

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

**PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES
RENTA POR INHABILIDAD**

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160157
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
30/08/2015-1305-NT-31-APITPAFORMANT002

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 - PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE 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 O MEDIANTE ANEXO CONVENIDO ENTRE LAS PARTES:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

AMPARO	EIDADES INGRESO Y PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE ASEGURADO PRINCIPAL INCLUYE ANEXO TERREMOTO	INGRESO DE 18 HASTA LOS 71 AÑOS Y 364 DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS 72 AÑOS Y 364 DÍAS
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE	INGRESO DE 18 HASTA 65 AÑOS CON PERMANENCIA HASTA LOS 69 AÑOS

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

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 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, al darse dicha aceptación o ratificación, 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 beneficia- rios 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 acrediten 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.

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 DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

El presente anexo de desmembración hace parte integrante de la póliza de Accidentes Personales, siempre y cuando se haya incluido en el cuadro de amparos de la solicitud certificado de seguro, sus modificaciones o renovación. El presente amparo opera de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto a todos los términos, condiciones, excepciones y exclusiones señaladas en las condiciones generales de dicho seguro junto con las que a continuación se estipulan.

AMPARO

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO AL ASEGURADO, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA, 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 METACARPÍANAS POR ENCIMA DE ELLAS.

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

EXCLUSIÓN PARTICULAR:

ADICIONALMENTE A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES, A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA LA MONOPLEJÍA, ES DECIR LA PARÁLISIS DE UN MIEMBRO O DE UN SÓLO GRUPO MUSCULAR.

PARÁGRAFO PRIMERO: 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 en el certificado de seguro. 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 a la fecha en la 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) Hemiplejia:** 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 DE SEGURO A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASÍ MISMO, SE REGIRÁ POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

El presente anexo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, hace parte integrante de la póliza de Accidentes Personales, siempre y cuando se haya incluido en el cuadro de amparos de la solicitud certificado de seguro, sus modificaciones o renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicho seguro junto con las que a continuación se estipulan.

AMPARO

LA COMPAÑÍA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO AL ASEGURADO, O EN SU DEFECTO AL CURADOR DESIGNADO POR EL JUZGADO, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL ASEGURADO PRESENTA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, COMO CONSECUENCIA ÚNICA, EXCLUSIVA Y DIRECTA, DE LESIONES FÍSICAS SUFRIDAS EN UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA Y NO EXCLUIDO POR ELLA.

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE ANEXO, 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 69 AÑOS DE EDAD, CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTÉ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, ORIGINADA EN LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (REGLAMENTADO POR EL DECRETO 917 DE 1.999).

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. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.**
- 3. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**
- 4. LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- 5. EN LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS CORRESPONDIENTES A DEPORTES COMO EL BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y EN GENERAL PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.**

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

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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

El valor asegurado será el establecido en el certificado de seguro para cada integrante del colectivo asegurado.

RECLAMACIONES

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

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

ANEXO PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL OCASIONADA EN UN TERREMOTO

El presente anexo, hace parte integrante de la póliza de seguro de Accidentes personales, siempre y cuando se haya incluido en el cuadro de amparos de la solicitud certificado de seguro, sus modificaciones o renovación, de acuerdo con el valor asegurado contratado, quedando sujeto a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicho seguro junto con las que a continuación se estipulan.

AMPARO

LA COMPAÑÍA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS, O EN SU DEFECTO A LOS HEREDEROS LEGALES, UNA VEZ SE ACREDITE QUE DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, DE ACUERDO A LOS AMPAROS CONTRATADOS, QUE APARECEN EN EL CERTIFICADO DE 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; O HA SUFRIDO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ORIGINADA EN DICHO ACCIDENTE, CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES OCURRIDAS DURANTE UN TERRE- MOTO.

PARÁGRAFO PRIMERO: PARA EFECTOS EXCLUSIVOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE COMO PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA, LA MUERTE DEL ASEGURADO, ORIGINADA EN UNA LESIÓN CORPORAL SUFRIDA POR ÉL, AJENA A SU VOLUNTAD, QUE SEA CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE, ENTENDIDO ÉSTE COMO UN HECHO EXTERNO, FORTUITO AMPARADO POR EL SEGURO, QUE LE CAUSE LA MUERTE DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PARÁGRAFO SEGUNDO: PARA TODOS LOS EFECTOS EXCLUSIVOS DE ESTE ANEXO, SE ENTIENDE COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CAUSADA EN UN TERREMOTO AMPARADO, LA INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE 69 AÑOS DE EDAD, CUYA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, ORIGINADA EN LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, QUE SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CALIFICADA POR CUALQUIERA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ESTABLECIDAS LEGALMENTE EN EL TERRITORIO NACIONAL. CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (REGLAMENTADO POR EL DECRETO 917 DE 1.999).

