

CHUBB®

**PÓLIZA DE VIDA GRUPO
AMPARO BÁSICO**

01/11/2016-1305-P-34-CLACHUBB20160090
30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCTMFORMA0001
30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCEXFORMA0002
12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDORES
12-12-2011-1321-NT-34-VG BRECHA

CONDICIONES GENERALES.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO QUE AMPARE HASTA EL LÍMITE ASEGURADO, ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LOS LISTADOS ENTREGADOS A LA COMPAÑÍA POR EL TOMADOR, EL RIESGO DE PÉRDIDA DE LA VIDA DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO BÁSICO - VIDA.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE DEL ASEGURADO, INCLUYENDO LA MUERTE PRESUNTA Y LA MUERTE POR SUICIDIO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN CUARTA.

CONDICIÓN SEGUNDA. – AMPAROS ADICIONALES.

EL ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR LOS AMPAROS ADICIONALES OFRECIDOS PARA ESTA PÓLIZA, DETERMINANDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN EL CUADRO DE COBERTURAS CUAL DESEA ADQUIRIR.

LA DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES Y COBERTURAS SON LAS ESTIPULADAS EN LOS RESPECTIVOS ANEXOS.

LAS EXCLUSIONES ESPECIALES DE LOS AMPAROS ADICIONALES SE HARÁN CONSTAR EN EL ANEXO DE DICHO AMPARO, DEL MISMO MODO Y EN LO PERTINENTE, TAMBIÉN LES SERÁN APLICABLES LAS

EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN TERCERA. – EXCLUSIONES GENERALES.

EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. ENFERMEDAD CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE EN UNA FECHA ANTERIOR A LA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO.**
- B. EL SUICIDIO OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LOS DOCE (12) PRIMEROS MESES DE INICIO DE LA COBERTURA DEL SEGURO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO.**

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

CONDICIÓN CUARTA. - DEFINICIONES.

Para efectos de interpretación de esta póliza, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO: Si no se encontrase el cuerpo del asegurado, LA COMPAÑÍA sólo pagará el seguro contratado, previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada, mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado.

MUERTE POR SUICIDIO: LA COMPAÑÍA asume el riesgo de muerte del asegurado como consecuencia de suicidio, solamente si este ocurre con posterioridad a los doce (12) primeros meses de vinculación del asegurado al contrato de seguro.

PREEXISTENCIA. Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquella patología que ha sido diagnosticada o tratada con fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo de cada asegurado. También se considera preexistente la enfermedad o lesión aparente a simple vista o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar inadvertida.

CONDICIÓN QUINTA. – TOMADOR.

Para efectos de esta póliza, en los términos del artículo 1039 del código de comercio, el Tomador es la persona que ha convenido con la COMPAÑÍA el seguro para un tercero determinado o determinable.

CONDICIÓN SEXTA. - MODALIDADES DE SEGURO Y GRUPO ASEGURADO Y ASEGURABLE.

Las pólizas de Seguro de Vida Grupo, tendrán cualquiera de las siguientes Modalidades:

- **Seguro de Grupo contributivo:** Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.
- **Seguro de Grupo no contributivo:** Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad por el TOMADOR del Seguro.

Para efectos de este seguro se entiende por:

- **Grupo Asegurado:** Es el constituido por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentran amparados por la presente póliza.
- **Grupo Asegurable:** Es el constituido por un conjunto de personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito único de contratar el seguro de vida.

CONDICIÓN SÉPTIMA. – REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir los requisitos de asegurabilidad exigidos por LA COMPAÑÍA, tal como se indiquen en anexo o condición particular.

CONDICIÓN OCTAVA. - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Básico de Vida	De 18 a 64 años más 364 días.	Hasta los 69 años Mas 364 días

CONDICIÓN NOVENA. - VIGENCIA.

La póliza se expide bajo el plan temporal anual renovable, por el término de un año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, siempre que conforme a las condiciones generales no se revoque o termine antes.

CONDICIÓN DÉCIMA. - SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.

Póliza de Vida Grupo No Contributiva: El valor de la prima y el valor asegurado total o global es el que se establece en la carátula de la presente póliza; el valor asegurado total o global es el resultado de la sumatoria de los valores asegurados individuales, de conformidad con los listados o documentos entregados a la COMPAÑÍA por el Tomador con la frecuencia previamente acordada para la expedición de la póliza. El listado deberá remitirse a la COMPAÑÍA en medio magnético y contener la información detallada de cada una de las personas para las cuales se solicita su ingreso a la Póliza de Vida Grupo, tales como: Número de Documento de identidad, Nombres y apellidos, fecha de nacimiento, valor asegurado o forma de determinarlo.

La suma asegurada del amparo básico y/o de los amparos adicionales, si los hay, se considerará individualmente para cada asegurado, conforme a lo indicado en cada certificado individual de seguro, en las condiciones particulares o en los listados con valores asegurados, previa aceptación de LA COMPAÑÍA.

