

CHUBB®

CLAUSULADO GENERAL DE ACCIDENTES PERSONALES

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160154
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
30/05/2015-1305-NT-31-APDESITTFORMANT1
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
31/08/2015-1305-NT-30-EXEPFORMANT00001

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 mercadeo masivo electrónico como: correo, fax, teléfono, autorización descuentos de nómina, cuentas de servicios), que forman parte integrante de esta póliza, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado, una vez acredite la ocurrencia del siniestro.

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 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.

DESAPARECIMIENTO

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

LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS.

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

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 Y QUE HAYA SIDO INDICADO, EN EL CUADRO DE DECLARACIONES.

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. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

LA PRESENTE PÓLIZA 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 ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL.**
- 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, MALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**

CONDICIÓN CUARTA - TOMADOR

Es la persona que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a **la Compañía**, para asegurar un determinado número de personas naturales que conforman el grupo asegurable. A su nombre se expide la presente póliza y es responsable de todas las obligaciones que conforme a la ley le correspondan.

CONDICIÓN QUINTA - GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE

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

Para efectos del presente contrato son asegurables, las personas naturales, mayores de 18 años y menores de 65 años, vinculadas en virtud de una situación legal o reglamentaria con una persona jurídica, asociación, sociedad u organización con las cuales tengan relación estable de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga como relación exclusiva el propósito de celebrar el presente contrato de seguro.

Para el plan Senior la edad de ingreso va de los 65 años hasta los 71 años con permanencia hasta los 72 años.

CONDICIÓN SEXTA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el formulario de aceptación y a falta de este, el establecido en el certificado individual 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. **LA COMPAÑÍA** podrá realizar incrementos adicionales de prima conforme a las tasas vigentes al momento de la renovación, para la siguiente vigencia, previa notificación al asegurado.

CONDICIÓN SÉPTIMA - 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 falta de 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 de seguro individual del asegurado.
4. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, por retiro de la empresa o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.
5. Por revocación de la póliza por parte del Tomador o del seguro por parte del Asegurado.
6. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el Asegurado cumpla setenta y dos (72) años.
7. Cuando **LA COMPAÑÍA** paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

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 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 NOVENA - 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 DÉCIMA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y el Asegurado individualmente considerados, están obligados a 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.

Si la declaración se hace sin sujeción a un cuestionario determinado, la inexactitud o reticencia producen igual efecto si El Tomador, o El Asegurado ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o reticencia proviene de error inculpable al Asegurado o al Tomador el contrato de seguro no será nulo, pero **LA COMPAÑÍA** sólo estará obligada en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o prima señalada en el contrato represente respecto a la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o inexactitud proviene del Asegurado, se aplicara las mismas sanciones respecto de su seguro.

Las sanciones consagradas en esta cláusula no se aplican si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si ya celebrado el contrato se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurable 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 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 SEGUNDA - SINIESTROS

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, El Asegurado y/o Beneficiario según el caso, deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) 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. Sin embargo **LA COMPAÑÍA** podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la 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 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. **LDE ACCIDENTES PERSONALES Y SEGURO EMCALI**

LA COMPAÑÍA se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione el mayor beneficio. **LA COMPAÑÍA** devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - INTRANSFERIBILIDAD

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

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente, de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes. En caso de tener amparos adicionales será el valor del seguro acordado específicamente para él.

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.

AMPARO POR DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

Chubb Seguros Colombia S.A. acuerda asumir a través del presente anexo y previo pago de la prima correspondiente, señalada en la solicitud certificado de seguro de accidentes personales arriba especificada, el cual queda sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza junto con las que a continuación se estipulan.

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: 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.

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.

PARÁGRAFO: 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.

RECLAMACIONES:

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

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.

EXCLUSIÓN:

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

DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO:

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con **LA COMPAÑÍA**.