PARÁGRAFO TERCERO: PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO SE ENTIENDE COMO INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, EL ESTABLECIMIENTO REGISTRADO Y AUTORIZADO POR REUNIR TODAS LAS CONDICIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMOS.

NO SON CONSIDERADAS COMO INSTITUCIONES HOSPITALARIAS, PARA EFECTOS DE ANEXO DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANO, DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS, LOS CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO, LOS LUGARES EN DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURALISTAS O DE ESTÉTICA.

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, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A DICHA DEMOSTRACIÓN DEL SINIESTRO.

EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS OTORGADOS:

PARA EL PRESENTE ANEXO APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES PACTADAS Y ESTIPULADAS EN LOS ANEXOS DE MUERTE ACCIDENTAL, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

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

PARÁGRAFO SEGUNDO. TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

LOS BENEFICIOS CONCEDIDOS POR EL PRESENTE ANEXO TERMINARÁN, ADEMÁS DE LO PREVISTO EN LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO A LA CUAL ACCEDE ESTE ANEXO, PARA CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS AL VENCIMIENTO DEL AÑO CALENDARIO MÁS PRÓXIMO EN QUE CUMPLAN 70 AÑOS DE EDAD PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL Y DE 65 AÑOS PARA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE.

PARÁGRAFO TERCERO: 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

El valor asegurado será el establecido en el certificado de seguro para cada integrante del colectivo asegurado.

RECLAMACIONES

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

DEFINICIÓN DE TERREMOTO:

Para efectos de esta póliza se define como terremoto el movimiento brusco de la Tierra, o movimientos sísmicos de dimensión considerable, causado por la brusca liberación de energía acumulada.

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

PÓLIZA DE INUTILIZACIÓN DE VIVIENDA

CONDICIONES GENERALES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES AQUÍ ESTIPULADAS, ASÍ COMO LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD-CERTIFICADO DE SEGURO Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO UNA RENTA FIJA DE LIBRE DESTINACIÓN CUANDO, COMO CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL QUE SE ENMARQUE BAJO LA COBERTURA SEÑALADA EN ESTA PÓLIZA, SE GENERE QUE LA VIVIENDA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y HABITADA POR EL ASEGURADO, SE DECLARE INHABITABLE. EL DAÑO MATERIAL QUE SUFRA LA VIVIENDA INDICADA DEBE OCURRIR DE FORMA SÚBITA, ACCIDENTAL E IMPREVISTA.

AMPARO BÁSICO:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A INDEMNIZARÁ HASTA POR EL LÍMITE CONTRATADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, UNA SUMA A TÍTULO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LAS CONDICIONES DESCRITAS EN ESTA PÓLIZA, EL INMUEBLE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y HABITADO POR EL ASEGURADO RESULTE INHABITABLE.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO SE DEFINE QUE EL INMUEBLE ES INHABITABLE CUANDO COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE DETERIORO DEL MISMO, DERIVADO DE UN EVENTO AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, NO SEA VIABLE SU UTILIZACIÓN COMO VIVIENDA Y EL ASEGURADO TENGA LA OBLIGACIÓN, POR ESTA CIRCUNSTANCIA, DE DESHABITARLO.

CONDICIÓN PRIMERA - COBERTURA:

EVENTOS AMPARADOS:

1. INCENDIO Y/O RAYO O SUS EFECTOS INMEDIATOS COMO CALOR Y HUMO.
2. EXPLOSIÓN, SEA QUE ORIGINE O NO INCENDIO.
3. HUELGA, MOTÍN, ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, SEGÚN DEFINICIÓN DEL CÓDIGO PENAL.
4. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS: EL INCENDIO Y LAS PÉRDIDAS O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR TALES ACTOS, INCLUIDOS LOS ACTOS TERRORISTAS COMETIDOS POR INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.
5. DESÓRDENES, CONFUSIONES, ALTERACIONES Y DISTURBIOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO.
6. HURACÁN, GRANIZO, CAÍDA DE AERONAVES O DE LOS OBJETOS QUE CAIGAN DE ELLA, IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES.
7. TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA O EL INCENDIO ORIGINADO POR TALES FENÓMENOS.
8. MAREMOTO, MAREJADA, TSUNAMI Y LOS EFECTOS DIRECTOS QUE DE ESTOS FENÓMENOS SE DERIVEN.
9. DAÑOS SÚBITOS Y ACCIDENTALES CAUSADOS POR AGUA NO PROVENIENTE DEL EXTERIOR DE LA EDIFICACIÓN DESCRITA EN LA PÓLIZA.

