

CHUBB®

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO EXEQUIAL

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160167
31/08/2015-1305-NT-30-EXEPFORMANT00001

OBJETO DEL SEGURO:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, CON SUJECCIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, EN LAS INDIVIDUALES PRESENTADAS POR LOS ASEGURADOS (SIENDO INCLUIDAS LAS INFORMACIONES SUMINISTRADAS A TRAVÉS DEL MERCADERO MASIVO ELECTRÓNICO COMO: CORREO, FAX, TELÉFONO, AUTORIZACIÓN DESCUENTOS DE NÓMINA, GUÍA DE SERVICIOS) QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTE SEGURO, ASÍ COMO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES, INDEMNIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN ESTE SEGURO Y LO QUE SE ESPECIFIQUE EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, UNA VEZ SE ACREDITE LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO Y ESTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS.

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DEL TITULAR ASEGURADO ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS HASTA LOS SESENTA Y CUATRO (64) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS CON PERMANENCIA HASTA LOS OCHENTA Y CINCO (85) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS.

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, SE TENDRÁ COMO BENEFICIARIO EL SEÑALADO EN EL CERTIFICADO. EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL BENEFICIARIO SEÑALADO EN EL CERTIFICADO, SE TENDRÁN COMO BENEFICIARIOS LOS DESIGNADOS EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

CLAUSULA PRIMERA. AMPARO BÁSICO:

LA COMPAÑÍA, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS QUE SE DEFINEN EN EL PRESENTE CONDICIONADO, ASUME LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN DINERO EL VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUANDO POR PRIMERA VEZ OCURRA LA MUERTE DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DEL GRUPO BÁSICO OBJETIVO DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO, DENTRO DE LA VIGENCIA OTORGADA, LIBERÁNDOSE LA COMPAÑÍA DE LA RESPONSABILIDAD SOBRE LOS DEMÁS ASEGURADOS DEL GRUPO BÁSICO.

CLAUSULA SEGUNDA. EXCLUSIÓN Y PERIODOS DE CARENCIA:

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.

LAS INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SERÁN EFECTIVAS:

- A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE AFILIACIÓN, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE MUERTE ACCIDENTAL.
- A PARTIR DEL DÍA CUARENTA Y SEIS (46) DE AFILIACIÓN, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD DIFERENTE A CÁNCER, SIDA Y ENFERMEDADES GRAVES, SEGÚN DEFINICIÓN DE ÉSTA PÓLIZA.
- A PARTIR DEL DÍA CIENTO OCHENTA Y UNO (181) CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD INCLUYENDO ENFERMEDADES GRAVES, EXCEPTO CÁNCER Y SIDA.
- A PARTIR DEL DÍA TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 366 POR CUALQUIER ENFERMEDAD INCLUYENDO CÁNCER Y SIDA.

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.

CLAUSULA TERCERA. DEFINICIONES:

Para efectos de este seguro se entenderá por:

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

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

TOMADOR: Es la persona que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. Para efectos de ésta póliza, en los términos del artículo 1039 del Código de Comercio, el Tomador 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 asegurado. En consecuencia, al darse dicha ratificación o aceptación, el asegurado asume las obligaciones y derechos inherentes al tomador.

ASEGURADO PRINCIPAL: Es la persona natural titular del interés asegurable sobre cuya vida se contrata el seguro.

BENEFICIARIO: Es la persona natural que tiene derecho a recibir la prestación asegurada. Para todos los efectos de este seguro, es la persona que actúa como tomador del seguro en nombre de un tercero, o en su defecto, el establecido por la ley.

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

ENFERMEDADES GRAVES:

Se definen como enfermedades graves:

- **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR O APOPLEJÍA**

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

- **INSUFICIENCIA RENAL**

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

- **INFARTO AL MIOCARDIO**

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

- **TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES**

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

CLAUSULA CUARTA.- SUMA ASEGURADA.

