

CHUBB®

PÓLIZA COMPRA PROTEGIDA Y ACCIDENTES PERSONALES.

01/11/2016-1305-P-31-CLACHUBB20160133
30/08/2015-1305-NT-31-APMAFORMANT00002
30/08/2015-1305-NT-31-APDAFORMANT00002

CONDICIONES GENERALES.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO), HA CONVENIDO CELEBRAR UN CONTRATO DE SEGURO CON EL FIN DE AMPARAR LA PÉRDIDA PATRIMONIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DEL HURTO CALIFICADO Y LOS DAÑOS ACCIDENTALES QUE SE GENEREN SOBRE LOS BIENES ADQUIRIDOS CON EL MEDIO DE PAGO Y EN LOS ESTABLECIMIENTOS INDICADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPARO BÁSICO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE SUFRA POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LOS BIENES ADQUIRIDOS CON EL MEDIO DE PAGO Y EN LOS ESTABLECIMIENTOS DEFINIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CONCRETAMENTE FRENTE A LOS SIGUIENTES RIESGOS:

- 1. EL DAÑO MATERIAL ACCIDENTAL QUE SUFRAN LOS BIENES ASEGURADOS DENTRO DE LAS HORAS O LOS DÍAS ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**
- 2. EL HURTO CALIFICADO DE LOS BIENES ASEGURADOS, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO OCURRA DENTRO DE LAS HORAS O LOS DÍAS ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

PARÁGRAFO PRIMERO: SE ENTIENDE POR DAÑO ACCIDENTAL TODO AQUEL QUE PROVENGA DE UN HECHO SÚBITO, IMPREVISIBLE E IRRESISTIBLE, Y CUYA CAUSACIÓN NO SEA ATRIBUIBLE A UN HECHO DEL ASEGURADO.

PARÁGRAFO SEGUNDO: SE ENTIENDE POR HURTO CALIFICADO TODO AQUEL QUE SE COMETIERE BAJO LAS CONDICIONES PREVISTAS EN LA LEY PENAL PARA ESTA MODALIDAD DE HURTO, COMO POR EJEMPLO, QUE EL MISMO HAYA SIDO COMETIDO MEDIANTE EL USO DE FUERZA O VIOLENCIA CONTRA EL ASEGURADO, O QUE SE LE HAYA COLOCADO EN

ESTADO DE INDEFENSIÓN, O LAS DEMÁS CIRCUNSTANCIAS QUE ESTABLEZCA LA LEY PENAL.

PARÁGRAFO TERCERO: LA COBERTURA POR DAÑOS ACCIDENTALES O MATERIALES SUFRIDOS POR CUALQUIER BIEN ASEGURADO, COMPRENDERÁ EN PRIMERA INSTANCIA, EL COSTO TOTAL DE REPARACIÓN DE ÉSTOS Y TENIENDO COMO MÁXIMO EL PRECIO DE COMPRA DEL BIEN ASEGURADO REFLEJADO EN LA FACTURA O EN EL ESTADO DE CUENTA O EXTRACTO DE LA TARJETA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, INCLUIDO EL IVA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE COSTO NO SUPERE EL LÍMITE AGREGADO ANUAL DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA. LA COBERTURA SOLO OPERARÁ PARA COMPRAS SUPERIORES AL LÍMITE MÍNIMO POR ARTÍCULO ESTIPULADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. LOS RECLAMOS POR BIENES QUE FORMEN PARTE DE PARES, JUEGOS O CONJUNTOS, SERÁN LIQUIDADOS CONFORME AL PRECIO TOTAL DE COMPRA DEL PAR, JUEGO O CONJUNTO EN EL CASO QUE LOS BIENES DAÑADOS RESULTEN IRREMPLAZABLES INDIVIDUALMENTE Y CONVIERTAN AL RESTO DEL CONJUNTO INUTILIZABLE.

PARÁGRAFO CUARTO: LOS GASTOS DE TRANSPORTE Y ENVÍO DEL BIEN ASEGURADO AL LUGAR INDICADO POR LA COMPAÑÍA SERÁN ASUMIDOS EN SU TOTALIDAD POR EL ASEGURADO. EN CASO DE NO ESTAR AMPARADO EL BIEN, DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA PÓLIZA DE SEGURO Y EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO, LOS GASTOS DE DIAGNÓSTICO SERÁN ASUMIDOS EN SU TOTALIDAD POR CUENTA DEL ASEGURADO.

