



ACCIDENTES PERSONALES ADULTO MAYOR

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160139
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
14/10/2015-1305-NT-31-APRHUAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002

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 Y EN LAS SOLICITUDES 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 ESTA PÓLIZA, Y DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, UNA VEZ SE ACREDITE LA OCURRENCIA DE UN SINIESTRO.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO BÁSICO

EL RIESGO ASEGURADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS CONSISTE EN LA OCURRENCIA, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL, DE UN ACCIDENTE QUE GENERE LESIONES FÍSICAS AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES, AMPAROS ESPECÍFICOS Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE LE OCASIONEN SU MUERTE REAL O PRESUNTA.

PARÁGRAFO 1. PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS BENEFICIARIOS 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 SEGURO, 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 A LA CORPOREIDAD DEL ASEGURADO, IRRESISTIBLE, SÚBITO Y FORTUITO, AMPARADO POR LA PÓLIZA, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE

PARÁGRAFO 2: DESAPARECIMIENTO

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO LA OCURRENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS QUE SE SEÑALAN A CONTINUACIÓN, SIEMPRE QUE DÉ ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

A. LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES Y 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.

SI EL DESAPARECIMIENTO, CON BASE EN EL CUAL SE DECLARA JUDICIALMENTE LA MUERTE PRESUNTA, NO TIENE RELACIÓN CON ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS, NO SE CONFIGURARÁ SINIESTRO.

CONDICIÓN SEGUNDA – AMPAROS ADICIONALES

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE SEGURO Y CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES, EL ASEGURADO PODRÁ INCLUIR AMPAROS OPCIONALES O ADICIONALES, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, LO CUAL DEBERÁ INDICARSE 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 O LESIONES AUTO INFLIGIDAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE O NO 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 DEL ASEGURADO EN CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, TERRORISMO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, ACTOS DE LA GUERRILLA O DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O DE PERSONAS AL MARGEN DE LA LEY Y, EN GENERAL, CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN O TUMULTO CIVIL O POPULAR.

D. 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, EN CUALQUIER PAÍS Y PARA CUALQUIER AUTORIDAD.

E. LOS ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE O PARTICIPANDO IMPRUDENTEMENTE EN LA CREACIÓN DEL RIESGO.

F. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL O DISPOSICIÓN REGLAMENTARIA POR PARTE DEL ASEGURADO.

G. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENOS O POR INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O BEBIDAS ALCOHÓLICAS, O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE HABER CONSUMIDO ALCOHOL ETÍLICO.

H. LA PRÁCTICA O PARTICIPACIÓN EN ENTRENAMIENTOS Y COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA ESPECIALIZADA COMO DE ALTO RIESGO, COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS Y LA PRÁCTICA, EN GENERAL, DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL, ASÍ COMO AQUELLOS RELACIONADOS CON EJERCICIOS O JUEGOS ATLÉTICOS DE ACROBACIA O QUE TENGAN POR OBJETO PRUEBAS DE CARÁCTER EXCEPCIONAL, O MIENTRAS PARTICIPE EN VIAJES O EXCURSIONES A REGIONES O ZONAS INEXPLORADAS.

I. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE O SIN PAGAR TIQUETE. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA SI EL ASEGURADO VIAJA COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS Y HA COMPRADO EL TIQUETE CORRESPONDIENTE.

J. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO O FIEBRE AMARILLA, O EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS, EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.

K. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRA- MIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.

L. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS; LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X Y SIMILARES, CHOQUES ELÉCTRICOS Y/O DE CUALQUIER ELEMENTO RADIOACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA SI TALES HECHOS SOBREVIENTEN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE SEGURO O DEL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR ÉL PRODUCIDAS.

M. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINA- DAS EN ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN FÍSICAS, CONGÉNITAS O MENTALES O EN CUALQUIER DOLENCIA O TARA, SI TAL ORIGEN EXISTÍA ANTES DE INICIAR LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

N. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.

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

CONDICIÓN CUARTA – TOMADOR.

Es Citibank Colombia S.A., establecimiento bancario que, obrando por cuenta de sus clientes, traslada riesgos a LA COMPAÑÍA, para asegurar un determinado número de personas naturales determinadas o determinables que conforman el grupo asegurable. A su nombre se expide la presente póliza.

CONDICIÓN QUINTA – SEGURO COLECTIVO CONTRIBUTIVO.

El presente contrato de seguro de accidentes personales es contributivo, toda vez que 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 individual de seguro.

CONDICIÓN SEXTA- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico, y para los amparos adicionales que se especifiquen en el certificado individual de seguro, 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.
Muerte Accidental como pasajero en transporte aéreo autorizado	De 18 a 65 años más 364 días	Hasta los 74 años más 364 días.

CONDICIÓN SÉPTIMA– 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 OCTAVA– VALOR ASEGURADO Y AJUSTE DE PRIMAS.

El valor asegurado inicial y para el primer año de vigencia de la cobertura individual será el establecido en el plan elegido por el asegurado de los ofrecidos por la aseguradora en la solicitud de seguro. El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el formulario de aceptación o, a falta de este, el establecido en el certificado individual de seguro.