LAS PÉRDIDAS Y DAÑOS CUBIERTOS POR LOS AMPAROS 8 Y 9 ANTERIORMENTE MENCIONADOS, DARÁN ORIGEN A UNA RECLAMACIÓN POR CADA UNO DE ESTOS FENÓMENOS, SIN EXCEDER EL TOTAL DE LA RENTA ASEGURADA; PERO SI VARIOS DE ELLOS OCURREN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, SE TENDRÁN COMO UN SOLO SINIESTRO.

10. ANEGACIÓN, ENTENDIDA COMO EL AGUA PROVENIENTE DEL EXTERIOR DE LA EDIFICACIÓN SEÑALADA EN LA CARÁTULA, ASÍ COMO LOS DAÑOS MATERIALES DIRECTOS CAUSADOS POR EL DESBORDAMIENTO O ROTURA DE PRESAS Y DIQUES DE CONTENCIÓN.
11. AVALANCHA Y DESLIZAMIENTO DEFINIDA COMO EL DERRUMBAMIENTO O CAÍDA DE UNA MASA DE LODO, NIEVE, ROCAS O DE TIERRA DESDE UNA PENDIENTE.
12. ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS SIEMPRE QUE COMPROMETAN EL CERRAMIENTO DE LA VIVIENDA. PARA TALES EFECTOS.

CONDICIÓN SEGUNDA - DEFINICIONES:

INMUEBLE HABITADO POR EL ASEGURADO: CORRESPONDE AL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y QUE DEBE ESTAR OCUPADO POR EL ASEGURADO COMO SU RESIDENCIA PRIMARIA. NO ESTÁN AMPARADAS: VIVIENDAS MÓVILES Y/O CUALQUIER INMUEBLE ARRENDADO A TERCEROS.

INHABITABLE: SE DEFINE QUE EL INMUEBLE ES INHABITABLE CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, RESULTE DETERIORADO EN TAL GRADO, QUE NO SEA VIABLE UTILIZARLO COMO LUGAR DE HABITACIÓN. ES IGUALMENTE INDISPENSABLE PARA QUE SE DECLARE INHABITABLE, QUE EL ASEGURADO DEMUESTRE QUE NO ESTÁ HABITANDO EL INMUEBLE AFECTADO. UN AJUSTADOR DE SEGUROS DEBERÁ DAR SU CONCEPTO SOBRE ESTA AFECTACIÓN.

PERÍODO INDEMNIZABLE: CORRESPONDE A LOS ASEGURADO PERMANEZCA INHABITABLE. PARA EFECTOS DE LA INDEMNIZACIÓN SE CONTARÁ DESDE EL DÍA DE OCURRENCIA DEL EVENTO HASTA EL MOMENTO EN QUE SE DETERMINE QUE EL INMUEBLE DEJA DE SER INHABITABLE INDEPENDIENTEMENTE DE SI EL ASEGURADO VUELVE O NO A HABITARLO. ESTE PERÍODO ESTÁ SUJETO CON EL PLAN ELEGIDO Y SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

EDIFICIO: LAS CONSTRUCCIONES FIJAS CON TODAS SUS ADICIONES, PARQUEADEROS, DEPÓSITOS Y ANEXOS, DESTINADOS A VIVIENDA INCLUYENDO CONSTRUCCIONES DE TODO GÉNERO ADOSADAS AL SUELO E INSTALACIONES SANITARIAS Y PARA AGUA (NO SUBTERRÁNEAS), ASÍ COMO LAS ELÉCTRICAS, TELEFÓNICAS, DE ANTENAS Y DE AIRE ACONDICIONADO, Y DEMÁS INSTALACIONES PERMANENTES QUE FORMAN PARTE DE LA CONSTRUCCIÓN. COMPRENDE TAMBIÉN LAS OBRAS E INSTALACIONES DE MEJORA Y DECORACIÓN FIJAS. EN CASO DE PROPIEDAD HORIZONTAL, EL TÉRMINO EDIFICIO COMPRENDE ADEMÁS LA PROPORCIÓN QUE LE CORRESPONDE AL ASEGURADO SOBRE LA PARTE INDIVISA DE LAS ÁREAS Y ELEMENTOS COMUNES FIJOS DE LA COPROPIEDAD, TAL COMO SE DETALLA EN LA CONDICIÓN CORRESPONDIENTE.