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 de la primera póliza de seguro, para que **LA COMPAÑÍA** se abstenga de expedir el anexo similar. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente bajo la póliza que le proporcione el mayor beneficio y consecuentemente, el valor de la prima pagada en la otra póliza, será devuelta por **LA COMPAÑÍA**, reconociendo solamente el interés legal.

LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARAN 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.

INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., acuerda asumir a través del presente anexo y previo pago de la prima correspondiente, señalada en la póliza de accidentes personales arriba especificada, el cual queda sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza junto con las que a continuación se estipulan:

DEFINICIÓN:

EL PRESENTE ANEXO AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE, QUE SUFRA EL ASEGURADO BAJO UN ACCIDENTE, NO EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA, QUE LE IMPIDA A ÉSTE DESARROLLAR LAS LABORES PROPIAS DE SU PROFESIÓN U OFICIO DE MANERA TOTAL, DURANTE EL TIEMPO DE LA INCAPACIDAD MÉDICA. EN TODO CASO, EL ACCIDENTE QUE GENERE LA INCAPACIDAD, NO DEBE HABER SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO Y DEBE HABER SIDO OCASIONADO POR UN HECHO SÚBITO EXTERNO.

SUMA ASEGURADA

LA COMPAÑÍA PAGARÁ COMO INDEMNIZACIÓN, POR CONCEPTO DEL PRESENTE AMPARO, EL VALOR SEÑALADO EN FORMA INDIVIDUAL PARA EL ASEGURADO, DENTRO DEL SEGURO DE VIDA GRUPO, CONFORME AL CUADRO DE DECLARACIONES DE LA PÓLIZA A LA QUE ESTÉ ACREDITANDO ESTE ANEXO. LA INDEMNIZACIÓN EFECTUADA BAJO ESTE AMPARO, NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES.

EXCLUSIONES

EL PRESENTE ANEXO NO AMPARA NI CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD 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. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADAS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA, O CUALQUIER TIPO DE COMPETENCIA DEPORTIVA PELIGROSA.**
- D. 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.**
- E. 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.**

- F. 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 ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL.**
- G. 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.**
- H. CUANDO EL ACCIDENTE ES CONSECUENCIA DE HABER INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- I. 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.**
- J. 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.**
- L. LA LESIÓN O MUERTE ORIGINADA EN INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- M. 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.**
- N. LA ORIGINADA COMO CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA S.I.D.A. O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS V.I.H.**
- Ñ. LA LESIÓN O MUERTE DEBIDA AL ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**

RECLAMACIONES

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el Asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro amparado, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo, mediante certificación expedida por el médico tratante con registro médico, en donde conste resumen de la atención médica, diagnóstico, tiempo de evolución y antecedentes médicos, y el soporte de la incapacidad medica expedida por el médico tratante, Eps respectiva que acredite que el asegurado se encuentra incapacitado por un período no menor de seis (6) días de manera continua, momento en el cual comenzara a operar el presente amparo y que en ningún caso exceda de seis (6) meses de incapacidad continua por evento. Para efectos de la indemnización una vez cumplido el periodo antes mencionado (6 días) y previa verificación de la cobertura, se procederá con el pago de la la indemnización total por mes, de acuerdo con el valor asegurado contratado en el certificado individual de seguro, es decir que la liquidación por este amparo no se efectuara a prorrata. Esta incapacidad le deberá impedir al asegurado temporalmente continuar laborando.

VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente para cada asegurado, de acuerdo con la forma indicada en la solicitud certificado individual de seguro o carátula de la póliza, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes.

DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con **LA COMPAÑÍA**. 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 de la primera póliza de seguro, para que **LA COMPAÑÍA** se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione el mayor beneficio. **LA COMPAÑÍA** devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.

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 REGISTRARÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

Anexo EXEQUIAL

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, autorización descuentos de nómina, guía de servicios) que forman parte integrante de este seguro, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará de acuerdo a lo establecido en este seguro, y al plan que se especifique en el certificado de seguro, una vez se acredite la ocurrencia y cuantía del siniestro y éste cumpla con las condiciones y términos aquí previstos.

