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de **CLÁUSULA DÉCIMA** un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en caso de que la reclamación presentada a LA COMPAÑÍA sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- INTRANSFERIBILIDAD.

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos respecto a LA COMPAÑÍA, la cual quedará definitivamente liberada por virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

OCTAVA DÉCIMA OCTAVA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso por escrito a LA COMPAÑÍA. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El Tomador o el Asegurado en las pólizas contributivas, serán responsables en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

Por su parte LA COMPAÑÍA también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.-TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El Seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del Grupo Asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- H.** Por muerte del Asegurado.
- I.** Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
- J.** Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- K.** Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- L.** Por revocación del seguro por la COMPAÑÍA.
- M.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. – 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA– NORMAS SUPLETORIAS.

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del Código de Comercio Colombiano.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA – NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - 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

TOMADOR: FALABELLA

ASEGURADOS: Afiliados al Tomador con su Grupo Familiar Asegurado

PRODUCTO:

EL PRODUCTO SE ENCUENTRA DEFINIDO BAJO LA ESTRUCTURA DE UN **AMPARO BASICO** Y DE **AMPAROS ADICIONALES** QUE OFRECEN ESTABILIDAD Y APOYO ECONÓMICO FRENTE A LA SITUACIÓN FAMILIAR PRESENTADA POR EL FALLECIMIENTO DE SU SER QUERIDO.

EL OBJETIVO DEL **AMPARO BASICO**, ES INDEMNIZAR LOS GASTOS FUNERARIOS QUE SE OCACIONEN POR CONCEPTO DEL PROTOCOLO DE SERVICIOS FUNERARIOS Y DE DESTINO FINAL.

EL OBJETIVO DE LOS **AMPAROS ADICIONALES**, ES INDEMNIZAR LOS OTROS GASTOS FUNERARIOS ADICIONALES AL PROTOCOLO DE SERVICIOS FUNERARIOS Y LOS GASTOS QUE ESTÁN ALREDEDOR DEL SERVICIO.

AMPARO BASICO SEGURO EXEQUIAL	
MODALIDAD	ELITE
Por Reembolso	Hasta 9,5 SMMLV
Esquema Autorizado de Servicio	Según descripción

AMPAROS ADICIONALES		
AMPAROS	MODALIDAD	ELITE
Gastos de traslado sanitario de cualquiera de los asegurados fallecidos a su domicilio habitual o ciudad de origen.	Por Reembolso	Hasta 1 SMMLV
	Esquema Autorizado de Servicio	Todo el servicio
Repatriación hacia su país de origen de cualquier asegurado.	Por Reembolso	Hasta 900 SMDLV
	Esquema Autorizado de Servicio	El servicio según anexo
Auxilio monetario de libre destinación por fallecimiento de cualquier asegurado.	Auxilio	0.50 SMMLV
Auxilio por no utilización de la póliza	Auxilio	3 SMMLV
Auxilio monetario para gastos Emergentes por muerte del asegurado principal.	Auxilio	3 SMMLV
Exoneración de pago de primas por muerte del asegurado principal	Aplica bajo cualquier modalidad	Incluido

**ALCANCE DEL PROTOCOLO DE AYUDA INMEDIATA DE
SERVICIOS FUNERARIOS**

BENEFICIOS	ELITE
Servicios de Funeraria	Incluye las Funerarias de la Red en convenio
Servicios en Cementerio	Incluye todos los cementerios locales
Servicios en parque particular	Incluye todos los parques de la red en Convenio

AUXILIO POR CONDICIONES ESPECIALES DE CONTRATACIÓN DEL TERCERO AUTORIZADO

CUANDO POR RAZONES AJENAS AL TERCERO AUTORIZADO O POR DECISIÓN DEL BENEFICIARIO, EL PROTOCOLO DE DESTINO FINAL NO PUEDA SER CONTRATADO EN SU TOTALIDAD, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LOS SIGUIENTES AUXILIOS SEGÚN EL PLAN CONTRATADO:

AUXILIO	ELITE
AUXILIO POR UTILIZACIÓN DE UN LOTE EN PROPIEDAD	HASTA 2.5 SMMLV
AUXILIO PARA LA EXHUMACIÓN, CREMACIÓN DE RESTOS Y SOLUCIÓN DE DESTINO FINAL DE CUERPOS INHUMADOS EN CEMENTERIO.	1 SMMLV
AUXILIO PARA LA SOLUCIÓN DE DESTINO FINAL PARA CUERPOS CREMADOS EN CEMENTERIO	0.8 SMMLV
AUXILIO PARA LA EXHUMACIÓN, CREMACIÓN DE RESTOS Y DESTINO FINAL DE CUERPOS INHUMADOS EN PARQUES PARTICULARES	2 SMMLV
AUXILIO PARA LA SOLUCIÓN DE DESTINO FINAL DE CUERPOS CREMADOS EN PARQUES PARTICULARES	1.5 SMMLV