CONTENIDO: EL CONJUNTO DE BIENES, QUE SE HALLEN DENTRO DEL EDIFICIO RESIDENCIAL QUE SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, SUS FAMILIARES O PERSONAS QUE CON ÉL CONVIVAN, ADEMÁS DE SU PERSONAL DOMÉSTICO, EXCLUYENDO LOS VEHÍCULOS, MOTOS, REMOLQUES, EMBARCACIONES Y ACCESORIOS DE TODOS ELLOS, ASÍ COMO TAMBIÉN ANIMALES, DINERO EN EFECTIVO Y LOS BIENES DESCRITOS EN LA CONDICIÓN CORRESPONDIENTE.

MUROS DE CONTENCIÓN: AQUELLOS QUE SIRVEN PARA CONFINAR O RETENER TERRENO SOBRE EL QUE NO SE HA CONSTRUIDO EDIFICIO U OTRA EDIFICACIÓN, ASÍ COMO LOS QUE SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DEL NIVEL DEL PISO ACCESIBLE MÁS BAJO POR CONSIDERARSE CIMENTACIONES.

CIMIENTOS: AQUELLAS PARTES DEL EDIFICIO QUE SE ENCUENTRAN COMPLETAMENTE BAJO EL NIVEL DE LA PARTE MÁS BAJA DE LA EDIFICACIÓN A LA QUE SE TIENEN ACCESO.

GARANTÍA:

EL ASEGURADO GARANTIZA QUE NO MANTENDRÁ EN EXISTENCIA ELEMENTOS AZAROSOS, INFLAMABLES, Y/O EXPLOSIVOS APARTE DE LOS QUE SEAN NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE SU RESIDENCIA.

CONDICIÓN TERCERA - RENTAS ASEGURADAS:

DE ACUERDO CON EL NÚMERO DE DÍAS DE INUTILIZACIÓN DEL INMUEBLE DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y HABITADO POR EL ASEGURADO, SE DEFINE EL VALOR DE LA RENTA A INDEMNIZAR, ASÍ:

RENDA FIJA DIARIA. SI LA INUTILIZACIÓN SE PRESENTA POR UN PERÍODO INFERIOR O IGUAL A 10 DÍAS: SE INDEMNIZARÁ UNA SUMA FIJA DIARIA, DE ACUERDO CON EL PLAN CONTRATADO POR EL ASEGURADO Y QUE DEBERÁ QUEDAR DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. EL PERÍODO INDEMNIZABLE CORRESPONDE AL NÚMERO DE DÍAS QUE EL INMUEBLE PERMANEZCA INHABITABLE, MÁXIMO 10 DÍAS.

RENDA FIJA MENSUAL. SI LA INUTILIZACIÓN SE PRESENTA POR UN PERÍODO SUPERIOR A 10 DÍAS: SE INDEMNIZARÁ UNA SUMA FIJA MENSUAL, DE ACUERDO CON EL PLAN CONTRATADO POR EL ASEGURADO Y QUE DEBERÁ QUEDAR DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. EL PERÍODO DE INDEMNIZACIÓN SERÁ EL TIEMPO DURANTE EL CUAL EL INMUEBLE SE CONSIDERE INHABITABLE MÁXIMO HASTA POR EL LIMITE CONTRATADO.