CLAUSULA PRIMERA. AMPARO BÁSICO:

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

CLAUSULA SEGUNDA. AMPAROS ADICIONALES:

LA COMPAÑÍA OTORGA LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES:

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

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

b. AUXILIO MONETARIO PARA GASTOS DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO.

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

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

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

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

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

e. EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL.

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

f. AUXILIO POR NO UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA.

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

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

CLAUSULA TERCERA. EXCLUSIÓN Y PERIODOS DE CARENCIA:

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE POR CUALQUIER ENTIDAD QUE PRESTE SERVICIOS FUNERARIOS Y DE DESTINO FINAL.

LAS INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SERÁN EFECTIVAS:

- A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE AFILIACIÓN, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE MUERTE ACCIDENTAL.
- A PARTIR DEL DÍA CUARENTA Y SEIS (46) DE AFILIACIÓN, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD DIFERENTE A CÁNCER, SIDA Y ENFERMEDADES GRAVES, SEGÚN DEFINICIÓN DE ESTA PÓLIZA.
- A PARTIR DEL DÍA CIENTO OCHENTA Y UNO (181) CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO ENFERMEDADES GRAVES, EXCEPTO CÁNCER Y SIDA.
- A PARTIR DEL DÍA TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS (366), POR CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO CÁNCER Y SIDA.
- A PARTIR DEL DÍA TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS (366) CUANDO LAS LESIONES SEAN CAUSADAS POR TERCERAS PERSONAS CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE HOMICIDIO)

CLAUSULA CUARTA. DEFINICIONES:

Para efectos de este seguro se entenderá por:

MUERTE ACCIDENTAL: El deceso accidental del asegurado, originado en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho externo y fortuito, que cause la muerte.

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

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

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

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

a. SERVICIO DE INHUMACIÓN EN PARQUE PARTICULAR:

Comprende:

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

b. SERVICIO DE CREMACIÓN EN PARQUE PARTICULAR:

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

c. SERVICIO DE INHUMACIÓN EN CEMENTERIO DISTRITAL O MUNICIPAL:

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

d. SERVICIO DE CREMACIÓN EN CEMENTERIO DISTRITAL O MUNICIPAL:

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

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

ASEGURADO PRINCIPAL: Persona natural titular del interés asegurable.

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

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

ENFERMEDADES GRAVES: Se definen como enfermedades graves:

- **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR O APOPLEJÍA**

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

- **INSUFICIENCIA RENAL**

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

- **INFARTO AL MIOCARDIO**

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

- **TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES**

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

CLAUSULA QUINTA.- SUMA ASEGURADA.

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

CLAUSULA SEXTA.- RECLAMACIONES:

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

CLAUSULA SÉPTIMA.- GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE

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

Para efectos del presente contrato son asegurables: el Asegurado Principal, su cónyuge o compañera (o) permanente, hijos menores de 10 años, hijastros, padre, padrastro, madre, madrastra, hermanos, tíos, suegros, nietos, cuñados, primos.

CLAUSULA OCTAVA.- VIGENCIA

La vigencia del seguro se iniciará en la fecha indicada en la carátula de la póliza o la indicada en el certificado individual y el seguro estará vigente siempre y cuando exista pago de prima.

CLAUSULA NOVENA. - INCLUSIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS.

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

CLAUSULA DÉCIMA.- EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS.

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

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA.- CESIÓN DEL SEGURO.

La póliza o los derechos que de ella se deriven no podrán ser cedidos por los asegurados o tomadores del seguro y la muerte de uno ellos durante la vigencia, no implica derecho o sustitución de éste, ni cambio en el costo del plan.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- RENOVACIÓN.

Si el asegurado no manifiesta por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a **LA COMPAÑÍA**, con una antelación no menor a un (01) mes, el presente seguro se renovará anualmente de manera automática en la fecha de su vencimiento con el pago de la prima, de acuerdo con la modalidad y forma de pago pactadas.