En caso de renovación o prórroga de la cobertura individual de seguro, el valor asegurado y el monto de la prima se incrementarán según lo estipulado en el formulario de aceptación o en el certificado individual de seguro. A falta de estipulación particular, el valor asegurado y el monto de la prima se incrementarán en cada aniversario de la cobertura individual con base en el índice anual de precios al consumidor, IPC, establecido al 31 de diciembre del año anterior al aniversario, pudiendo aproximarse la suma asegurada resultante al múltiplo de mil más cercano y el monto de la prima resultante al múltiplo de cien más cercano.

CONDICIÓN NOVENA- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

La suma asegurada del amparo básico y de los amparos adicionales, si los hay, se considerará individualmente para cada asegurado, de acuerdo con el valor asegurado y la forma indicada en cada certificado individual de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios. 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 o compañero permanente del respectivo asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado 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 – PAGO DE PRIMAS.

Como se indicó, la presente póliza tiene el carácter de seguro contributivo, es decir, la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, por lo que le corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el tomador efectúe 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 plazo para el pago de las primas o de sus cuotas se indicará en el certificado individual de seguro. Si no se llegare a indicar, será de sesenta (60) días calendario que se contarán a partir del inicio de vigencia del período al que corresponde el monto de la prima a pagar.

Si ocurre 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.

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.

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

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza, el asegurado y/o el beneficiario según el caso, deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, a la fecha de producirse.

Para que LA COMPAÑÍA efectúe el pago de la suma asegurada correspondiente a la presente póliza, el asegurado o los beneficiarios, según sea el caso, presentarán pruebas fehacientes que demuestren la ocurrencia del hecho amparado. Sin embargo, LA COMPAÑÍA podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y oportunidad, a través de sus médicos, de examinar a la persona asegurada mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra la presente póliza.

LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada al asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario hayan formalizado la reclamación.

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 cualquier otro medio doloso para sustentarla.

En caso de haberse reconocido por LA COMPAÑÍA el valor asegurado correspondiente al amparo opcional o adicional de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, no habrá lugar al pago de la suma asegurada establecida para el amparo de pérdida accidental de la vida o desaparecimiento, establecidos en este contrato.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA– DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

Corresponde a cada asegurado declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, de haber sido conocidos por LA COMPAÑÍA, le 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 de la póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

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

El asegurado será responsable en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el inicio de la vigencia del seguro y termina en la fecha de revocación.

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. LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA – 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:

1. Por muerte del asegurado.
2. Por mora en el pago de la prima o de cualquier cuota si la prima anual ha sido fraccionada.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza a la cual accede el certificado individual de seguro.
4. Por dejar de pertenecer el asegurado principal al grupo asegurado.
5. Por revocación de la póliza por el tomador o del seguro individual por parte del asegurado.
6. Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, respecto de cada amparo.

7. Cuando LA COMPAÑIA pague la suma asegurada correspondiente a la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

PARÁGRAFO 1: 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 COMPAÑIA.

PARÁGRAFO 2: LA COMPAÑIA puede revocar unilateralmente la cobertura individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, para lo cual deberá notificar al tomador y al asegurado titular la terminación del seguro, mediante noticia escrita enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA – DUPLICIDAD O MULTIPLICIDAD DE COBERTURAS.

En relación con el seguro objeto del presente contrato, el asegurado no podrá contratar coberturas que sumadas superen la suma de cuatrocientos millones de pesos (\$400'000.000) y en caso de tenerlas, ello no le dará derecho a exigir un valor superior a la suma indicada.

Si la COMPAÑIA expide certificados individuales de seguro respecto del mismo asegurado, que sumados superen el valor de cuatrocientos millones de pesos (\$400'000.000), y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en los certificados individuales de seguro que le proporcionen mayor beneficio, sin exceder el mencionado valor. La COMPAÑIA 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 SÉPTIMA – INTRANSFERIBILIDAD.

La presente póliza no será transferible y por lo tanto ningún depósito, traspaso, acto o contrato semejante, podrá producir efectos frente a LA COMPAÑIA, quien quedará definitivamente liberada de cualquier responsabilidad por virtud de los recibos expedidos por el asegurado o por quienes lo representen en caso de sucesión, cuando aquel haya fallecido.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA – 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 DÉCIMA NOVENA – DOMICILIO.

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

ANEXO DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

CONDICIONES GENERALES

LA COMPAÑÍA asume y ampara a través del presente anexo, previo compromiso de pago de la prima correspondiente señalada en el certificado individual de seguro y como amparo adicional a la póliza de accidentes personales arriba identificada, la pérdida, el desprendimiento o la amputación, por causa de un accidente, de los órganos que se indican en este anexo, quedando sujeto este anexo a todos los términos, condiciones, exclusiones y excepciones señalados en las condiciones generales de dicha póliza de accidentes personales, que no se modifiquen con el presente anexo.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO BÁSICO

Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende por desmembración por accidente la amputación traumática o quirúrgica, o la inhabilidad funcional total y definitiva, de alguno o varios de los órganos que se indican más adelante, derivadas de lesiones en la persona del asegurado sufridas como consecuencia de un accidente. La amputación o la inhabilidad deben producirse de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del accidente.

