

CHUBB®

**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES
SEGURO TRIPLE PROTECCIÓN
AMPAROS ADICIONALES**

14/06/2018-1305-P-31- CLACHUBB20180019-000I
30/08/2015-1305-NT-P-31-APMTPUFORMANT002
14/10/2015-1305-NT-P-31-APMTPRFORMANT002
31/01/2015-1305-NT-P-34-VGEMPFORMANT0001
30/08/2015-1305-NT-P-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- COBERTURAS

LA COMPAÑÍA OTORGA PARA ESTE AMPRO ADICIONAL ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

**1. MUERTE COMO PASAJERO EN TRANSPORTE PÚBLICO
AUTORIZADO:**

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO MIENTRAS VIAJA COMO PASAJERO, HABIENDO PAGADO SU PASAJE, EN UN TRANSPORTE PÚBLICO (SEGÚN SE DEFINE EN ESTA PÓLIZA). EL AMPARO OTORGADO COMPRENDE UNA COBERTURA HASTA 180 DÍAS CALENDARIO, POSTERIORES AL ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE DEL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE LAS LESIONES PADECIDAS EN EL ACCIDENTE.

2. MUERTE COMO PASAJERO EN AUTO PARTICULAR.

MEDIANTE ESTE AMPARO ADICIONAL LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, MIENTRAS VIAJA EN AUTOMÓVIL PARTICULAR. EL AMPARO OTORGADO COMPRENDE UNA COBERTURA HASTA 180 DÍAS CALENDARIO, POSTERIORES AL ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE DEL ASEGURADO SEA CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE LAS LESIONES PADECIDAS EN EL ACCIDENTE.

14/06/2018-1305-P-31- CLACHUBB20180019-000I
30/08/2015-1305-NT-P-31-APMTPUFORMANT002
14/10/2015-1305-NT-P-31-APMTPRFORMANT002
31/01/2015-1305-NT-P-34-VGEMPFORMANT0001
30/08/2015-1305-NT-P-31-APMAFORMANT00002

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

3. MUERTE ACCIDENTAL.

LA COMPAÑÍA 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 LA PÓLIZA, 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 LA PÓLIZA, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO: 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 INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES:

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

- A. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE SALVO, QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- B. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- C. ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- D. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- E. DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR, COMPETIR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- F. ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**
- G. ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- H. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**
- I. GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U**

OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.

- J. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO.**
- K. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- L. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- M. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- N. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- O. TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO 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.

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES:

TARJETA- HABIENTE: Es el titular del medio de pago utilizado para comprar este anexo.

ASEGURADO: Es la persona natural titular del medio de pago a quien la compañía le ampara los riesgos objeto de este anexo. También se considerará asegurado el cónyuge del asegurado, siempre y cuando emita su consentimiento para el aseguramiento.

TOMADOR: Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos.

ACCIDENTE: El hecho violento, externo y fortuito, independiente de la voluntad del asegurado o de los beneficiarios de la póliza, que cause la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles y que no se encuentre excluido del presente amparo adicional.

TRANSPORTE PÚBLICO: Es cualquier medio de transporte terrestre, aéreo trasbordador fluvial o marítimo, barco, tren, tranvía o tren subterráneo, debidamente autorizado por las autoridades correspondientes para operar un transporte público de pasajeros pagando pasaje y conducido por un conductor con la debida licencia. Se considera para esta definición como transporte público automóviles de alquiler con conductor y vuelos chárter legalmente establecidos.

TRANSPORTE PARTICULAR: Es cualquier medio de transporte terrestre, aéreo trasbordador fluvial o marítimo, barco, tren, tranvía o tren subterráneo, de uso privado, debidamente autorizado por las autoridades correspondientes para operar como transporte particular.

VIAJAR: Significa al encontrarse dentro o sobre, o al entrar o descender de un vehículo público o automóvil privado.

CONDICIÓN CUARTA - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LA COMPAÑÍA expedirá un certificado individual de seguro a cada uno de los asegurados que hayan

solicitado el amparo adicional.

CONDICIÓN QUINTA - DUPLICIDAD DE PÓLIZAS.

El asegurado sólo podrá tener una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro. En caso de tener más de una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro, ello no le dará derecho a exigir más de una suma asegurada.

Si LA COMPAÑÍA expide certificados individuales de seguro adicionales respecto del mismo Asegurado y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en el certificado individual de seguro que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

CONDICIÓN SEXTA- 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 64 años más 364 días.	Hasta los 69 años más 364 días.

CONDICIÓN SÉPTIMA - PAGO DE LA PRIMA.

El pago de la prima será fraccionado mensualmente. Es indispensable para el inicio de la cobertura del pago de la primera fracción de la prima, dentro del mes siguiente a la expedición de la póliza. Con posterioridad al primer mes la póliza estará vigente siempre y cuando se haya pagado el valor mensual de la prima.

CONDICIÓN OCTAVA - TERMINACIÓN AUTOMÁTICA.