El incremento del valor asegurado individual de la modalidad de póliza vida grupo no contributiva, será efectivo a partir de la fecha en que dicho cambio figure en los registros internos del Tomador. No obstante, LA COMPAÑÍA podrá fijar condiciones más onerosas para la aceptación del aumento del valor asegurado individual acorde con el nuevo estado del riesgo, tanto para el amparo básico de vida como los amparos adicionales solicitados. LA COMPAÑÍA, podrá o no aceptar los valores asegurados propuestos.

Póliza de Vida Grupo Contributiva: El valor asegurado y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales, es el establecido en el certificado individual de seguro.

El valor de la prima y/o valor asegurado se podrá reajustar anualmente, de acuerdo con lo acordado en condición particular.

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima LA COMPAÑÍA, podrá incrementar el valor de la prima, previa notificación a través del canal autorizado a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - PAGO DE LA PRIMA.

Póliza de Vida Grupo No Contributiva: El Tomador es responsable del pago de la totalidad de las primas según se estipula en la caratula de la póliza.

Póliza de Vida Grupo Contributiva: Es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo sufragar la totalidad de la prima según se estipula en la caratula de la póliza o el certificado individual de seguro.

Para las dos modalidades de seguro: **i)** Si llegase a ocurrir algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva, **ii)** Si las primas o sus cuotas no fueran pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y la COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad respecto de los eventos que ocurran con posterioridad al vencimiento del plazo correspondiente.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado 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 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 de Ley o los herederos del asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.

En caso del fallecimiento del Asegurado que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el tomador o los beneficiarios, según corresponda, deberán dar aviso a la COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, a la fecha de la muerte.

Para que la COMPAÑÍA, efectúe el pago de la indemnización correspondiente a la presente póliza, los beneficiarios, según sea el caso, presentaran pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, para lo cual podrán presentar, entre otros, los siguientes documentos: Registro civil de nacimiento, Registro civil de defunción, copia documentos de identificación del Asegurado y beneficiarios.

La COMPAÑÍA podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas, o a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada para los amparos que así lo ameriten, mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus anexos.

La COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la indemnización a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

Para los amparos adicionales la COMPAÑÍA podrá indicar en los respectivos anexos los documentos que se consideren idóneos para la reclamación sin perjuicio de la libertad probatoria que tienen los beneficiarios.

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

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

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

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

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Póliza de Vida Grupo No Contributivo: El Tomador podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso escrito dado a la COMPAÑÍA, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el plazo de gracia y termina en la fecha de revocación.

Póliza de Vida Grupo Contributivo: Sin perjuicio de la facultad del Tomador, cada Asegurado individualmente considerado podrá solicitar la terminación de su seguro mediante aviso escrito dado a la COMPAÑÍA, siendo en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el plazo de gracia y termina en la fecha de revocación.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

El aviso de revocación deberá radicarse por escrito, en la COMPAÑÍA, y el contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. - 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:

- A.** Por mora en el pago de la prima de acuerdo con la condición "PAGO DE PRIMAS".
- B.** Al vencimiento de la póliza si esta no se renueva, por decisión expresa de alguna de las partes.
- C.** Cuando el Tomador revoque la póliza por escrito.
- D.** Tratándose del seguro del cónyuge o compañero(a) permanente o cualquier otro miembro del grupo familiar si lo hubiere, cuando el Asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado o cuando se produzca su muerte o la declaratoria de muerte presunta por desaparecimiento o la declaratoria de su invalidez o incapacidad total y permanente.
- E.** Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- F.** Al cumplirse la edad máxima de permanencia de la póliza.
- G.** Cuando la compañía pague la indemnización de uno o varios amparos que agoten el valor asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. - CONVERTIBILIDAD.

Los asegurados menores de 65 años (o la edad que se indique en las condiciones particulares) que se separen del grupo asegurado después de permanecer en el por lo menos durante (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados en forma individual sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga en la póliza de vida grupo, pero sin beneficios adicionales, en el plan de seguro de vida individual de los que estén autorizados en otra Compañía de seguros con la cual tenga un contrato para garantizar este beneficio, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por otra Compañía (medie o no solicitud) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. – 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. Así mismo, esta cláusula será aplicable a todos los anexos que accedan la presente póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. – PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador, el Asegurado y los beneficiarios, se obligan con la Compañía a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal fin se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos, al inicio de la Póliza, a la renovación de la misma o al momento del pago del siniestro.

CONDICIÓN VIGESIMA. – PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de esta póliza y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. – DERECHO DE INSPECCIÓN.

La COMPAÑÍA, se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. – NORMAS SUPLETORIAS.

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del código de comercio colombiano.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. – 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 servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. - 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 expedición de la póliza que figura en la Cámara de Comercio de la COMPAÑÍA.