CLÁUSULA SEGUNDA. EXCLUSIONES.

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES ORIGINADAS EN, DERIVADAS DE, QUE TENGAN SU CAUSA EN O ESTÉN RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON:

- 1. CUANDO EL HECHO QUE DA ORIGEN A LA RECLAMACIÓN HAYA SIDO EJECUTADO COMO CONSECUENCIA, CON OCASIÓN Y/O CONCOMITANTE AL AMPARO DE SITUACIONES CREADAS POR:
 - 1.1. INCENDIO, EXPLOSIÓN, TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TIFÓN, HURACÁN, TORNADO, CICLÓN, FUEGO SUBTERRÁNEO, INUNDACIÓN, RAYO U OTRA CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.**
 - 1.2. GUERRA INTERNACIONAL, CIVIL O ACTOS PERPETRADOS POR FUERZAS EXTRANJERAS, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS (AMIT), HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS, REBELIÓN, SEDICIÓN, USURPACIÓN Y RETENCIÓN ILEGAL DE MANDO.**
 - 1.3. ASONADA, MOTÍN O CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE LABORES Y MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS.****
- 2. LUCRO CESANTE, PÉRDIDA DE MERCADO, PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD Y/O CUALQUIER OTRA PÉRDIDA PATRIMONIAL GENERADA POR LA INTERRUPCIÓN DE NEGOCIOS, DEMORA, RETRASOS Y/O SIMILARES.**
- 3. PÉRDIDAS O PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, INMATERIALES Y/O MORALES.**
- 4. DOLO Y/O CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O DEL CÓNYUGE, COMPAÑERO(A) PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL O CUALQUIER EMPLEADO, CONTRATISTA O AMIGO DEL ASEGURADO.**

- 5. LOS DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS QUE HAYAN SIDO AFECTADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA OCURRENCIA DEL RIESGO ASEGURADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE NO TENGAN LA CALIDAD DE ASEGURADO O BENEFICIARIO.**
- 6. LOS ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES QUE NO SEAN DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.**
- 7. POR EL USO NORMAL O DESGASTE NATURAL DE LOS BIENES ASEGURADOS.**
- 8. CUANDO EL DAÑO PROVENGA DE LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.**
- 9. DAÑOS PROVENIENTES DE LOS VICIOS O DEFECTOS PROPIOS DE LOS BIENES ASEGURADOS, QUE DERIVEN DE UNA DEFECTUOSA FABRICACIÓN O QUE GENEREN LA RESPONSABILIDAD DE GARANTÍA DEL FABRICANTE, PRODUCTOR, DISTRIBUIDOR, EXPENDEDOR Y/O VENDEDOR.**
- 10. PÉRDIDAS O DAÑOS CAUSADOS POR USO, ABUSO, DETERIORO GRADUAL, VICIO PROPIO, OXIDACIÓN, HERRUMBRE, CORROSIÓN, ENMOHECIMIENTO, HUMEDAD ATMOSFÉRICA O CONGELAMIENTO DE LOS BIENES ASEGURADOS Y DAÑOS PURAMENTE MECÁNICOS PARCIALES.**
- 11. POR DAÑOS QUE SE MANIFIESTEN COMO DEFECTOS ESTÉTICOS, QUE NO COMPROMETAN LA FUNCIONALIDAD DEL BIEN ASEGURADO, TALES COMO MANCHAS, RAYONES, DECOLORACIÓN, EFECTOS CAUSADOS POR SOL, AGUA Y HUMEDAD, RALLADURAS A SUPERFICIES PINTADAS, PULIDAS O ESMALTADAS. SÓLO SERÁN INDEMNIZADAS CUANDO SOBREVENGAN A CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO INDEMNIZABLE EN LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA Y QUE HAYA AFECTADO TAMBIÉN OTRAS PARTES DEL BIEN ASEGURADO E IMPIDA EL CORRECTO Y NORMAL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO.**
- 12. LOS DAÑOS A BIENES ADQUIRIDOS MEDIANTE EL MEDIO DE PAGO ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO CUYA COMPRA SE EFECTUARE INFRINGIENDO LA REGLAMENTACIÓN DE USO DEL MEDIO DE PAGO.**
- 13. NO QUEDAN AMPARADAS POR LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA LAS COMPRAS EFECTUADAS MEDIANTE EXTORSIÓN Y/O CUALQUIER OTRO VICIO DE LA VOLUNTAD Y/O CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO.**
- 14. DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DE MANIPULACIÓN O ALTERACIÓN DEL BIEN O PRODUCTO ORIGINAL, POR PARTE DE ASEGURADO O UN TERCERO, O AGRAVACIÓN DEL RIESGO POR NO SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE.**
- 15. PÉRDIDA O DAÑO CAUSADO POR ERRORES COMETIDOS EN LA PROGRAMACIÓN DE LOS BIENES ELÉCTRICOS O ELECTRÓNICOS (SOFTWARE).**
- 16. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS A LOS BIENES ADQUIRIDOS, TALES COMO, INSTALACIÓN, GARANTÍA DEL FABRICANTE, MANTENIMIENTO Y OTROS.**
- 17. CUANDO EL SINIESTRO RECAIGA SOBRE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTÍCULOS, ELEMENTOS O BIENES:**
 - 17.1. LAS JOYAS, ALHAJAS, PIEDRAS PRECIOSAS, GEMAS, RELOJES, ANTIGÜEDADES, OBRAS DE ARTE, VELAS Y LENTES DE CONTACTO.**
 - 17.2. PERDIDAS PARCIALES EN ROPA, ARTÍCULOS DE VESTIR O ACCESORIOS.**
 - 17.3. LOS ANIMALES Y PLANTAS NATURALES O SINTÉTICAS.**
 - 17.4. BIENES CONSUMIBLES TALES COMO ALIMENTOS, BEBIDAS, COSMÉTICOS, MAQUILLAJES, CREMAS, LOCIONES, PERFUMES, TINTURAS, ETC.**
 - 17.5. ÚTILES ESCOLARES, JUGUETES, Y PARTES O ACCESORIOS DE LOS MISMOS.**