En caso de mora en el pago de la prima de los certificados individuales de la póliza la cobertura se mantendrá vigente hasta el día 90, día en el cual se tendrá que haber pagado las primas respectivas, de lo contrario el día 91 se producirá la terminación automática del contrato de seguro.

CONDICIÓN NOVENA - OTRAS CAUSALES DE TERMINACIÓN.

El presente anexo terminará por: 9.1. Por dejar de pertenecer al colectivo asegurable. 9.2. La muerte del titular del medio de pago utilizado para el pago de las primas 9.3. Haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia en el seguro, la cual es de 72 años. Si con posterioridad a dicha edad el asegurado pagase primas, la compañía sólo adquiere la obligación de la devolución de la misma.

CONDICIÓN DÉCIMA - REVOCACIÓN UNILATERAL DEL SEGURO.

El asegurado puede en cualquier momento revocar la póliza, mediante aviso escrito a LA COMPAÑÍA y surtirá efectos a partir de la fecha de notificación o en la fecha posterior que se indique en la misma.

LA COMPAÑÍA dará aviso de revocación al asegurado titular del medio de pago, por medio de noticia escrita a su último domicilio conocido, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA – INTERPRETACIÓN.

Esta póliza, incluyendo sus certificados individuales de seguro y el formulario de inscripción, anexos, si los hay, se leerán juntos como un contrato y cualquier palabra o expresión a la que se haya dado un significado específico, tendrá ese mismo significado donde quiera que aparezca.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - AVISO DE SINIESTRO.

Los beneficiarios deberán dar aviso, por cualquier medio, a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia de cualquier siniestro dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - PRUEBAS DE SINIESTRO.

Corresponderá a los beneficiarios demostrar la ocurrencia del siniestro. LA COMPAÑÍA deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - PAGO DE INDEMNIZACIONES.

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro LA COMPAÑÍA pagará, dentro de los términos de ley, el valor de la indemnización a los beneficiarios estipulados por el asegurado en el certificado de individual de seguro. Si no se hiciere designación o se haga ineficaz o quede sin efectos por cualquier causa se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 1142 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA – DOMICILIO.

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

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO, AÍ MISMO SE REGISTRÁ POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y

PERMANENTE CONDICIONES GENERALES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑIA" O "CHUBB ASUME Y AMPARA A TRAVÉS DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, SEÑALADA EN LA SOLICITUD - CERTIFICADO DE SEGURO Y DE ACUERDO CON LOS AMPAROS CONTRATADOS EN LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, QUEDANDO SUJETA A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE DICHA PÓLIZA, QUE NO SE MODIFICAN CON EL PRESENTE ANEXO.

CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) SUFRIDA POR EL ASEGURADO, CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, ORIGINADA EN LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LAS QUE TRATA LA LEY 100 DE 1993, ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL.

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

14/06/2018-1305-P-31- CLACHUBB20180019-0001
30/08/2015-1305-NT-P-31-APMTPUFORMANT002
14/10/2015-1305-NT-P-31-APMTPRFORMANT002
31/01/2015-1305-NT-P-34-VGEMPFORMANT0001
30/08/2015-1305-NT-P-31-APMAFORMANT00002

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

PÉRDIDA: SIGNIFICA:

A) MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIO CARPIANA.

B) PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

C) OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

CONDICIÓN SEGUNDA. SUMA ASEGURADA.

LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado considerado individualmente de acuerdo con la forma indicada en la solicitud- certificado de seguro, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes, por una sola vez.

PARÁGRAFO: 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, cesa toda responsabilidad de la COMPAÑÍA.

CONDICIÓN TERCERA. RECLAMACIONES.

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, 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 anexo.

CONDICIÓN CUARTA DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO

El asegurado sólo podrá tener una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro. En caso de tener más de una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro, ello no le dará derecho a exigir más de una suma asegurada.

Si LA COMPAÑÍA expide certificados individuales de seguro adicionales respecto del mismo Asegurado y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en el certificado individual de seguro que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

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

VIDA GRUPO

CONDICIONES GENERALES:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB con sujeción 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 mercadeo masivo electrónico como: correo, fax, teléfono, autorización descuentos de nómina, guía de servicios) que forman parte integrante de esta póliza, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado, una vez se acredite la ocurrencia del siniestro. CONDICIÓN

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO BÁSICO – MUERTE POR CUALQUIER CAUSA.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA, ASUME EL RIESGO DE MUERTE DEL ASEGURADO, CON SUJECIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR O POR EL ASEGURADO, EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, ASÍ COMO EN LOS ANEXOS, QUE SON PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

PARÁGRAFO 1: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO: SI NO SE ENCONTRASE EL CUERPO DEL ASEGURADO LA COMPAÑÍA, PAGARÁ DE ACUERDO A LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DE LA SOLICITUD - CERTIFICADO DE SEGURO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO.

