

CHUBB

Seguro Oncológico Colsubsidio

**CONDICIONES GENERALES.**

**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 MERCADERO MASIVO ELECTRÓNICO COMO: CORREO, FAX, TELÉFONO, GUÍA DE SERVICIOS) QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTE SEGURO, ASÍ COMO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO ANTE LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS AMPAROS.**

**CONDICIÓN PRIMERA- AMPARO BÁSICO – VIDA.**

**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 ESTE SEGURO.**

**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 AL CONTRATO DE SEGURO, ÉSTA NO AMPARA EL SUICIDIO, EN CONSECUENCIA, NO QUEDA OBLIGADA LA COMPAÑÍA 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 EL PRESENTE SEGURO.**

**PARÁGRAFO 3: PREEXISTENCIAS: LA COMPAÑÍA NO OTORGA COBERTURA AL ASEGURADO CUANDO LA MUERTE ES CONSECUENCIA DE PATOLOGÍAS PREEXISTENTES AL MOMENTO DE SUSCRIBIR LA SOLICITUD –CERTIFICADO DE SEGURO–.**

**DEMOSTRADA LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN LAS CONDICIONES MENCIONADAS, LA COMPAÑÍA PAGARÁ, DE ACUERDO A LA OPCIÓN CONTRATADA, LA SUMA ASEGURADA CONSIGNADA EN EL CUADRO DE BENEFICIOS DEL CERTIFICADO DE SEGURO.**

## CONDICIÓN SEGUNDA - 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 LA SOLICITUD - CERTIFICADO DE SEGURO.**

## CONDICIÓN TERCERA – EXCLUSIONES.

**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 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, asume las obligaciones y derechos inherentes a éste.

## CONDICIÓN QUINTA - SEGURO DE VIDA GRUPO CONTRIBUTIVO, EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA Y REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

El seguro de vida grupo 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 los seguros ratificados o aceptados para

esta póliza 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 la solicitud- certificado de seguro-.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico y los amparos adicionales ofrecidos en la solicitud –certificado de seguro- serán los siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes.

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte real o presunta	De 18 a 65 años	Hasta los 69 años

## CONDICIÓN SEXTA -VIGENCIA.

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

## CONDICIÓN SÉPTIMA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS.

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

En caso de aumento, el incremento será igual al Índice de Precios al Consumidor (IPC), del año inmediatamente anterior.

## 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 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 al valor que aparece en la solicitud - certificado de seguro-.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro del plazo estipulado en la solicitud - 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. Si las primas posteriores a la primera cuota no fueran pagadas en los plazos establecidos en el certificado de seguro, se producirá la terminación del seguro y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por las reclamaciones que le sean presentadas.

## **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.

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

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

## **CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.**

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 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 el seguro de vida grupo.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

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

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - 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 principal o por dejar de pertenecer al grupo asegurado.
2. Por falta de pago de las primas de acuerdo a lo establecido en el contrato de seguro, si la prima ha sido fraccionada.
3. Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro de vida grupo, en los seguros contributivos.
4. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida en el contrato de seguro.
5. Cuando **LA COMPAÑÍA** paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro, según los amparos contratados.

**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 QUINTA – CONVERTIBILIDAD.

Los Asegurados menores de 65 años que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él 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.

**PARÁGRAFO:** Esta condición no aplica para los amparos adicionales.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - DUPLICIDAD DE PÓLIZAS

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 DÉCIMA SÉPTIMA - 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 OCTAVA – 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 NOVENA - NOTIFICACIONES.**

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

## **CONDICIÓN VIGÉSIMA – DOMICILIO.**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes, la ciudad de Bogotá D.C.; para todos los efectos, el domicilio principal de **LA COMPAÑÍA**, es la establecida en la carátula de la póliza.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO, PREVIA COMPROBACIÓN MÉDICA DEBIDAMENTE EXPEDIDA, EL MONTO ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA MISMA, PROVOQUE O CAUSE EN UN SOLO EVENTO LA FRACTURA O VARIAS FRACTURAS DE ALGÚN HUESO DEL ASEGURADO, Y DENTRO DE LOS 90 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, EL ASEGURADO SE VIERA PRECISADO A SOMETERSE A TRATAMIENTO MÉDICO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, A HOSPITALIZARSE, REQUIERA SERVICIOS DE ENFERMERA, MEDICINAS Y ESTUDIOS DE LABORATORIO.

LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA COBERTURA SERÁ POR ACCIDENTE, POR LO QUE LA COBERTURA FINALIZARÁ AUTOMÁTICAMENTE RESPECTO A CADA UNO DE LOS ASEGURADOS AL AGOTARSE LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, O CERTIFICADO DE SEGURO.

LA COBERTURA AMPARARÁ O CUBRIRÁ HASTA UN EVENTO POR AÑO PÓLIZA DE CADA ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO SE ENCUENTRE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SE ENCUENTRE AL DÍA EL PAGO DE LA PRIMA AL MOMENTO DE OCURRIR EL ACCIDENTE.