SEGURO DE VIDA GRUPO

ANEXO 1 - AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

01/11/2016-1305-A-34-CLACHUBB20160092
30/11/2015-1305-NT-34-VGITPCCFORMA0008
12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDORES
12-12-2011-1321-NT-34-VG DEUDORES
12-12-2011-1321-NT-34-VG BRECHA

CONDICIONES GENERALES.

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD DE 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.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y

01/11/2016-1305-P-34-CLACHUBB20160090
30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCTMFORMA0001
30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCEXFORMA0002
12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDODRES
12-12-2011-1321-NT-34-VG BRECHA

PERMANENTE DEL ASEGURADO TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

CONDICIÓN SEGUNDA. – EXCLUSIONES.

AL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN LO PERTINENTE SE LE APLICARAN LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO Y ADICIONALMENTE NO TENDRÁ COBERTURA POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. ESTE AMPARO 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.**
- B. DE UNA ENFERMEDAD CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE EN UNA FECHA ANTERIOR A LA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO.**
- C. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, SEDICIÓN, REBELIÓN O ASONADA.**
- D. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.**
- E. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.**
- F. LESIONES AUTOINFLINGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**
- G. 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.**

CONDICIÓN TERCERA. - DEFINICIONES.

Para efectos de interpretación de cobertura de este amparo adicional, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación y debe estar expresa en el dictamen de calificación.

FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Momento en el cual queda en firme el dictamen emitido por la instancia competente sobre la pérdida de la capacidad laboral del Asegurado.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para todos los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad, la invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) sufrida por el Asegurado, 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, siempre y cuando tenga un periodo de incapacidad no menor a 180 días, que se encuentre debidamente calificada por cualquiera de las Juntas de Calificación de Invalidez de las que trata la Ley 100 de 1993, establecidas legalmente en el territorio nacional.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente por accidente o enfermedad, se considerará también como tal en los siguientes eventos:

- A) La amputación total de dos o más miembros. (brazos, piernas, manos o pies).
- B) La pérdida total e irreparable de la vista por ambos ojos.
- C) La amputación total de un miembro y la pérdida irreparable de la vista por un ojo.
- D) La pérdida total e irreparable de la audición o del habla.
- E) La demencia incurable, previa declaración judicial.

PÉRDIDA: Significa:

- A) Manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.
- B) Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de articulación tibiotarsiana.
- C) Ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL: Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual.

PORCENTAJE DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Grado de pérdida de capacidad laboral.

PREEXISTENCIA: Se entiende por enfermedad, lesión o condición preexistente, aquella patología que ha sido diagnosticada o tratada con fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo de cada asegurado. También se considera preexistente la enfermedad o lesión aparente a simple vista o que por sus síntomas o signos no pudiese pasar inadvertida.

CONDICIÓN CUARTA. – PERSONAS ASEGURABLES.

Son personas asegurables bajo el presente amparo adicional el Asegurado principal.

CONDICIÓN QUINTA. - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el Amparo Adicional de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Incapacidad Total y Permanente por Accidente o Enfermedad	De 18 a 59 años más 364 días.	Hasta los 64 años más 364 días.

CONDICIÓN SEXTA. – SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado, en el certificado individual de seguro o en condición particular, según corresponda.

CONDICIÓN SÉPTIMA. – AVISO- RECLAMACIONES POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo el presente amparo adicional, el Tomador o Asegurado según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de la incapacidad.

El Asegurado deberá acreditar la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente por Accidente o Enfermedad, mediante el dictamen de pérdida de capacidad laboral, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de Seguridad Social reglamentado por la Ley 100 de 1993.

Dicha calificación debe indicar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente. El porcentaje de pérdida de capacidad laboral debe ser superior al cincuenta (50%).

Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo adicional, LA COMPAÑÍA podrá dentro del término legal para decidir la reclamación, exigir al Asegurado pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la incapacidad total y permanente.

CONDICIÓN OCTAVA. – DEDUCCIONES.

La indemnización por Incapacidad Total y Permanente por Accidente o Enfermedad no es acumulable al Amparo Básico del Seguro de Vida, y por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha Incapacidad Total y Permanente por Accidente o Enfermedad termina el Seguro para el Asegurado individualmente considerado

CONDICIÓN NOVENA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada Asegurado individualmente considerado, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y cuatro (64) años más 364 días, o cuando se produzca el pago de la reclamación por el Amparo Básico de Vida o Incapacidad Permanente Parcial.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

PÓLIZA VIDA GRUPO

ANEXO 2 - AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL

01/11/2016-1305-A-34-CLACHUBB20160093

30/09/2015-1305-NT-34-VGIAMDAFORMA0003

12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDORES

CONDICIONES GENERALES.

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO, 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.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL.

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

CONDICIÓN SEGUNDA. – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, NO TENDRÁ COBERTURA POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE SALVO, QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- B. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**

01/11/2016-1305-P-34-CLACHUBB20160090

30/09/2015-1305-NT -34-VGMCCTMFORMA0001

30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCEXFORMA0002

12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDODRES

12-12-2011-1321-NT-34-VG BRECHA

- C. ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.
- D. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- E. DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR, COMPETIR 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.
- F. ENCONTRARSE EL ASEGURADO 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.
- G. ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.
- H. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.
- I. 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.
- J. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO.
- K. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
- L. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.
- M. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.
- N. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.
- O. TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.