CONDICIÓN CUARTA - INDEMNIZACIÓN:

UNA VEZ SE DETERMINE EL PERÍODO INDEMNIZABLE SE CALCULARÁ ASÍ:

1. PARA LOS CASOS EN QUE EL ASEGURADO SEA PROPIETARIO DEL INMUEBLE AFECTADO Y HABITADO POR ÉL:
 - SI LA INUTILIZACIÓN ES POR 10 DÍAS O MENOS: SE MULTIPLICA EL NÚMERO DE DÍAS DE PERÍODO INDEMNIZABLE POR LA RENTA FIJA DIARIA.
 - SI LA INUTILIZACIÓN ES POR MÁS DE 10 DÍAS PERO INFERIOR O IGUAL A UN MES: SE INDEMNIZARÁ UNA RENTA FIJA MENSUAL.
 - PARA CADA MES O PROPORCIÓN ADICIONAL DE AFECTACIÓN SE APLICARÁ EL MISMO PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN EL PRIMER MES MENCIONADO EN LOS DOS PUNTOS ANTERIORES. EL PERÍODO MÁXIMO DE AFECTACIÓN SERÁ EL SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON EL PLAN CONTRATADO.
2. PARA LOS CASOS EN QUE EL ASEGURADO SEA ARRENDATARIO DEL INMUEBLE AFECTADO:
 - SI LA INUTILIZACIÓN ES POR 10 DÍAS O MENOS: SE MULTIPLICA EL NÚMERO DE DÍAS DE PERÍODO INDEMNIZABLE POR LA RENTA FIJA DIARIA.
 - SI LA INUTILIZACIÓN ES POR MÁS DE 10 DÍAS PERO INFERIOR O IGUAL A UN MES: SE INDEMNIZARÁ UNA RENTA FIJA MENSUAL.
 - PARA CADA MES O PROPORCIÓN ADICIONAL DE AFECTACIÓN SE APLICARÁ EL MISMO PROCEDIMIENTO UTILIZADO EN EL PRIMER MES MENCIONADO EN LOS DOS PUNTOS AFECTACIÓN SERÁ EL SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE ACUERDO CON EL PLAN CONTRATADO.

CONDICIÓN QUINTA - EXCLUSIONES:

EN NINGÚN CASO ESTE SEGURO CUBRE LAS RENTAS DERIVADAS DE LAS PÉRDIDAS MATERIALES QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN SEAN CAUSADOS POR:

- 1. GUERRA INTERNACIONAL O CIVIL, ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (SEA O NO DECLARADA UNA GUERRA), REBELIÓN Y SEDICIÓN, SEGÚN DEFINICIÓN LEGAL.**
- 2. DOLO O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO.**
- 3. MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSIÓN DE DICHS MATERIALES O ARMAS.**
- 4. LA EMISIÓN DE RADIACIONES IONIZANTES, CONTAMINACIÓN POR LA RADIOACTIVIDAD DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESPERDICIO PROVENIENTE DE LA COMBUSTIÓN DE DICHS ELEMENTOS. PARA LOS EFECTOS DE ESTE NUMERAL, SOLAMENTE SE ENTIENDE POR COMBUSTIÓN, CUALQUIER PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR QUE SE SOSTENGA POR SÍ MISMO.**
- 5. LA APROPIACIÓN POR PARTE DE TERCEROS DE LAS COSAS ASEGURADAS DURANTE EL SINIESTRO O DESPUÉS DEL MISMO.**
- 6. CONDICIONES ATMOSFÉRICAS ANORMALES, DESGASTE, CORROSIÓN, HERRUMBRE, DETERIORO GRADUAL, VICIO PROPIO, FERMENTACIÓN, OXIDACIÓN, GOTERAS Y FILTRACIONES.**
- 7. MOVIMIENTOS DEL SUBSUELO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: HUNDIMIENTOS, DESPLAZAMIENTOS Y ASENTAMIENTOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DEL TERREMOTO.**
- 8. LA IMPLOSIÓN.**
- 9. LUCRO CESANTE Y CUALQUIER CLASE DE DAÑO O PÉRDIDA CONSECUENCIAL.**
- 10. PERDIDA CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES CUYO PROPIETARIO, CONDUCTOR, ARRENDATARIO O TENEDOR DEL INTERÉS ASEGURADO, SEA EL ASEGURADO.**
- 11. RASGUÑOS, RASPADURAS U OTROS DAÑOS SUPERFICIALES QUE SE CAUSEN A LOS VIDRIOS Y/O UNIDADES SANITARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS DAÑOS NO IMPIDAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO NORMAL DE DICHS BIENES. TAMBIÉN SE EXCLUYEN LOS VIDRIOS RAJADOS O IMPERFECTOS O RASGUÑOS, RASPADURAS U OTROS DEFECTOS SUPERFICIALES DE CUALQUIER PIEZA.**
- 12. DAÑOS EN EQUIPOS ELÉCTRICOS, ELECTRÓNICOS Y/O MECÁNICOS ORIGINA- DOS EN UNA CAUSA INHERENTE A SU FUNCIONAMIENTO, POR USO NORMAL O DETERIORO.**
- 13. HURTO SIMPLE Y/O CALIFICADO DE LOS CONTENIDOS ASEGURADOS.**
- 14. DERRUMBAMIENTO DEL INMUEBLE, SALVO CUANDO SEA RESULTADO DE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.**
- 15. HUMEDAD O REITERACIÓN CONTINUA DE LA MISMA.**
- 16. HUMO DE CHIMENEAS.**