17.6. EL DINERO EN EFECTIVO O EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS, LOS CHEQUES DE VIAJE, BILLETES Y PASAJES (AÉREOS, TERRESTRES O PROVENIENTE DE CUALQUIER PAQUETE TURÍSTICO).

17.7. EQUIPOS ESPECIALIZADOS COMO EQUIPOS MÉDICOS, DE INGENIERÍA.

17.8. EQUIPOS Y MATERIALES DE USO INDUSTRIAL TALES COMO: EQUIPO DE FERRETERÍA, EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN, MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.

17.9. LOS VEHÍCULOS A MOTOR, DE CUALQUIER CLASE O NATURALEZA QUE SEAN YA SE TRATE DE VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS, COMO POR EJEMPLO, PERO NO LIMITADO A, VEHÍCULOS MOTORIZADOS, MOTOCICLETAS, LANCHAS, AVIONES.

17.10. TELÉFONOS MÓVILES O CELULARES.

17.11. LLANTAS Y AUTOPARTES.

18. CUANDO LOS BIENES OBJETO DE RECLAMACIÓN HAYAN SIDO PÉRDIDOS O EXTRAVIADOS.

19. CUANDO EL HURTO SEA CONCURRENTENTE CON EL DELITO DE ABUSO DE CONFIANZA SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL.

20. CUANDO EL HURTO HAYA SIDO AGRAVADO POR LA CONFIANZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN LA LEGISLACIÓN PENAL.

21. EL HURTO SIMPLE SEGÚN LA DEFINICIÓN CONSAGRADA EN LA LEGISLACIÓN PENAL.

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

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro, el asegurado tiene las siguientes obligaciones:

1. Dar aviso de la ocurrencia del siniestro a **LA COMPAÑÍA** dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1075 del Código de Comercio.

2. El asegurado está obligado de conformidad con lo previsto por el artículo 1074 del Código de Comercio a tomar todas las medidas para evitar la extensión y propagación del siniestro tomando todas las medidas razonables y necesarias para mitigar las consecuencias del mismo.

3. Declarar la coexistencia de seguros, si los hubiere, indicando el asegurador y la suma asegurada. Lo anterior según lo establecido en el artículo 1076 del Código de Comercio.

Parágrafo: Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones se aplicarán las consecuencias previstas en la ley.

CLÁUSULA CUARTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El derecho del asegurado y/o beneficiario a la indemnización se perderá si llegare a ocurrir alguno de los siguientes eventos:

1. Si hubiese en los hechos que configuran el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del asegurado, beneficiarios, causahabientes o apoderados, según lo previsto en el artículo 1078 del Código de Comercio.

2. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1097 del Código de Comercio.

3. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados, de conformidad con lo consagrado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

CLÁUSULA QUINTA. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA COMPAÑÍA, una vez analizado el siniestro, y si hay lugar al reconocimiento de una indemnización, la misma será pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción del asegurador, en todo caso sin exceder el valor asegurado.

Teniendo en cuenta lo previsto en el inciso anterior, LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el tomador o el asegurado, acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Parágrafo primero: En el caso de daño accidental sobre el bien asegurado en los términos de la presente póliza, el asegurado tiene la obligación de proveer al salvamento del(los) bien(es) asegurado(s), por lo tanto, el(los) bien(es) deberá(n) ser entregado(s) a LA COMPAÑÍA en caso de que ésta así se lo exija al asegurado. Los gastos de transporte y envío del bien asegurado al lugar indicado por LA COMPAÑÍA serán asumidos en su totalidad por el asegurado.

CLÁUSULA SEXTA. LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El pago de la indemnización no excederá en ningún caso el límite asegurado consignado en el certificado individual de seguro ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado. Este contrato es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento.

CLÁUSULA SÉPTIMA. DEDUCIBLE.

Es el monto o el porcentaje de la pérdida que se encuentra a cargo del asegurado y/o beneficiario estipulado en el certificado individual de seguro o en sus anexos, que invariablemente se deduce del pago de la correspondiente indemnización.

CLÁUSULA OCTAVA. PAGO DE LA PRIMA.

El valor de la prima determinada se pagará a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o de acuerdo con lo previsto en el certificado individual de seguro, lo anterior de conformidad con en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Parágrafo primero: De conformidad con lo establecido en el artículo 1070 del código de Comercio, LA COMPAÑÍA devengará totalmente la prima en caso de presentarse siniestro.

CLÁUSULA NOVENA. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, según lo previsto en el artículo 1068 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMA. RECLAMACIONES.

Corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro así como la cuantía de la pérdida, para lo cual podrá utilizar los medios probatorios pertinentes. No obstante, para facilitar al asegurado y/o beneficiario el trámite del reclamo y la demostración de la ocurrencia y de la cuantía del siniestro, se sugiere presentar los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación totalmente diligenciado por el asegurado y/o beneficiario.
2. Fotocopia legible del documento de identidad del titular de la cuenta.
3. En el evento en que la reclamación se tramite a través de apoderado, se deberá anexar el correspondiente poder en original.

4. Original o copia de la factura, recibo, tiquete o comprobante de pago en virtud del cual se logre acreditar la compra del bien asegurado.
5. En caso que la compra se hiciera con tarjeta de crédito o débito, original o copia del estado de cuenta o extracto bancario en virtud del cual se logre acreditar la compra del bien asegurado e indicado en el certificado individual de seguro.
6. En caso de un posible evento de daño accidental, el diagnóstico del servicio técnico especializado en donde conste el grado de afectación del bien, las causas de mismo y el valor de la reparación (en caso de ser reparable), no obstante **LA COMPAÑÍA** se reserva el derecho de verificar el estado del bien afectado.
7. En caso de un posible evento de hurto calificado, copia del denuncia del hurto o del documento que acredite que se ha formulado la correspondiente denuncia ante la autoridad correspondiente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

CONDICIONES PARTICULARES

- I. LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LAS COMPRAS REALIZADAS EN PÁGINAS WEB DE REMATES, DE SUBASTAS, DE VENTAS DE ARTÍCULOS USADOS O PÁGINAS DONDE EL DUEÑO DEL SITIO WEB NO SEA EL VENDEDOR DIRECTO DEL PRODUCTO.
- II. SOLO SE CUBRE LA COMPRA DE EQUIPOS CELULARES NUEVOS QUE SEAN REALIZADAS EN ESTABLECIMIENTOS LEGALMENTE AUTORIZADOS PARA LA VENTA DE ESTOS EQUIPOS.
- III. SOLO SE CUBREN COMPRAS DE ARTÍCULOS NUEVOS.
- IV. PARA LAS COMPRAS REALIZADAS EN LAS TIENDAS FALABELLA Y HOMECENTER, LA CLÁUSULA 17.8 LA CUAL ENUNCIA LA EXCLUSIÓN SOBRE “EQUIPOS Y MATERIALES DE USO INDUSTRIAL TALES COMO: EQUIPO DE FERRETERÍA, EQUIPO DE CONSTRUCCIÓN, MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN”, NO SE APLICARA SOBRE EL SIGUIENTE LISTADO DE ARTÍCULOS Y POR TANTO HABRÁ LUGAR A LAS COBERTURAS IDENTIFICADAS EN LA CLÁUSULA UNO DEL PRESENTE CLAUSULADO.