ACLARACION - INCLUSION Y EXCLUSION DE NUEVOS ASEGURADOS:

SÓLO SE CONSIDERARÁN INGRESOS DE NUEVOS ASEGURADOS AL GRUPO ASEGURADO DEFINIDO AL VENCIMIENTO DEL PRIMER AÑO DEL SEGURO Y DE SUS RENOVACIONES Y POR NACIMIENTO DE NUEVOS HIJOS Y CAMBIO DE ESTADO CIVIL. SÓLO SE PODRÁN EXCLUIR ASEGURADOS DEL GRUPO ASEGURADO AL VENCIMIENTO DEL PRIMER AÑO DEL SEGURO Y DE SUS RENOVACIONES.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA GRUPO BASICO:

- ASEGURADO PRINCIPAL HASTA LOS 70 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD.
- CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) PERMANENTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL HASTA LOS 70 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD.
- HERMANOS, HERMANASTROS DEL ASEGURADO PRINCIPAL MÁXIMO DE 40 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD
- LOS HIJOS O HIJASTROS DEL ASEGURADO PRINCIPAL, INGRESO DESDE EL SEXTO MES DE GESTACIÓN HASTA LOS 40 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD.
- LOS PADRES O PADRASTROS O SUEGROS DEL ASEGURADO PRINCIPAL HASTA MÁXIMO 80 AÑOS DE EDAD Y 364 DÍAS DE EDAD.
- LOS TÍOS, PRIMOS, SOBRINOS, CUÑADOS, NIETOS, YERNO, NUERA, SERVICIO DOMÉSTICO MÁXIMO 70 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD.

NOTA: EN LA RENOVACIÓN DEL CONTRATO, LOS HIJOS DEL AFILIADO DEFINIDOS EN EL GRUPO BÁSICO QUE HAYAN CUMPLIDO 41 AÑOS DE EDAD, SE TRASLADARÁN AUTOMÁTICAMENTE DEL GRUPO BÁSICO HACIA EL GRUPO DE ADICIONALES Y SE COBRARÁ LA PRIMA RESPECTIVA.

PERIODOS DE CARENCIA

LOS SERVICIOS DERIVADOS DE LA PÓLIZA DE SEGURO SERÁN EFECTIVOS:

- CUANDO EL FALLECIMIENTO ES A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, SU COBERTURA SERÁ EFECTIVA A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL PROGRAMA.

- CUANDO EL FALLECIMIENTO ES A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD, DURANTE LOS PRIMEROS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS NO HAY COBERTURA Y A PARTIR DEL DÍA CUARENTA Y SEIS (46) SU COBERTURA SERÁ EFECTIVA ASÍ:

==> A PARTIR DEL DÍA 46 POR CUALQUIER ENFERMEDAD EXCEPTO CÁNCER, SIDA, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS VITALES.

==> A PARTIR DEL DÍA 181 POR CUALQUIER ENFERMEDAD EXCEPTO CÁNCER Y SIDA.

==> A PARTIR DEL DÍA 366 POR CUALQUIER CONCEPTO.

ANEXO DE REPATRIACION DE RESTOS OBJETO DEL ANEXO

EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO, EN CASO DE FALLECIMIENTO, FUERA DEL PAÍS, DE CUALQUIERA DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO POR

LA COMPAÑIA, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS QUE SE DEFINEN EN EL PRESENTE ANEXO, ASUME CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DEL GRUPO ASEGURADO LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN DINERO HASTA LA SUMA ASEGURADA DEFINIDA EN EL PLAN CONTRATADO LOS GASTOS CORRESPONDIENTES A LOS TRÁMITES, DE ACUERDO AL PAÍS Y SUS NORMAS, PARA LA REPATRIACIÓN DEL FALLECIDO A SU LUGAR DE DESTINO EN COLOMBIA.

ASÍ MISMO, EN CASO DE FALLECIMIENTO DE CIUDADANO EXTRANJERO EN TERRITORIO COLOMBIANO QUE SE ENCUENTRE ASEGURADO POR LA COMPAÑIA, INDEMNIZARÁ HASTA LA SUMA DEFINIDA EN EL PLAN CONTRATADO LOS GASTOS CORRESPONDIENTES A LOS TRÁMITES PARA LA REPATRIACIÓN DEL FALLECIDO A SU CIUDAD DE ORIGEN.

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE SEGURO A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160186

31/08/2015-1305-NT-30-EXEPFORMANT00001

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