17. **CUALQUIER GASTO Y/O COSTO QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE PRÓXIMA O REMOTAMENTE SE REQUIERA PARA REDUCIR ÍNDICES DE FLEXIÓN Y/O DERIVAS DE ESTRUCTURAS Y LOS GASTOS Y/O COSTOS QUE SE CAUSEN PARA LA ADECUACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE LOS EDIFICIOS Y/O ESTRUCTURAS TENDIENTES AL CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y/O CÓDIGOS SISMORRESISTENTES.**
18. **LOS EMBARGOS, SECUESTROS, DECOMISOS, EXPROPIACIONES Y ACTOS DE AUTORIDAD.**
19. **LA ACCIÓN DE LA LUZ, LOS CAMBIOS DE COLOR, TEXTURA O ACABADO; LOS DAÑOS POR EL ENCOGIMIENTO O EXPANSIÓN Y MERMAS.**
20. **ANEXO DE EXCLUSIÓN ABSOLUTA POR RECONOCIMIENTO DE DATOS:**

ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA, DAÑO, COSTO, RECLAMO O GASTO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CLAUSULADO PÓLIZA DE INUTILIZACIÓN DE VIVIENDA 3 DE 8 PRÓXIMA O REMOTAMENTE, PARCIAL O TOTAL, CAUSADO POR, RESULTANTE DE, AGRAVADO POR O CONSISTENTE EN, CUALQUIER FUNCIONAMIENTO DEFECTUOSO, DESARREGLO O INHABILIDAD DE:

- a) **CUALQUIER EQUIPO Y/O MEDIO ELECTRÓNICO PARA CONOCER, INTERPRETAR, CALCULAR, COMPARAR O DIFERENCIAR SECUENCIAS O PROCESOS DE DATOS QUE CONSISTAN DE, DEPENDAN DE O SE DEDUZCAN DE UNA O MÁS FECHAS O PERÍODOS DE TIEMPO.**
 - b) **CUALQUIER CAMBIO, REPARACIÓN, ALTERACIÓN, CORRECCIÓN O MODIFICACIÓN DE CUALQUIER PARTE O PARTES DE UN EQUIPO O MEDIO ELECTRÓNICO PARA CORREGIR O PREVENIR CUALQUIER CONDICIÓN O CIRCUNSTANCIA REAL O ESPERADA MENCIONADA EN EL ÍTEM A) ANTERIOR. EQUIPO Y/O MEDIO ELECTRÓNICO INCLUYE, PERO NO ESTÁ LIMITADO A COMPUTADORES, EQUIPO DE CÓMPUTO, CODIFICACIÓN, PROGRAMAS, INSTRUCCIONES O CUALQUIER PROGRAMA ALMACENADO EN PROCESADORES ELECTRÓNICOS, ELECTROMECAÑICOS, ELECTROMAGNÉTICOS DE DATOS, O DE EQUIPOS CONTROLADOS ELECTRÓNICAMENTE Y CUALQUIER EQUIPO DE COMUNICACIÓN, YA SEAN PROPIEDAD DEL ASEGURADO O NO, TALES COMO:**
 1. **COMPUTADORES INCLUYENDO MICROPROCESADORES.**
 2. **PROGRAMAS DE APLICACIÓN.**
 3. **SISTEMA OPERATIVO.**
 4. **REDES DE COMPUTADORES.**
 5. **MICROPROCESADORES (CHIPS) QUE NO FORMEN PARTE DE UN COMPUTADOR.**
 6. **CUALQUIER OTRO EQUIPO O COMPONENTE ELECTRÓNICO O COMPUTARIZADO.**
21. **AL AMPARO ADICIONAL NÚMERO 12 RELACIONADO CON LA ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS, APLICAN LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:**
- **DAÑOS A BARROTES DE VENTANAS, A MARCOS DE TODA CLASE, A ELEMENTOS O ADITAMENTOS PARA CIERRE HERMÉTICO O DE OTRAS CLASES. TAMPOCO SE CUBRE EL PERJUICIO O DETRIMENTO A ELEMENTOS REMOVIBLES QUE DEBAN QUITARSE MIENTRAS SE COLOCAN LOS VIDRIOS, Y COLOCARSE DE NUEVO A COSTA DEL ASEGURADO.**