1. ARMARIOS Y/O CLOSETS.
2. ACCESORIOS DE OFICINA CUYO COSTO SEA SUPERIOR A \$25.000.
3. MULTIESTANTES.
4. TANQUES.
5. COCINAS INTEGRALES.
6. MESONES Y LAVAPLATOS.
7. CAMPANAS.
8. GRIFERÍA.
9. ESTUFAS DE EMPOTRAR.
10. HORNOS.
11. LAVAVAJILLAS.
12. CABINAS Y COLUMNAS DE DUCHA.
13. CALENTADORES DE AGUA.
14. DUCHAS Y REGADERAS.
15. ORGANIZADORES PARA BAÑOS.
16. SANITARIOS.
17. LAVAMANOS.
18. MUEBLES DE BAÑOS.
19. EXTRACTORES DE AIRE.
20. GABINETES Y BOTIQUINES.
21. TENDEDEROS.
22. PUERTAS DE INTERIOR.
23. PUERTAS DE SEGURIDAD.
24. MARCOS PARA PUERTAS.
25. PUERTAS DE CLOSET.
26. PUERTAS DE SEGURIDAD PARA NIÑOS.
27. CITOFONIA.
28. ALARMAS.
29. TIMBRES.
30. CALENTADORES DE AGUA.
31. AIRE ACONDICIONADO.
32. CALENTADORES DE AMBIENTE.
33. TALADROS.
34. HIDROLAVADORAS.
35. HERRAMIENTAS ELECTICAS.
36. MAQUINARIA PARA JARDINERÍA.
37. ESCALERAS.
8. CERRADURAS.
39. ASADORES A GAS.
40. JUEGOS DE TERRAZA.

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

ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES

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 EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGUROS, LA PÉRDIDA ACCIDENTAL 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 – PÉRDIDA ACCIDENTAL DE LA VIDA:

MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, 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.

EL PRESENTE SEGURO NO AMPARA NI CONSIDERA COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO AQUELLA 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.**
- 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 SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A LA COMPAÑÍA PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SINIESTROS.

CONDICIÓN CUARTA. 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 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: Para todos los efectos del presente amparo básico, se entenderá 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 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 – SEGURO COLECTIVO.

El seguro objeto de esta póliza es colectivo en los términos del artículo 1064 del Código de Comercio, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados. Igualmente, 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 solo documento que será la póliza matriz.

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.

Muerte Accidental y/o Desmembración por Accidente	De 18 a 74 años más 364 días.	Hasta los 80 años más 364 días.
--	----------------------------------	------------------------------------

CONDICIÓN NOVENA- VIGENCIA.

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

CONDICIÓN DÉCIMA – SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS:

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 se reajustará anualmente en el mismo índice de precio al Consumidor (IPC) del año inmediatamente anterior establecido por el DANE a nivel nacional.

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima LA COMPAÑÍA, de común acuerdo con el Tomador de la póliza colectiva podrá incrementar el valor de la prima, previa información a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA- PAGO DE LA PRIMA.

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

Póliza Colectiva 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. iii) El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas será de un mes a partir del inicio de vigencia del período al que corresponde el monto de la prima a pagar, a menos que el certificado individual de seguro disponga otro término o por condición particular se pacte otra modalidad de pago.

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 los herederos del Asegurado.

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

En caso de siniestro que pueda dar lugar a la reclamación bajo la presente póliza, el Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del mismo, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes, a la fecha de este.

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

Sin embargo, 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 - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso por escrito a LA COMPAÑÍA. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El Tomador o el Asegurado en las pólizas contributivas, serán responsables en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación.

Por su parte LA COMPAÑÍA también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por muerte del Asegurado.
- B.** Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
- C.** Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- D.** Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- E.** Por revocación del seguro por la COMPAÑÍA.
- F.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- G.** Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - DUPLICIDAD DE PÓLIZAS.

El asegurado sólo podrá tener una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro. En caso de tener más de una cobertura con LA COMPAÑÍA, respecto de un mismo amparo de esta póliza de seguro, ello no le dará derecho a exigir más de una suma asegurada.