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

CONDICIÓN TERCERA. - DEFINICIONES.

Para efectos de interpretación de cobertura de este amparo adicional, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

MUERTE ACCIDENTAL: El fallecimiento del asegurado que sea consecuencia exclusiva y directa de un accidente, ocurrido dentro de la vigencia de la cobertura individual del seguro, entendido éste como un hecho externo a la corporeidad del asegurado y a su voluntad, súbito y fortuito, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha del accidente.

DESAPARECIMIENTO: También como muerte accidental del asegurado, cuando ocurra alguno de los eventos que a continuación se señalan, y den origen a la declaración judicial de muerte presunta por desaparecimiento con arreglo a la ley colombiana:

- A. Desaparición en catástrofes naturales tales como terremotos, inundaciones, maremotos.
- B. Desaparición en un río, lago, o mar.
- C. Desaparición como consecuencia del extravío, caída, explosión, naufragio o encalladura de cualquier vehículo, respecto del cual no exista exclusión expresa de cobertura.

CONDICIÓN CUARTA. - PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables las personas que al ingreso a la póliza no padezcan de paraplejia, cuadriplejia, sordera, ceguera, epilepsia, apoplejía, ataques de delirium tremens, sonambulismo, síncope, vértigos, enfermedades mentales.

Si se llegare a incluir por el Tomador en el contrato de seguro alguna persona que padezca cualquiera de las enfermedades indicadas en el párrafo anterior, el contrato no tendrá efecto alguno para dicha persona y dará lugar a la devolución de la prima correspondiente.

CONDICIÓN QUINTA. - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo de indemnización adicional por muerte accidental serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Indemnización Adicional Por Muerte Accidental	De 18 a 59 años más 364 días.	Hasta los 64 años más 364 días.

CONDICIÓN SEXTA. – SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según corresponda.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO CATASTRÓFICO.

Cuando la presente póliza otorgue cobertura para un número plural de asegurados, LA COMPAÑÍA no será responsable en ningún caso, por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado. Si la totalidad de las sumas que individualmente hubiere debido pagar LA COMPAÑÍA a consecuencia de un solo accidente, excediera del expreso límite agregado de responsabilidad pactado en la caratula de la póliza o condición particular, LA COMPAÑÍA pagará a cada asegurado que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad por evento catastrófico.

CONDICIÓN OCTAVA. - TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

El presente amparo adicional, terminará para cada Asegurado, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y cuatro (64) años más 364 días de edad o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Vida o Incapacidad Total y Permanente.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

PÓLIZA VIDA GRUPO

ANEXO 3 - AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

01/11/2016-1305-A-34-CLACHUBB20160094

01/11/2016-1305-P-34-CLACHUBB20160090
 30/09/2015-1305-NT -34-VGMCCTMFORMA0001
 30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCEXFORMA0002
 12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDODRES
 12-12-2011-1321-NT-34-VG BRECHA

CONDICIONES GENERALES.

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO, 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.

CONDICIÓN PRIMERA. – AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE. MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE DESMEMBRACION ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

CONDICIÓN SEGUNDA. – EXCLUSIONES.

AL PRESENTE AMPARO DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE, NO TENDRÁ COBERTURA POR CUALQUIER EVENTO QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- P. ACCIDENTE DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE SALVO, QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- Q. ACCIDENTE DE AVIACIÓN CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE DE LINEA NO COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS.**
- R. ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
- S. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- T. DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR, COMPETIR 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.**
- U. ENCONTRARSE EL ASEGURADO 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.**
- V. ENFERMEDADES DE CUALQUIER NATURALEZA, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**
- W. ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS.**
- X. 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.**
- Y. HABER INGERIDO EL ASEGURADO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS O INGESTIÓN DE ESTUPEFACIENTES O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO ESTANDO BAJO EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO.**
- Z. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- AA. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
- BB. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O CONSECUENCIAS DERIVADAS DE ELLAS, SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**

- CC. **MONOPLEJIA.**
- DD. **SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLINGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- EE. **TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE LAS MISMAS HAYAN SIDO ORIGINADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO EN LA PÓLIZA.**

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

CONDICIÓN TERCERA. - 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:

DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL: La amputación traumática, quirúrgica o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado accidentalmente como consecuencia de un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella, que se produzca de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días a la ocurrencia del accidente.

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. 1507 de 2014 o norma que los modifique, sustituya o adicione.

PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISTA: Es aquella imposibilidad total de percibir la luz.

PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN: Es la imposibilidad total de percibir sonidos a través del órgano de la audición.

HABLAR: Es la facultad que tienen las personas naturales de expresarse a través de sonidos reconocibles como lenguaje o idioma.

PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA: Es la ausencia de la facultad de hablar.

PARÁLISIS CORPORAL: Es la pérdida o disminución de la función motora que produce incapacidad para mover uno o más grupos musculares (parálisis).

MONOPLEJÍA: Parálisis de un miembro o de un sólo grupo muscular

HEMIPLEJIA: Parálisis de un lado del cuerpo (miembro superior e inferior de un mismo lado del cuerpo humano)

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

TETRAPLEJIA: Parálisis de las cuatro extremidades.

CONDICIÓN CUARTA. - EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo de Desmembración por Accidente serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

Amparo	Ingreso	Permanencia
--------	---------	-------------

Desmembración Por Accidente	De 18 a 59 años más 364 días.	Hasta los 64 años más 364 días.
-----------------------------	-------------------------------	---------------------------------

CONDICIÓN QUINTA. - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado o en el certificado individual de seguro, según corresponda. Los porcentajes señalados en la tabla prevista en el presente anexo, se aplicaran sobre la suma asegurada contratada para cada asegurado en el momento de la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN SEXTA. – RECLAMACIONES POR DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE Y TABLA DE INDEMNIZACIONES.

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado.

La indemnización al asegurado, previa comprobación del hecho, será el valor correspondiente señalado a continuación, acorde a la lesión sufrida y según la tabla de porcentajes aplicada a la suma asegurada determinada así:

POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN AMBOS OJOS	100%
POR PERDIDA TOTAL DE LA VISTA EN UN OJO	50%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICIÓN EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN LOS DOS OIDOS	100%
POR PERDIDA TOTAL PERMANENTE DE LA AUDICION EN TODAS LAS FRECUENCIAS EN UN OIDO	50%
POR PERDIDA TOTAL DEL HABLA	100%
POR PARALISIS CORPORAL E IRREMEDIABLE (Hemiplejia, Paraplejia y tetraplejia únicamente)	100%
POR AMPUTACION O INHABILIDAD TOTAL O FUNCIONAL DE DOS O MAS MIEMBROS (POR MIEMBRO SE ENTIENDE BRAZO, PIERNA, MANO O PIE)	100%
POR AMPUTACION DE UN PIE	50%
POR AMPUTACION TOTAL DEL BRAZO	50%
POR AMPUTACION TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO	DERECHO 60% IZQUIERDO 40%

PARÁGRAFO: Para efectos de aplicación de la tabla anterior, se entenderá como pérdida o amputación de:

- A. La mano: amputación ocurrida por la muñeca.
- B. El antebrazo: la amputación sufrida hasta el codo.
- C. El brazo: la amputación por arriba del codo.
- D. El pie: amputación por la articulación del cuello del pie.
- E. Si el asegurado es zurdo, los porcentajes por pérdidas en el lado derecho e izquierdo se invertirán.

CONDICIÓN SÉPTIMA. – DEDUCCIONES.

La indemnización Desmembración Accidental no es acumulable al amparo adicional de Muerte Accidental de la Póliza de Vida Grupo, y por lo tanto una vez pagada una indemnización de la tabla de indemnizaciones se deducirá el porcentaje pagado del valor asegurado del amparo adicional de muerte accidental.

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.

CONDICIÓN OCTAVA. - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE.

El presente amparo adicional, terminará para cada Asegurado, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y cuatro (64) años más 364 días de edad o cuando se produzca el pago de la reclamación por el amparo Básico de Vida o Incapacidad Total y Permanente.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES LA PÓLIZA DE SEGURO A LA CUAL ACCEDE ESTE ANEXO ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.

PÓLIZA VIDA GRUPO

ANEXO 7 – AMPARO ADICIONAL ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES (11 Enfermedades)

01/11/2016-1305-A-34-CLACHUBB20160098

12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDORES

CONDICIONES GENERALES.

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD DE CERTIFICADO DE SEGURO, SUS MODIFICACIONES O RENOVACIÓN, DE ACUERDO CON EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO O EN LOS LISTADOS ENTREADOS A LA COMPAÑÍA POR EL TOMADOR, QUEDANDO SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCEPCIONES SEÑALADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE DICHO SEGURO JUNTO CON LAS QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN:

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPAROS

LA COMPAÑÍA PAGARA AL ASEGURADO EL CAPITAL ESTIPULADO PARA EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SI DURANTE SU VIGENCIA, UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN, CON BASE EN LA EXPERIENCIA CLINICA Y, EL USO CONCIENTE, EXPLICITO Y JUICIOSO DE LAS MEJORES PRUEBAS DISPONIBLES, ESTABLECE EL DIAGNOSTICO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:

- 1. CÁNCER**
- 2. INFARTO AL MIOCARDIO**
- 3. INSUFICIENCIA RENAL**
- 4. ESCLEROSIS MÚLTIPLE**
- 5. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR**
- 6. INTERVENCION QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS**
- 7. ANGIOPLASTÍA,**
- 8. OPERACIÓN DE VÁLVULAS**
- 9. CIRUGÍA DE LA AORTA**
- 10. QUEMADURAS GRAVES**
- 11. TRASPLANTE DE ORGANOS VITALES**

PARÁGRAFO.- PERÍODO DE CARENCIA.