En la renovación, el valor de la prima señalado en el certificado individual de seguro para el grupo asegurado se incrementará en el mismo porcentaje que se incrementa el valor asegurado. Así mismo, dependiendo del resultado técnico de la vigencia y del comportamiento del mercado de seguros y reaseguros **LA COMPAÑÍA** podrá realizar incrementos adicionales de prima que deben ser previamente informados al asegurado.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

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

1. Por imposibilidad de recaudo de prima del grupo asegurado.
2. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
3. Por no renovación de la póliza.
4. Por revocación de la póliza por parte del Tomador del seguro o por parte del Asegurado o de la aseguradora.

PARÁGRAFOS:

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 COMPAÑÍA**.
2. **LA COMPAÑÍA** puede notificar al Asegurado titular la terminación del contrato, mediante noticia escrita enviada a la última dirección conocida de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío. El asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima no devengada

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- DUPLICIDAD Y COEXISTENCIA DE ESTE AMPARO.

En caso de duplicidad parcial o total de los amparos otorgados bien sea con una póliza de seguro de la misma **COMPAÑÍA** o de otra aseguradora, se aplicarán las reglas de coexistencia de seguros señaladas en la legislación de seguros colombiana.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- VALOR DE LA PRIMA.

El valor de la prima por el grupo asegurado será el establecido en las condiciones particulares de esta póliza o carátula de la misma, o en el certificado individual de seguro, para cada uno de los planes ofrecidos.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA.- PAGO DE LA PRIMA.

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

Si la forma de pago establecida es fraccionada, el pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro de los treinta días siguientes al inicio de vigencia del seguro, por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro de este periodo **LA COMPAÑÍA** pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos, se producirá la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- DUPLICIDAD DE PÓLIZAS.

El Asegurado, no podrá estar amparado en **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** por más de un seguro exequial. 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 tal caso, el valor de la prima pagada en el otro seguro, reconociendo solamente el interés bancario corriente.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA.- NORMAS APLICABLES.

A los aspectos no regulados en este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio y demás normas concordantes.

CLAUSULA 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 correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - 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.

ANEXO EXEQUIAL

TOMADOR : EMCALI

ASEGURADO: AFILIADOS AL TOMADOR CON SU GRUPO FAMILIAR ASEGURADO

CONFORMACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO:

EL GRUPO ASEGURADO BÁSICO, DEBERÁ SER CONFORMADO POR PERSONAS QUE OSTENTEN LAS CALIDADES QUE MÁS ADELANTEN SE ENUNCIAN. EN CUALQUIER CASO, BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA EL GRUPO ASEGURADO BÁSICO TENDRÁ MÁS DE CUATRO (4) ASEGURADOS MAYORES A 41 AÑOS :

ASEGURADOS SOLTEROS:

- ASEGURADO PRINCIPAL MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD
- HASTA MÁXIMO 3 HERMANOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL MENORES DE 41 AÑOS DE EDAD.
- HASTA DOS PADRES MENORES DE 81 AÑOS DE EDAD.

ASEGURADOS CASADOS:

- ASEGURADO PRINCIPAL MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD.
- CÓNYUGE Y/ O COMPAÑERO(A) PERMANENTE MENOR DE 71 AÑOS DE EDAD.
- HASTA 3 HIJOS DESDE EL SEXTO MES DE GESTACIÓN MENORES DE 10 AÑOS DE EDAD

SE ENTIENDE POR ASEGURADOS ADICIONALES, AQUELLOS QUE CUENTEN CON LAS CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ASEGURABLE ANTES ENUNCIADAS Y QUE SE INCLUYAN DENTRO DEL GRUPO ASEGURADO UNA VEZ EL GRUPO BÁSICO YA SE ENCUENTRE CONFORMADO POR CUATRO PERSONAS MAYORES DE 41 AÑOS CON BASE EN LAS CONDICIONES QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:

• EDADES PARA ASEGURADOS ADICIONALES

MENORES DE 71 AÑOS DE EDAD AL INGRESO DEL SEGURO

ASEGURADOS ADICIONALES (QUE SE PUEDEN INCLUIR COMO ASEGURADOS ADICIONALES):

HIJOS, PADRES, HERMANOS, TÍOS, SUEGROS, NIETOS, CÓNYUGUE, CUÑADOS, PRIMOS.

