

CHUBB®

PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160152
31/01/2015-1305-NT-34-VGEMPFORMANT0001
30/08/2015-1305-NT-31-APITPAFORMANT002
30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES

OBJETO DEL SEGURO:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., quien en adelante se denominará **LA COMPAÑÍA**, 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, guía de servicios) que forman parte integrante de este seguro, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado ante la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos o amparos:

CONDICIÓN PRIMERA AMPARO BÁSICO - PERDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

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

LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA EL AMPARO BÁSICO Y LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE ESPECIFIQUEN EN EL CERTIFICADO DE SEGUROS SERÁN LOS SIGUIENTES, SALVO QUE EXPRESAMENTE SE MODIFIQUEN POR CONDICIÓN PARTICULAR MEDIANTE ANEXO CONVENIDO ENTRE LAS PARTES:

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL	DE 18 A 65 AÑOS MAS 364 DIAS	HASTA LOS 69 AÑOS MAS 364 DIAS

PARÁGRAFO: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO BÁSICO, SE ENTENDERÁ TAMBIÉN COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA OCURRENCIA DE ALGUNO DE LOS EVENTOS SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, QUE DE ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA.

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

DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. PAGARÁ, DE ACUERDO A LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DEL CERTIFICADO DE SEGURO, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA ACREDITACIÓN DEL SINIESTRO.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES

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

CONDICIÓN TERCERA - EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES.

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

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLIGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- B. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- C. LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.

- D. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CASO DE GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.
- E. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES. O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.
- F. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.
- G. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- H. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE ELLAS OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- I. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.
- J. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.
- K. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.
- L. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.
- M. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.

PARÁGRAFO: 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

- N. SOLAMENTE CON EL SEGURO QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. **LA COMPAÑÍA** DEVOLVERÁ, EN TODO CASO, EL VALOR DE LA PRIMA PAGADA EN EL OTRO SEGURO, RECONOCIENDO SOLAMENTE EL CORRIENTE INTERÉS LEGAL.

CONDICIÓN CUARTA – TOMADOR

Para efectos de esta póliza el tomador, en los términos del artículo 1038 del Código de Comercio, es la persona jurídica que ha convenido con **LA COMPAÑÍA** el seguro para un tercero determinado o determinable.

Las obligaciones del tomador cesarán una vez el seguro ha sido aceptado o ratificado por el tercero. En consecuencia,

una vez se de dicha ratificación o aceptación el tercero asume las obligaciones y derechos inherentes al tomador.

CONDICIÓN QUINTA – SEGURO COLECTIVO CONTRIBUTIVO.

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

LA COMPAÑÍA para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un documento póliza matriz.

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

CONDICIÓN SEXTA- VIGENCIA.

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

CONDICIÓN SÉPTIMA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el certificado de seguro.

LA COMPAÑÍA incrementará la suma asegurada, así como el valor de la prima, dependiendo del resultado técnico de la vigencia y del comportamiento del mercado de seguros y reaseguros. Dicho incremento será el indicado en el certificado individual de seguro. **LA COMPAÑÍA** podrá realizar incrementos adicionales de prima conforme a las tasas vigentes al momento de la renovación. Tales incrementos aplicarán para la vigencia siguiente, y serán previamente notificados al Asegurado.

CONDICIÓN OCTAVA – VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

La suma asegurada del amparo básico y/o 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 de seguro.

CONDICIÓN NOVENA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Corresponde a cada asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios, pudiendo ser ellos a título gratuito.

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 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 - PAGO DE PRIMAS

En el seguro contributivo, corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el recaudador 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 indicada en el certificado de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro del plazo estipulado en el certificado de seguro. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro que afecte el amparo principal dentro ese 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.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. INDEMNIZACIÓN

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

LA COMPAÑÍA, efectuará el pago de la indemnización correspondiente al presente seguro, cuando El Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, demuestren la ocurrencia del siniestro.

Sin embargo **LA COMPAÑÍA** podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada, mientras dure la reclamación o se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro, o cualquiera de sus anexos. En todo caso, se aclara que dicha posibilidad está contemplada para verificar la ocurrencia del siniestro.

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización al Asegurado o a los Beneficiarios, según sea el caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o beneficiario haya acreditado la ocurrencia del siniestro.

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

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA- RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

Si el Asegurado consiente en el certificado individual que el presente seguro se renovará de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un período igual al inicialmente contratado, así se procederá, salvo que el Asegurado manifieste por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a **LA COMPAÑÍA** con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

Si **La Compañía**, decide no renovar el contrato de seguro, procederá a dar aviso a cada asegurado, de su decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días a la fecha en que cese sus obligaciones y enviará noticia escrita, a la última dirección registrada de cada asegurado, informando su decisión.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El Asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso dado a **LA COMPAÑÍA**, por escrito. En este caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

1. Por muerte del Asegurado, o por dejar de pertenecer al colectivo asegurado tratándose de un seguro no contributivo.
2. Por falta de pago de las primas de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro, si la prima ha sido fraccionada. En todo caso, se tendrá en cuenta lo dispuesto por el artículo 1152 del Código de Comercio.
3. Por vencimiento y no renovación de la póliza colectiva tratándose de un seguro no contributivo.
4. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.
5. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo, en los seguros contributivos.
6. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en el contrato de seguro.
7. Cuando **LA COMPAÑÍA** pague la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.
8. **PARÁGRAFO:** Si el Asegurado es quien solicita la terminación del contrato de seguro, ello ocurrirá en la fecha de recibo de la solicitud escrita por parte de **LA COMPAÑÍA**.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - INTRANSFERIBILIDAD

Se acuerda que la presente cobertura de la póliza no será transferible a persona alguna; por lo tanto ningún depósito, fideicomiso, traspaso, acto o contrato, producirá efectos respecto a **LA COMPAÑÍA**, la cual quedará liberada definitivamente, en virtud de los recibos expedidos por El Asegurado o sus herederos legales cuando aquel haya fallecido. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA- 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 OCTAVA - 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 DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Chubb Seguros Colombia S.A. asume y ampara a través del presente anexo, 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 arriba identificada, el siguiente amparo. El mismo queda sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza, que no se modifican con el presente anexo.