EL BENEFICIO CONTENIDO EN ÉSTE AMPARO ADICIONAL, SE APLICA SOLAMENTE A LAS

01/11/2016-1305-P-34-CLACHUBB20160090
30/09/2015-1305-NT -34-VGMCCTMFORMA0001
30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCEXFORMA0002
12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDODRES
12-12-2011-1321-NT-34-VG BRECHA

ENFERMEDADES GRAVES O AFECCIONES CUBIERTAS TAL COMO ESTÁN DEFINIDAS EN EL PRESENTE AMPARO , CUANDO SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ DESPUES DE HABER TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS, CONTADOS ENTRE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y EL DIAGNOSTICO. ESTE PERÍODO DE ESPERA SE APLICA PARA CADA ASEGURADO EN EL PRIMER AÑO EN EL CUAL FIGURE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

ESTE ANEXO NO CUBRE AL ASEGURADO PÉRDIDA ALGUNA, CUANDO LA ENFERMEDAD O AFECCIÓN QUE SE LE DIAGNOSTICA SEA GENERADA, DERIVADA, RESULTANTE, CAUSADA U OCASIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE O RELACIONADA CON:

- A. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA –SIDA- O, LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ASI COMO POR CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.**
- B. OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDÍACA O TRATAMIENTOS POR LÁSER.**
- C. LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, EL CÁNCER DE SENO, DE MATRIZ, O ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE CÁNCER: TUMORES QUE PRESENTAN LOS CAMBIOS MALIGNOS DE CARCINOMA IN SITU DISPLASIAS INTRAEPITELIALES CERVICALES, O AQUELLOS DESCRITOS POR HISTOLOGÍA COMO PREMALIGNOS.**
- D. EL SARCOMA DE KAPOSI, MELANOMAS DE MENOS DE 1.5 m.m. DE ESPESOR, DETERMINADO POR EXAMEN HISTOLÓGICO, O INVASIÓN MENOR DEL NIVEL DE CLARK 3; TODAS LAS HIPERQUERATOSIS, CARCINOMAS BASOCELULARES, O CUALQUIER CANCER DE PIEL, DE CÉLULAS ESCAMOSAS, A MENOS QUE POR SU ESTADO AVANZADO, SE ENCUENTREN DISEMINADOS EN OTROS ÓRGANOS.**
- E. CÁNCER PROSTÁTICO QUE HISTOLÓGICAMENTE SEAN CLASIFICADOS CON BASE EN LA CLASIFICACIÓN TNM, COMO T1(a) O T1(b), O QUE CON OTRA FORMA DE CLASIFICACIÓN, SEAN EQUIVALENTES O MENORES.**
- F. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS DE TENTATIVAS DE SUICIDIO, O POR ACTOS INTENCIONALMENTE CAUSADOS A SI MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DE DEMENCIA.**
- G. ENFERMEDADES PREEXISTENTES MANIFESTADAS, DIAGNOSTICADAS O TRATADAS ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO O ANTES DEL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**
- H. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O, LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.**
- I. EN LO QUE A ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR SE REFIERE, CUANDO SEAN ISQUÉMIAS CEREBRALES TRANSITORIOS O, EVENTOS CEREBRO VASCULARES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.**
- J. TRANSPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN, LESIONES TRAUMÁTICAS DE LA AORTA.**
- K. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.**
- L. TRANSPLANTE DE TEJIDOS O CELULAS, O LOS GASTOS RELACIONADOS CON UN EVENTUAL DONANTE DE UN ORGANO.**
- M. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, O NO RELACIONADAS CON LA NO PRESENCIA DE UNA ENFERMEDAD.**
- N. FALLO RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL.**

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

CONDICIÓN TERCERA. - FECHA DE SINIESTRO.

POR FECHA DE SINIESTRO, SE ENTIENDE LA FECHA EN LA QUE EL MEDICO ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE, EFECTÚA EL DIAGNOSTICO MEDICO POR PRIMER VEZ CONOCIDO EN LA HISTORIA DE SALUD DEL ASEGURADO. NO OBSTANTE, EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, LA FECHA DEL SINIESTRO SERA LA FECHA EN QUE SE EFECTUEN ESTOS.

CONDICIÓN CUARTA. - DEFINICIONES

CÁNCER: Consiste en la presencia de uno o más tumores malignos, incluyendo leucemias no linfocíticas crónicas, linfomas y enfermedad de Hodgkin, caracterizados por la destrucción de tejidos normales por el crecimiento incontrolado celular y diseminación a distancia de células malignas o invasión a otros órganos adyacentes. El diagnóstico debe ser respaldado por un médico oncólogo y demostrado por un resultado de anatomía patológica e historia clínica. No incluye lesiones premalignas, cáncer in situ, o tumor circunscrito dentro del mismo órgano.