Si LA COMPAÑÍA expide certificados individuales de seguro adicionales respecto del mismo Asegurado y ocurre un siniestro, se considerará a esta persona asegurada solamente con base en el certificado individual de seguro que le proporcione el mayor beneficio. LA COMPAÑÍA devolverá, en tal caso, el valor de las primas no devengadas que hayan sido percibidas con base en los certificados individuales de seguro de menor beneficio.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA – 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 OCTAVA - 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 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 DÉCIMA NOVENA – PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

En caso de ser necesario 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 – 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 – 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 SEGUNDA - NOTIFICACIONES.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA - DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la establecida en la carátula de la póliza.

AMPARO ADICIONAL DESMEMBRACIÓN POR ACCIDENTE

EL PRESENTE AMPARO DE DESMEMBRACIÓN 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, EXCEPCIONES Y EXCLUSIONES 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 DEFINEMÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN TERCERA.

CONDICIÓN SEGUNDA –EXCLUSIONES.

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS PARA LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ÉSTE NO AMPARA LA MONOPLEJÍA.

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 89 años más 364 días.	Hasta los 89 años más 364 días.

CONDICIÓN QUINTA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del colectivo 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 ACCIDENTAL 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 DEL DEDO GRANDE DEL PIE	6%
POR AMPUTACION DE CUALQUIER OTRO DEDO DEL PIE..	2%
POR AMPUTACION TOTAL DEL BRAZO:	DERECHO 50% IZQUIERDO 50%

POR AMPUTACION TOTAL DE UNA MANO O EL ANTEBRAZO:	DERECHO 60% IZQUIERDO 40%
POR AMPUTACION DEL PULGAR:	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%.
POR AMPUTACION DE DOS FALANGES PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACION DE UNA FALANGE DEL PULGAR	DERECHO 20% IZQUIERDO 15%
POR AMPUTACION DE TRES FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO :	DERECHA 10% IZQUIERDA 7%
POR AMPUTACION DE DOS FALANGES DE CUALQUIER OTRO DEDO DE LA MANO :	DERECHA 8% IZQUIERDA 6%
POR AMPUTACION 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:

- 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. El dedo: amputación por las articulaciones metacarpianas por encima de ellas.
- F. 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 básico del seguro de Accidentes Personales ni al Amparo de Incapacidad Total y Permanente, y por lo tanto una vez pagada una indemnización de la tabla de indemnizaciones se deducirá el porcentaje pagado del valor asegurado del amparo básico de la póliza de Accidentes Personales.

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.

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

CONDICIÓN PARTICULAR PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., CONVIENE, A PARTIR DE LA EXPEDICIÓN DEL PRESENTE ANEXO, QUE PUEDEN SER ASEGURADOS DENTRO DE LA PÓLIZA ANTES MENCIONADA LAS PERSONAS QUE EJERZAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- A). QUE SE DEDIQUEN A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO O MONTAÑISMO, ESCALADA EN HILO DONDE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS QUE NO SEAN A PIE O QUE SE DEDIQUE PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE.
- B). QUE EJERZAN LA PROFESIÓN DE PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE.
- C). QUE SE ENCUENTREN 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.

DADO LO ANTERIOR, LOS ASEGURADOS QUE EJERZAN LAS ACTIVIDADES MENCIONADAS EN LOS LITERALES A, B Y C, DE ESTE ANEXO, ESTARÁN AMPARADOS POR LA PÓLIZA, CUANDO LA CAUSA DEL ACCIDENTE NO ESTE RELACIONA CON LAS ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN DICHOS LITERALES.

CONDICIÓN PARTICULAR PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES FALABELLA

En favor de los beneficiarios del Contrato de seguro arriba descrito, de conformidad con las condiciones de la póliza y lo estipulado en el contrato de seguro, y a pesar de la Exclusión contenida en el literal B de la Condición Tercera del Clausulado de la Póliza que a su texto dice:

“CONDICIÓN TERCERA - EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO Y AMPAROS ADICIONALES.

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA NI CONSIDERA COMO MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO AQUELLA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

D. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., EN CASO DE MUERTE DEL ASEGURADO CAUSADA POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE, PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS UN BENEFICIO ECONÓMICO EQUIVALENTE AL CIENTO POR CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO, ESTIPULADO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

Las demás condiciones continúan vigentes y sin modificaciones.

**CONDICIÓN PARTICULAR
QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA ACCIDENTES PERSONALES**

TOMADOR: FALABELLA

PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA PARA EL PRESENTE SEGURO SON:

• INGRESO DE 18 HASTA LOS 80 AÑOS MÁS 364 DÍAS CON EDAD DE PERMANENCIA HASTA LOS 82 AÑOS MÁS 364 DÍAS.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

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.