- COSTO DE LOS ADICIONALES:

30% DE LA PRIMA DEL SEGURO DE EXEQUIAS DEL GRUPO ASEGURADO BÁSICO POR CADA ADICIONAL

PARÁGRAFO:

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

ACLARACIÓN - INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS:

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

SÓLO SE PODRÁN EXCLUIR ASEGURADOS DEL GRUPO ASEGURADO AL VENCIMIENTO DEL PRIMER AÑO DEL SEGURO Y DE SUS RENOVACIONES.

PRODUCTO:

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

El objetivo del AMPARO BÁSICO, es indemnizar los gastos funerarios que se ocasionen por concepto del PROTOCOLO DE SERVICIOS FUNERARIOS Y DE DESTINO FINAL.

El objetivo de los AMPAROS ADICIONALES, es indemnizar los otros gastos funerarios adicionales al protocolo de servicios funerarios y los gastos que están alrededor del servicio.

ALCANCE DEL PRODUCTO

AMPARO BASICO SEGURO EXEQUIAL			
MODALIDAD	ESTANDAR	CLASICO	ELITE
Por Reembolso	Hasta 3,5 SMMLV	Hasta 5,0 SMMLV	Hasta 7,0 SMMLV
Esquema Autorizado de Servicio	Todo el servicio	Todo el servicio	Todo el servicio

ALCANCE DEL PROTOCOLO DE AYUDA INMEDIATA DE SERVICIOS FUNERARIOS			
BENEFICIOS	ESTANDAR	CLASICO	ELITE
Servicios de Funeraria	Incluye todas las Funerarias de la Red en convenio excepto la Paz, La Ermita, Metropolitana Inmemorian, Templo De Los Olivos	Incluye todas las Funerarias de la Red en convenio excepto la Paz, La Ermita, Metropolitana Inmemorian, Templo De Los Olivos	Incluye todas las Funerarias de la Red en convenio
Servicios en Cementerio	Incluye todos los cementerios locales	Incluye todos los cementerios locales	Incluye todos los cementerios locales
Servicios en parque particular	No Incluye	Incluye todos los parques de la red en Convenio	Incluye todos los parques de la red en Convenio

AUXILIO POR CONDICIONES ESPECIALES DE CONTRATACIÓN DEL TERCERO AUTORIZADO

Cuando por razones ajenas al tercero autorizado o por decisión del beneficiario, el protocolo de destino final no pueda ser contratado en su totalidad, **LA COMPAÑÍA** pagará los siguientes auxilios según el plan contratado:

AUXILIO	ESTANDAR	CLASICO	ELITE
Auxilio por utilización de un lote en propiedad	No incluye	Hasta 1.7 SMMLV	Hasta 2.5 SMMLV
Auxilio para la Exhumación, cremación de restos y solución de destino final de cuerpos Inhumados en cementerio.	0.5 SMMLV	0.7 SMMLV	1 SMMLV
Auxilio para la solución de destino final para cuerpos cremados en cementerio	0.3 SMMLV	0.5 SMMLV	0.8 SMMLV
Auxilio para la Exhumación, cremación de restos y destino final de cuerpos Inhumados en parques particulares	No incluye	1 SMMLV	2 SMMLV
Auxilio para la solución de destino final de cuerpos cremados en parques particulares	No incluye	1.0 SMMLV	1.5 SMMLV

EN LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, 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 REGISTRARÁN 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-CLACHUBB20160154
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
30/05/2015-1305-NT-31-APDESITTFORMANT1
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
31/08/2015-1305-NT-30-EXEPPFORMANT00001