PARÁGRAFO 2: MUERTE POR SUICIDIO: DURANTE LOS DOCE (12) PRIMEROS MESES DE VINCULACIÓN DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, ESTA NO AMPARA EL SUICIDIO, EN CONSECUENCIA LA COMPAÑÍA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR ESTE EVENTO. SI LA MUERTE POR SUICIDIO OCURRE ENCONTRÁNDOSE EL ASEGURADO VINCULADO BAJO UN SEGURO CONJUNTO DE VIDA, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ LA DIFERENCIA ENTRE LA PRIMA CONJUNTA Y LA PRIMA INDIVIDUAL AL BENEFICIARIO NOMBRADO POR EL ASEGURADO FALLECIDO, Y CONTINUARÁ BRINDANDO COBERTURA AL ASEGURADO SOBREVIVIENTE.

TRANSCURRIDO EL PLAZO SEÑALADO, EL SUICIDIO DE LOS ASEGURADOS SE ENCUENTRA AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

PARÁGRAFO 3: PREEXISTENCIAS: LA COMPAÑÍA, NO OTORGA COBERTURA AL ASEGURADO CUANDO LA MUERTE ES CONSECUENCIA DE PATOLOGÍAS PREEXISTENTES AL MOMENTO SE SUSCRIBIR LA SOLUCITUD - CERTIFICADO DE SEGURO.

PARÁGRAFO 4. 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 INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES.

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO Y CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, EL ASEGURADO PODRÁ INCLUIR LOS AMPAROS OPCIONALES O

ADICIONALES, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE Y QUE HAYA SIDO INDICADO EN EL CUADRO DE DECLARACIONES O EN LA SOLICITUD - CERTIFICADO DE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA – 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 CUARTA - GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE

Se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y que se encuentran amparados por la presente póliza.

Para efectos del presente contrato son asegurables las personas naturales vinculadas en virtud de una situación legal o reglamentaria con una persona jurídica, asociación, sociedad u organización con las cuales tenga relación estable de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga como relación exclusiva el propósito de contratar el presente contrato de seguro.

CONDICIÓN QUINTA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de 18 años de edad
- En el caso del asegurado principal y su cónyuge y/o sus padres ser menor de 65 años a la fecha de ingreso a la póliza.
- Ser menor de 65 años de edad a la fecha de ingreso a la póliza.
- No tener más de 71 años 11 meses para poder permanecer en la póliza.
- Los requisitos que de manera individual se exigen para los amparos adicionales.
- Ser miembro del grupo participante.
- Diligenciar y firmar el formulario de asegurabilidad.

CONDICIÓN SÉXTA - 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 SÉPTIMA- 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 OCTAVA - PAGO DE LA PRIMA.

Si la presente póliza, tiene el carácter de seguro contributivo, es decir que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo 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 ser 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 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 del contrato y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos.

CONDICIÓN NOVENA – 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 – 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.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

En el seguro de vida grupo, 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 hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Póliza de Vida Grupo Contributivo: Sin perjuicio de la facultad del Tomador, cada Asegurado individualmente considerado podrá solicitar la terminación de su seguro mediante aviso escrito dado a la COMPAÑÍA, 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.

El aviso de revocación deberá radicarse por escrito, en la COMPAÑÍA, y el contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

- A. Por vencimiento y no renovación de la póliza.
- B. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
- C. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla setenta y dos (72) años.
- D. Cuando El Asegurado por escrito, solicite su exclusión del seguro o, El Tomador solicite la revocación del contrato.
- E. Tratándose del seguro del cónyuge, al fallecimiento del Asegurado principal.
- F. Cuando LA COMPAÑÍA pague la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.
- G. Por muerte del Asegurado principal o por haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – DUPLICIDAD DE POLIZAS.

El asegurado sólo podrá tener una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro. En caso de tener más de una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro, ello no le dará derecho a exigir más de una suma asegurada.

Si LA COMPAÑÍA expide certificados individuales de seguro adicionales respecto del mismo Asegurado y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en el certificado individual de seguro que le

proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA– 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 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 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 SÉPTIMA- CONVERTIBILIDAD.

Los asegurados menores de 65 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en el por lo menos durante (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados en forma individual sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga en la póliza de vida grupo, pero sin beneficios adicionales, en el plan de seguro de vida individual de los que estén autorizados en otra Compañía de seguros con la cual tenga un contrato para garantizar este beneficio, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por otra Compañía (medie o no solicitud) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

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 – 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 PARTICULAR PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES FALABELLA

NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN LA CONDICION SEGUNDA - EXCLUSIONES DE LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES - DE LA REFERENCIA, LA COMPAÑÍA. ACUERDA ASUMIR A TRAVES DE LA PRESENTE CLAUSULA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE CAUSADA POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTOPUNZANTE O CONTUNDENTE. LO NO PREVISTO EN LA PRESENTE CLAUSULA, SE APLICARAN LAS DEMÁS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

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.

14/06/2018-1305-P-31- CLACHUBB20180019-0001

30/08/2015-1305-NT-P-31-APMTPUFORMANT002

14/10/2015-1305-NT-P-31-APMTPRFORMANT002

31/01/2015-1305-NT-P-34-VGEMPFORMANT0001

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