La suma asegurada será la establecida expresamente en el certificado individual de seguro.

CLAUSULA QUINTA.- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

La edad mínima de ingreso del titular asegurado es de dieciocho (18) años hasta los sesenta y cuatro (64) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días con permanencia hasta los ochenta y cinco (85) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

CLAUSULA SEXTA.- INDEMNIZACIÓN:

Ante la ocurrencia del fallecimiento del asegurado principal, el Tomador o beneficiario, según sea el caso, deberá dar aviso de éste a LA COMPAÑÍA dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al evento.

LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización en dinero correspondiente al presente seguro, cuando el beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro. Para tal fin, y sin perjuicio de la libertad probatoria de la cual goza, se sugieren los siguientes documentos: fotocopia del documento de identidad del fallecido, certificado de defunción, registro notarial de defunción, historia clínica, entre otras, y los originales de las facturas de las entidades prestadoras de dichos servicios exequiales.

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización al beneficiario dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya demostrado la ocurrencia del siniestro.

En caso de fallecimiento del asegurado principal, se tendrá como beneficiario el señalado en el certificado. En caso de fallecimiento del beneficiario señalado en el certificado, se tendrán como beneficiarios los designados en el artículo 1142 del Código de Comercio.

CLAUSULA SÉPTIMA.- VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO:

La vigencia del contrato de seguro es de un año.

CLAUSULA OCTAVA.- FECHA DE INICIO DE VIGENCIA:

Iniciará en la fecha indicada en el certificado individual de seguro.

CLAUSULA NOVENA.- RENOVACIÓN

La renovación de la presente póliza sólo se podrá llevar a cabo en las instalaciones del TOMADOR DEL CONTRATO, con una antelación no menor a un (1) mes a la fecha de su vencimiento, presentando para el efecto, el certificado de seguro de la vigencia que culmina y cancelando inmediatamente la totalidad de la prima anual que le sea indicada.

Si la renovación es solicitada en fechas posteriores a su vencimiento, sólo en el evento que dicha solicitud se encuentre dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de vencimiento, se expedirá como renovación. En caso contrario, es decir, que excede a los treinta días en mención, se considerará como una póliza nueva.

CLAUSULA DÉCIMA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El Seguro terminará al configurarse alguna de las siguientes causas:

1. Por no renovación de la póliza.
2. Por revocación de la póliza por parte del Tomador del seguro.
3. Por revocación de la póliza por parte del Asegurado.
4. Por muerte del asegurado.
5. Cuando el asegurado cumpla los ochenta y seis (86) años de edad.

PARÁGRAFOS:

1. Si el asegurado es quien solicita la terminación del contrato de seguro, ello ocurrirá en la fecha de recibo de la solicitud escrita por parte de LA COMPAÑÍA.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - VALOR Y PAGO DE LA PRIMA.

En el seguro contributivo, corresponde al Tomador del seguro proveer los recursos necesarios para que su ente recaudador efectúe el pago oportuno de las primas a la Compañía. El valor de la prima es un valor único para la vigencia anual contratada, y será el establecido en el certificado individual de seguro, el cual debe ser pagado en su totalidad en el momento de tomar y aceptar el seguro o su renovación.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- NORMAS APLICABLES

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

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

CLAUSULA DÉCIMA 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 Bogotá D.C.; para todos los efectos, el domicilio principal de LA COMPAÑÍA, es la establecida en la carátula de la póliza.

ANEXO ADICIONAL QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DESCRITA

TOMADOR:

PRAYS ASISTENCIA COLOMBIA

Aplica para la póliza de Exequias:

Póliza: 2046

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DEL TITULAR ASEGURADO ES DE 1 AÑO DE EDAD Y LA MÁXIMA ES HASTA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS MÁS 364 DÍAS.

PARA LO NO PREVISTO EN ESTE ANEXO, SE APLICARÁN LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO Y LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160167

31/08/2015-1305-NT-30-EXEPPFORMANT00001