Limitaciones: La cobertura está limitada únicamente a la primera manifestación u ocurrencia de CANCER. Cualquier manifestación u ocurrencia de cáncer posterior a la primera reclamación realizada a la Compañía por este concepto no será cubierta por esta cobertura especial

El uso de los criterios denominados estadios o etapas en las clasificaciones de los diferentes cánceres, describe la extensión o gravedad del cáncer.

Los estadios clínicos 0, I, II, III y IV, se basan en la clasificación T.N.M de los tumores hallados, sistema de basado en la extensión del tumor (T), la diseminación a los ganglios linfáticos (N), y la metástasis (diseminación a otras partes del cuerpo) (M).

INFARTO AL MIOCARDIO: Es la privación de forma repentina y catastrófica del aporte sanguíneo coronario, debido a una oclusión coronaria aguda por trombosis, hemorragia subintimal o rotura de placa de la placa ateromatosa, que produce la muerte de una parte del músculo del miocardio. El diagnóstico debe haber sido basado en todos los siguientes elementos: a) antecedentes de dolores torácicos o precordiales típicos, b) alteraciones del electrocardiograma confirmatorias y c), aumento de los marcadores de daño miocárdico, enzimas cardíacas y proteínas contráctiles tipo Troponina. En caso de que los criterios antes mencionados no fueren suficientes, el infarto deberá demostrarse mediante un examen de diagnóstico de alta especificidad.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Corresponde a la etapa final de la insuficiencia renal por fallo crónico e irreversible funcional, que obliga a instaurar el tratamiento de diálisis renal y/o a la práctica de trasplante renal

ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: Para los fines del presente amparo, la lesión cerebral por infarto cerebral o hemorragia intracerebral de origen no traumático, corresponde al daño neurológico por lesión o muerte neuronal, debido a la cesación del flujo sanguíneo cerebral por la formación de trombos en el interior de vasos sanguíneos cerebrales o, por la obstrucción de los mismos por el depósito de émbolos o, por los efectos de hemorragias intracerebrales o subaracnoideas espontáneas, manifestadas clínicamente por el deterioro motor y sensitivo sostenido durante al menos 6 semanas o más. No incluye las Isquemias cerebrales transitorias.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES: Corresponde a un tratamiento médico complejo el cual, permite que órganos de una persona sana, puedan reemplazar los órganos que irreversiblemente hayan perdido su funcionalidad total en el asegurado. Para efectos del presente amparo, se circunscriben al trasplante de corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñones o de la médula ósea.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: Se trata de la práctica quirúrgica cardiovascular que implanta un puente arterial o venoso aorto coronario, con el fin de corregir una oclusión o en las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe médico estará a disposición de la Compañía. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

ANGIOPLASTIA: Es un método invasivo no quirúrgico de re canalización que ensancha las obstrucciones formadas en las paredes de las arterias coronarias, denominado Angioplastia Transluminal Coronaria. Con esta técnica, la luz del vaso se ensancha comprimiendo, destruyendo o removiendo la placa obstructiva, que es la causa de la angina o el

infarto agudo del miocardio. Su indicación debe estar soportada por la angiografía e historia clínica correspondiente junto con el informe médico estará a disposición de la Compañía. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

OPERACIONE DE VALVULAS CARDIACAS: Afecciones de las válvulas cardiacas tratadas con reemplazo valvular por recomendación de un especialista y evidenciadas por el resultado de angiografías o ecocardiogramas entre otros, para corregir estenosis o insuficiencias. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

CIRUGÍA DE LA AORTA: Consiste en el tratamiento quirúrgico por aneurismas disecantes, al presentarse en la aorta un desgarro de la íntima, a través de la cual la sangre penetra en la pared, desprendiendo la capa media de la adventicia. Debe ser evidenciado por el resultado de aortografías, ecocardiogramas o tomografías. La prestación sólo se pagará después de que la operación se haya efectuado.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: Trastorno lentamente progresivo del sistema nervioso central, caracterizado por placas diseminadas de desmielinización en el cerebro, y la médula espinal, que dan lugar a múltiples y variados síntomas y signos neurológicos, generalmente con remisiones y exacerbaciones.

El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo o Geriatra y, en todo caso, el médico autorizado por la Compañía deberá ratificar este diagnóstico para validar la entrada en vigor de este amparo adicional.

QUEMADURAS GRAVES: Son las lesiones de los tejidos producidos por energía térmica transmitida por radiación, productos químicos o contacto eléctrico, las cuales comprometen según la clasificación del grado de profundidad y extensión, más del 27 % de extensión en quemaduras de 3er grado de profundidad.

ENFERMEDAD, LESIÓN O CONDICIÓN PREEXISTENTE: Son las que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas, también las lesiones o enfermedades de origen congénito, al igual que sus complicaciones, secuelas y recidivas, aunque ellas se manifiesten con posterioridad a la celebración del contrato.