**PARÁGRAFO: SE ENTIENDE POR FRACTURA DE HUESO, LA DISCONTINUIDAD EN LOS HUESOS A CONSECUENCIA DE GOLPES, FUERZAS O INTENSIDADES QUE SUPEREN LA ELASTICIDAD DEL HUESO. EN TODO CASO, EL ACCIDENTE QUE GENERE LA FRACTURA DE HUESOS, NO DEBE HABER SIDO PROVOCADO POR EL**

**ASEGURADO Y DEBE HABER SIDO OCASIONADO POR UN HECHO SÚBITO EXTERNO.**

**EXCLUSIONES.**

**ADEMÁS DE LAS MENCIONADAS EN EL CLAUSULADO DE LA PÓLIZA, SE ENCONTRARÁN EXCLUIDAS:**

- **FRACTURAS DEBIDAS U OCASIONADAS POR EL DESGASTE NATURAL DE LOS HUESOS LLAMADO OSTEOPOROSIS.**
- **SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE FRACTURA PATOLÓGICA EN ASEGURADOS CON CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES DE BASE QUE CAUSEN DEBILITAMIENTO Y PÉRDIDA DE LA DENSIDAD OSEA, Y QUE NO SEAN DIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN TRAUMA O UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.**

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

LA COMPAÑÍA, GARANTIZA EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA DE CÁNCER DEBIDAMENTE DIAGNOSTICADO POR UN PROFESIONAL DE LA MEDICINA, CONFIRMADO POR EVIDENCIAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO Y ESPECÍFICAMENTE CUANDO SUFRA DE CÁNCER DE MAMA, CERVIZ O PRÓSTATA, SEGÚN LA COBERTURA CONTRATADA. EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD DEBERÁ SER REALIZADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL ANEXO.

**PARÁGRAFO 1. PERÍODO DE CARENIA:** LA COBERTURA OPERA CUANDO EL CÁNCER SEA DIAGNOSTICADO POR PRIMERA VEZ HABIENDO TRANSCURRIDO MÍNIMO SESENTA (60) DÍAS, DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO Y LA FECHA DEL PRIMER DIAGNÓSTICO. POR LO TANTO, NO SE INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CUANDO EL CÁNCER HA SIDO DIAGNOSTICADO O, SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DEL PRESENTE ANEXO O DURANTE EL PERÍODO DE CARENIA.

**PARÁGRAFO 2: PREEXISTENCIAS:** LA COMPAÑÍA NO OTORGA COBERTURA AL ASEGURADO CUANDO EL DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER SEA ANTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DURANTE EL PERÍODO DE CARENIA.

**EXCLUSIONES.**

**EL PRESENTE AMPARO NO OPERA CUANDO LA PATOLOGÍA SEA CONSECUENCIA DIRECTA,**

**INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE LOS SIGUIENTES HECHOS Y DE NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN SITUACIONES MÉDICAS PREEXISTENTES A LA FECHA DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y, NO SER CONSECUENCIA DE UNA AFECCIÓN ANTERIORMENTE DIAGNOSTICADA:**

- **LOS EVENTOS CORRESPONDIENTES A SITUACIONES MÉDICAS EN DONDE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN TRATAMIENTO, DIAGNÓSTICO, CUIDADO O CONTROL DE UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.**
- **CUALQUIER ENFERMEDAD DIFERENTE A LA SEÑALADA EN EL PRESENTE AMPARO.**
- **LOS EVENTOS QUE DEN LUGAR A LA AFECTACIÓN DEL SEGURO COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA.**
- **LOS EVENTOS QUE TUVIERON ORIGEN EN TENTATIVA DE SUICIDIO DEL ASEGURADO.**
- **LESIONES AUTO-INFLINGIDAS.**



- 1. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:** NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL PRESENTE SEGURO SON:

**PARA TODOS LOS AMPAROS:**  
INGRESO DE 18 HASTA LOS 64 AÑOS MÁS 364 DÍAS CON EDAD DE PERMANENCIA HASTA LOS 65 AÑOS MÁS 364 DÍAS.

- 2. DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CÁNCER:** SE ACLARA PERIODO DE SUPERVIVENCIA: (30) DÍAS.
- 3. ANEXO POR FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE:** SE ACLARA LA COBERTURA DE ESTE ANEXO:

**LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ** LOS VALORES CAUSADOS SIN SUPERAR EL VALOR LÍMITE DEL TOTAL ASEGURADO PARA ESTE ANEXO.

- 4. EXCLUSIONES ANEXO POR FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE.**

**NO OBSTANTE LAS EXCLUSIONES ENUNCIADAS EN EL ANEXO DE FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTES, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES LAS CUALES HACEN PARTE DE ESTE ANEXO:**

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- B. LAS LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**

- C. LAS LESIONES O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOS O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A ALGÚN DEPORTE.**
- D. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO EN CASO DE GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- E. LAS LESIONES O MUERTE DEL ASEGURADO POR HABER INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES. O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**
- F. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDADES FÍSICAS, CONGÉNITAS, MENTALES, CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, ENFERMEDADES INFECCIOSAS EXCEPTO LAS INFECCIONES BACTERIANAS CONTRAÍDAS POR UNA LESIÓN ACCIDENTAL.**

**G. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**

**H. POR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE ELLAS OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**

**I. LA CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, PAGANDO TIQUETE.**

**J. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**

**K. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD.**

**L. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES**

**RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.**

**M. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**

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

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.