LA COMPAÑÍA pagará al asegurado, previa comprobación del siniestro, 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 PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS	100%
POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO	50%
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:

LA MANO: La amputación ocurrida por la muñeca.

EL ANTEBRAZO: La amputación sufrida hasta el codo.

EL BRAZO: La amputación por arriba del codo.

EL PIE: La amputación por la articulación del cuello del pie.

EL DEDO: La amputación por las articulaciones metacarpianas o por encima de ellas. Si el asegurado es zurdo, los porcentajes por pérdidas en el lado derecho e izquierdo se invertirán.

CONDICIÓN SEGUNDA –SUMA ASEGURADA

LA COMPAÑÍA pagará al asegurado, por una sola vez, un valor igual al pactado. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicarán sobre la suma asegurada contratada y vigente en el momento de la ocurrencia del siniestro.

PARÁGRAFO: El pago de la suma asegurada establecida para este anexo no es acumulable al pago por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por accidente y muerte accidental, por lo tanto, agotada la suma asegurada establecida para este anexo, LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad adicional.

En caso que por un mismo accidente se presentasen varias pérdidas, los pagos por estas varias pérdidas, se calcularán sumando las cantidades correspondientes a cada una de ellas, sin exceder el valor asegurado total establecido para este anexo.

CONDICIÓN TERCERA – RECLAMACIONES

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la suma asegurada establecida para el presente anexo, el asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

CONDICIÓN CUARTA – DEFINICIONES

Para la interpretación de las coberturas del presente anexo, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

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, acorde con la calificación realizada sobre base en el Decreto 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) Hemiplejía: Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano).

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

I) Tetraplejía: Parálisis de las cuatro extremidades.

CONDICIÓN QUINTA – EXCLUSIÓN

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.

CONDICIÓN SEXTA - DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO

Aplicará la misma condición establecida para el amparo básico al cual accede este anexo.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO Y LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ANEXO INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL COMO PASAJERO EN TRANSPORTE AÉREO AUTORIZADO, PAGANDO TIQUETE

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 del certificado individual de seguro, sus modificaciones o renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto este anexo a todos los términos, condiciones, exclusiones y excepciones señalados en las condiciones generales de dicha póliza de accidentes personales, que no se modifiquen con el presente anexo.

CONDICIÓN PRIMERA – AMPARO BÁSICO

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO AL ASEGURADO O, EN SU CASO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O A LOS BENEFICIARIOS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO EL ASEGURADO ESTUVO INVOLUCRADO EN UN ACCIDENTE QUE LE HAYA GENERADO LESIONES FÍSICAS QUE LE CAUSEN LA MUERTE REAL O PRESUNTA, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO MIENTRAS VIAJA COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, HABIENDO PAGADO TIQUETE.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los efectos de este anexo 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 ocurrido mientras viaja como pasajero en transporte aéreo autorizado, pagando el tiquete correspondiente, entendido el accidente 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 los efectos del presente anexo se entenderá también como muerte accidental del asegurado, la desaparición del asegurado, como consecuencia de un accidente aéreo, cuando se encuentre como pasajero en una aeronave autorizada, pagando tiquete, y ocurra un accidente a dicha aeronave, que genere su extravío, caída o explosión, sin que se encuentre el cuerpo del asegurado y que de origen a la declaración judicial, mediante sentencia ejecutoriada de muerte presunta por desaparecimiento, con arreglo a la ley Colombiana, y respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.

PARÁGRAFO TERCERO: Para efectos de este amparo se consideran como accidentes viajando como pasajero en transporte aéreo autorizado, pagando el tiquete correspondiente, los ocurridos al asegurado desde el ingreso al terminal aéreo, al abordaje, durante el viaje, al desabordar la nave y hasta la puerta de salida del terminal aéreo donde aterrizó el avión.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA NI CONSIDERA COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

A.LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA O CUALQUIER TIPO DE COMPETENCIA DEPORTIVA AÉREA.

B.LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL PARACAIDISMO, O RELACIONADOS CON PLANEADORES Y, EN GENERAL, LA PRÁCTICA DE DEPORTES AÉREOS DE MANERA PROFESIONAL O QUE SEAN CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO.

CONDICIÓN TERCERA – SUMA ASEGURADA

El valor asegurado será el establecido en el certificado individual de seguro, según el plan contratado.

CONDICIÓN CUARTA – RECLAMACIONES

Para que LA COMPAÑIA proceda al pago de la suma asegurada por el presente amparo, los beneficiarios deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente amparo.

CONDICIÓN QUINTA – TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

Los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán, además de lo previsto en las condiciones generales del seguro de accidentes personales contributivo, para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 75 años de edad.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARAN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO Y LAS DISPOSICIONES DEL 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-CLACHUBB20160139

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

14/10/2015-1305-NT-31-APRHUAFORMANT002

30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002