- **DAÑOS A VIDRIOS O ROTURA DE LOS MISMOS CUANDO HAYA UN DERRUMBAMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL EDIFICIO DURANTE LA EJECUCIÓN DE REPARACIONES, ALTERACIONES, MEJORAS O PINTURA DE TODO O PARTE DEL MISMO O QUE SEAN DEBIDAS AL CAMBIO DE POSICIÓN DE LOS VIDRIOS; NI PERDIDAS O DAÑOS QUE SOBREVENGAN DURANTE LOS PROCESOS DE ORNAMENTACIÓN DE LOS VIDRIOS TALES COMO PLATEADURA, COLORACIÓN, PINTURA, DORADURA, GRABADURA, CORTE, HECHURA DE LETREROS O RELIEVES Y OTROS TRABAJOS SEMEJANTES.**

22. NO ESTÁN AMPARADAS: VIVIENDAS MÓVILES Y/O CUALQUIER INMUEBLE ARRENDADO A TERCEROS.

CONDICIÓN SEXTA - TIPO DE VIVIENDAS O PARTES DE ELLAS NO AMPARADAS:

1. FINCAS, HACIENDAS Y CUALQUIER PREDIO O PROPIEDAD QUE SE ENCUENTRE EN EL PERÍMETRO RURAL.
2. SUELOS, TERRENOS, SIEMBRAS, CULTIVOS, COSECHAS, FUENTES NATURALES DE AGUA Y ANIMALES VIVOS ANEXOS AL INMUEBLE HABITADO POR EL ASEGURADO.
3. CIMIENTOS Y MUROS DE CONTENCIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL DEL PISO MÁS BAJO Y MUROS DE CONTENCIÓN INDEPENDIENTES.
4. VIVIENDAS DE CUERPOS DIPLOMÁTICOS, EMBAJADAS, CONSULADOS.
5. VIVIENDA EN LA CUAL EXISTA SIMULTÁNEAMENTE COMERCIO, INDUSTRIA, OFICINAS O VIVIENDAS QUE NO ESTÉN DESTINADAS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A HABITACIÓN FAMILIAR.

CONDICIÓN SÉPTIMA - DEMOSTRACIÓN DE LA PÉRDIDA:

El asegurado deberá dar aviso de la pérdida máximo dentro de los cinco (5) días calendario posterior a la ocurrencia del evento que genera la inutilización del inmueble habitado por el asegurado.

Para efectos de acceder al pago de la obligación indemnizatoria, el asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, a través de los medios probatorios correspondientes. Sólo para fines de ilustración, se sugiere, entre otros elementos, demostrar lo siguiente:

- El tiempo de inutilización de la vivienda: tales como pero no limitados a presupuestos de reparación con cronogramas de obra de la misma y/o tiempos estimados de reparación.
- Que el inmueble está inhabitado. **La compañía** por su parte efectuará una inspección al riesgo.

CONDICIÓN OCTAVA - DEDUCIBLE:

No hay aplicación de deducible.

CONDICIÓN NOVENA - PROPIEDAD HORIZONTAL:

Para efectos de la presente póliza se entiende como parte de la vivienda habitada por el asegurado la parte del edificio de propiedad privada del Asegurado y aquellas partes de la construcción que sean del servicio común pero cuya afectación genere al asegurado de la póliza la inhabitabilidad de su vivienda.