CONDICIÓN QUINTA. - DEDUCCIONES

La indemnización por enfermedades graves no es acumulable al amparo básico del seguro de vida ni al amparo de Incapacidad Total y Permanente, una vez pagado el valor asegurado por el presente amparo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder al ASEGURADO por el amparo básico o por el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente.

Si la póliza en la cual se incluye este amparo adicional contiene además el de Incapacidad Total y Permanente y en virtud de él y a consecuencia de un evento amparado en este amparo adicional, LA COMPAÑÍA ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo adicional de enfermedades graves.

CONDICIÓN SÉXTA. - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Podrán ser incluidos en este amparo adicional los asegurados cuya edad se encuentre comprendida entre los 18 y los 59 años más 364 días. La cobertura bajo el presente amparo se otorgará como máximo, hasta la edad de 64 años más 364 días.

La Compañía devolverá al asegurado los valores recibidos por concepto de primas cuando se compruebe que por error, por parte del Tomador o de la Compañía, se ha ingresado al Seguro con edad superior a la indicada como máxima para el amparo básico o los amparos adicionales.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO

Los beneficios concedidos por el presente amparo adicional, terminarán para cada Asegurado, al vencimiento de la anualidad más próxima a la fecha en que cumpla sesenta y cuatro (64) años de edad más 364 días o cuando se el pago de una reclamación, ya sea por el presente amparo, por el amparo básico de vida o por el amparo de Incapacidad Total

y Permanente

CONDICIÓN OCTAVA. - DEDUCCIONES EN CASO DE SINIESTRO

La suma que LA COMPAÑÍA pague al Asegurado en virtud de este amparo adicional constituye un avance de la suma asegurada para el amparo básico del seguro de vida y para el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente.

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA cesará por todo concepto imputable al presente amparo adicional, cuando el Asegurado reciba la indemnización equivalente al valor asegurado contratado

CONDICIÓN NOVENA. - AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo el presente amparo adicional, el TOMADOR o el Asegurado según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

Sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1077 del Código del Comercio, la Compañía podrá solicitar los siguientes documentos:

Para reclamación por el amparo de enfermedades graves, deberá presentar a la Compañía debidamente diligenciados para cada enfermedad, documentos mínimos tales como:

CANCER: Resultado de anatomía Patológica e historias clínicas.

INFARTO DEL MIOCARDIO: Copia de la historia clínica completa. Electrocardiogramas (Lectura y Trazado) durante la hospitalización. Resultado de medición de enzimas cardíacas. Otros exámenes practicados.

ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: Certificado del médico especialista y resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: Certificado del médico especialista y Resultado de exámenes practicados, copia de la historia clínica.

ESCLEROSIS MULTIPLE: Resonancia magnética que permita observar las placas de desmyleinización.

CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.

ANGIOPLASTIA CORONARIA: Angiografía coronaria, resultado de la misma, descripción quirúrgica del procedimiento, informe médico e historia clínica.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD VALVULAR CARDIACA: Historia clínica Completa, resultado de las ayudas diagnósticas cardiovasculares pertinentes.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN LA ARTERIA AORTA: Historia clínica Completa, resultado de las ayudas diagnósticas cardiovasculares pertinentes.

TRANSPLANTE DE ÓRGANOS: Historia clínica con el nombre quirúrgico, descripción del procedimiento y resultado de exámenes practicados.

QUEMADURAS: Copia de la historia clínica completa.

La Compañía podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo este amparo adicional. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASI MISMO SE REGISTRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO

PÓLIZA VIDA GRUPO

ANEXO 9 – AMPARO ADICIONAL AUXILIO FUNERARIO

01/11/2016-1305-A-34-CLACHUBB20160100
30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCTMFORMA0001
30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCEXFORMA0002
12-12-2011-1321-NT-34-VG NO DEUDORES

CONDICIONES GENERALES.

EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO FUNERARIO, HACE PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES, SIEMPRE Y CUANDO SE HAYA INCLUIDO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA SOLICITUD DEL 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.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO Y DEFINICIÓN.

CUANDO SE PRESENTE LA MUERTE DE UN ASEGURADO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA Y LA COMPAÑÍA TENGA LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR CONFORME A LA COBERTURA BÁSICA DE ESTE SEGURO, SE RECONOCERÁ Y PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS A TÍTULO GRATUITO POR EL ASEGURADO, EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA ESTE AUXILIO.

CONDICIÓN SEGUNDA. – EXCLUSIONES.

EL PRESENTE AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO, NO TENDRÁ COBERTURA EN LOS MISMOS EVENTOS EXCLUIDOS EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

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

CONDICIÓN TERCERA. – SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL. La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente de acuerdo con la forma indicada en el listado, en el certificado individual de seguro o en las condiciones particulares, según corresponda.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO. ASI MISMO SE REGISTRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO 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.