DEFINICIÓN

PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE, LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS DE EDAD, CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTÉ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, ORIGINADA EN LESIONES FÍSICAS GENERADAS POR UN ACCIDENTE Y NO CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, QUE SE ENCUENTRE DEBIDAMENTE CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL., CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (REGLAMENTADO POR EL DECRETO 917 DE 1999).

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

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

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

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

1. **CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, SEDICIÓN, REBELIÓN O ASONADA.**
2. **LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**

PARÁGRAFO: 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.

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.

RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA procederá al pago de la indemnización por el presente anexo, dentro del mes siguiente al día en el que el asegurado o el respectivo curador designado por el juzgado acrediten la ocurrencia del siniestro, aportando los do los medios probatorios para ello.

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

AMPARO DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

Chubb Seguros Colombia S.A. asume y ampara a través del presente anexo, 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 arriba identificada, el siguiente amparo. El mismo queda sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza, que no se modifican con el presente anexo.

SI ACONTECEN LAS LESIONES ACCIDENTALES SOBRE LA PERSONA DEL ASEGURADO, CUYA CAUSA ÚNICA Y EXCLUSIVA FUE ORIGINADA EN UN HECHO SÚBITO Y EXTERNO, QUE LE PRODUZCA DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS DE SU OCURRENCIA LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA, QUIRÚRGICA O LA INHABILIDAD FUNCIONAL TOTAL Y DEFINITIVA DEL ÓRGANO LESIONADO ACCIDENTALMENTE, **LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO**, PREVIA COMPROBACIÓN DEL HECHO, LOS VALORES CORRESPONDIENTES SEÑALADOS A CONTINUACIÓN, ACORDE A LA LESIÓN SUFRIDA Y SEGÚN LA TABLA DE PORCENTAJES APLICADA A LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA ASÍ:

POR 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 OÍDOS.....	100%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OÍDO.....	50%
POR PERDIDA TOTAL DEL HABLA.....	100%
POR PARÁLISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (HEMIPLEJIA, PARAPLEJÍA Y TETRAPLEJÍA ÚNICAMENTE).....	100%
POR AMPUTACIÓN O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE.....	100%
POR AMPUTACIÓN DE UN PIE.....	50%
POR AMPUTACIÓN DEL DEDO GRANDE DEL PIE.....	6%
POR AMPUTACIÓN DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE.....	2%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DEL BRAZO:	
DERECHO.....	50%
IZQUIERDO.....	50%
POR AMPUTACIÓN TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO:	
DERECHO.....	60%
IZQUIERDO.....	40%
POR AMPUTACIÓN DEL PULGAR:	
DERECHO.....	20%

IZQUIERDO.....	15%
POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES PULGAR	
DERECHO.....	20%
IZQUIERDO.....	15%
POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DEL PULGAR	
DERECHO.....	20%
IZQUIERDO.....	15%
POR AMPUTACIÓN DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO:	
DERECHA.....	10%
IZQUIERDA.....	7%
POR AMPUTACIÓN DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO:	
DERECHA.....	8%
IZQUIERDA.....	6%
POR AMPUTACIÓN DE UNA FALANGE DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO	
DERECHA.....	5%
IZQUIERDA.....	3%

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA EFECTOS DE APLICACIÓN DE LA TABLA ANTERIOR, SE ENTENDERÁ COMO PÉRDIDA O AMPUTACIÓN DE:

LA MANO: AMPUTACIÓN OCURRIDA POR LA MUÑECA

EL ANTEBRAZO: LA AMPUTACIÓN SUFRIDA HASTA EL CODO.

EL BRAZO: LA AMPUTACIÓN POR ARRIBA DEL CODO.

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

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA INDEMNIZACIÓN POR DESMEMBRACIÓN NO ES ACUMULABLE AL PAGO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y MUERTE ACCIDENTAL; POR LO TANTO, AGOTADA LA SUMA ESTABLECIDA COMO INDEMNIZACIÓN POR DICHO CONCEPTO **LA COMPAÑÍA** QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD.

EN CASO DE QUE POR UN MISMO ACCIDENTE SE PRESENTASEN VARIAS PÉRDIDAS, LOS PAGOS POR ESTAS VARIAS PERDIDAS, SE CALCULARAN SUMANDO LAS CANTIDADES CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE ELLAS, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO RESPECTIVO POR DESMEMBRACIÓN.

EXCLUSIÓN

EL PRESENTE ANEXO NO AMPARA LA MONOPLEJÍA, ES DECIR LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SÓLO GRUPO MUSCULAR.

PARÁGRAFO: 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.

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 aplicaran sobre la suma asegurada contratada en el momento de la ocurrencia del siniestro.

RECLAMACIONES

LA COMPAÑÍA procederá al pago de la indemnización por el presente anexo, dentro del mes siguiente al día en el que el asegurado acredite la ocurrencia del siniestro, aportando los medios probatorios para ello.

DEFINICIONES:

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

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

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

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-CLACHUBB20160152
31/01/2015-1305-NT-34-VGEMPFORMANT0001
30/08/2015-1305-NT-31-APITPAFORMANT0002
30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002