CONDICIÓN DÉCIMA - INSPECCIONES:

1. Chubb Seguros Colombia S.A se reserva el derecho de inspeccionar aleatoriamente los riesgos..
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a **la Compañía** todos los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

Se rige por lo dispuesto en los artículos 1074, 1075 y 1077 del Código de Comercio:

1. Evitar la extensión y propagación del siniestro.
2. Dar noticia a **la Compañía** de la ocurrencia del siniestro, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.
3. Declarar a **la Compañía** al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con la indicación del Asegurador y de la suma asegurada.
4. Facilitar a **la Compañía** todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos, actas y cualquier informe que **la Compañía** le exija con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del siniestro y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas o daños se han producido o que tengan relación con la responsabilidad de **la Compañía** o con el importe de la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA - PÉRDIDA AL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN:

El Asegurado perderá el derecho de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si las pérdidas o los daños han sido causados intencionalmente por el Asegurado o con complicidad por parte de cualquier persona que habite el inmueble habitado por el asegurado. El Asegurado, mediante la suscripción del presente seguro, queda debidamente notificado de la existencia de la presente causal.
2. Cuando la reclamación presentada por él fuere de cualquier manera fraudulenta; si en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si emplearen otros medios o documentos engaños o dolosos.
3. Cuando al dar noticia del siniestro omita maliciosamente informar los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.
4. Cuando el Asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA - INSPECCIÓN DEL DAÑO:

Antes de que una persona autorizada por **la Compañía** haya inspeccionado el daño, el Asegurado no podrá reparar el bien dañado o alterar el aspecto del siniestro mas allá de lo que sea absolutamente necesario, sin perjuicio de lo indicado en los párrafos siguientes:

El Asegurado está autorizado para tomar las medidas que sean estrictamente necesarias, para evitar la extensión de los daños, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encontraban los bienes asegurados después del siniestro. Si la inspección no se efectúa en un período de (10) días hábiles siguientes a la fecha en que **la Compañía** haya sido notificada, el Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o cambios necesarios. El Asegurado tendrá la obligación de notificar a **la Compañía** cualquier reparación provisional indicando todos los detalles.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA - COEXISTENCIA DE SEGUROS:

El Asegurado informará por escrito a **la Compañía** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de (10) días contados a partir de su celebración. La inobservancia maliciosa de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor del interés asegurado. En caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado, en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN DEL SEGURO:

El presente contrato de seguro terminará de manera automática, en los siguientes eventos:

1. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota.
2. El contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes: Por el Asegurador, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de 30 días de antelación, (para el amparo de actos mal intencionado de terceros el plazo será de 10 días), contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al Asegurador.

En el primer caso la revocación da derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - SUBROGACIÓN:

En virtud de la indemnización, **la Compañía** se subroga hasta concurrencia de su importe en todos los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro. El Asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. Tal renuncia le acarreará la pérdida al derecho de indemnización. El Asegurado a petición de **la Compañía**, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de subrogación y será responsable de los perjuicios que le acarree a **la Compañía** su falta de diligencia en el cumplimiento de esta obligación. En todo caso, si su conducta proviene de mala fe, perderá el derecho a la indemnización.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA - MODIFICACIONES DEL ESTADO DEL RIESGO:

El Tomador o Asegurado según el caso deberá notificar por escrito a **la Compañía**, los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. La notificación se hará con antelación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si éste depende del árbitro del Asegurado o del Tomador.

Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

En caso de disminución del riesgo, el asegurador deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, por el tiempo no corrido del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA - VIGENCIA:

Será anual y quedará definida en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA - 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.

CLAUSULA VIGÉSIMA - PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS:

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Asegurado se obliga con **LA COMPAÑÍA** a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA - NOTIFICACIONES:

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA - PRESCRIPCIÓN:

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. Según lo dispuesto por el artículo 1081 del Código de Comercio. **CONDICIÓN**

CONDICION VIGÉSIMA TERCERA - APLICACIÓN SUPLETIVA DE LA LEY:

Queda acordado que en todos los puntos no regulados expresamente por el presente contrato, se aplicarán supletoriamente las normas que regulan el contrato de seguros en el Código de Comercio. En caso de no existir norma expresa que regule un tema en particular, se aplicarán las reglas que dicten la práctica y la costumbre mercantil.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUATA - AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES CON LAS QUE SE TENGA UN CONTRATO:

Siempre que el Tomador y los asegurados lo autoricen expresamente en un documento específico, en el que previamente se les informe sobre el particular, **LA COMPAÑÍA** quedará autorizada para reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente.

Dicha autorización también puede extenderse a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

Así mismo, los asegurados podrán facultar expresamente a **LA COMPAÑÍA** para consultar las bases de datos de seguros relativas a reclamaciones e indemnizaciones, al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento adecuado del asegurado. Así mismo, la pueden facultar para que informe a esas mismas bases de datos los aspectos que **LA COMPAÑÍA** considere pertinentes en relación con el contrato de seguro celebrado o que se vaya a celebrar.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA - 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.

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.