

CHUBB®

**CONDICIONES SEGURO HOSPITALIZACIÓN
BANCO FALABELLA**

CHUBB®

**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES – MODALIDAD COLECTIVA -
SEGURO MULTIPROTECCIÓN – USO DE RED**

27/08/2018-1305-31- CLACHUBB20180019-0R00
30/08/2015-1305-NT-P-31-APMAFORMANT00002

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

**ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.,
QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB".**

**CONDICIÓN PRIMERA– ¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN EL AMPARO
BÁSICO DE ACCIDENTES PERSONALES?**

**LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE MUERTE DEL ASEGURADO, COMO
CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE NO CAUSADO
CON DOLO, CULPA GRAVE, NI POR SU VOLUNTAD O LA DE SUS
BENEFICIARIOS, SIEMPRE QUE EL FALLECIMIENTO SUCEDA DE MANERA
INSTANTÁNEA, O DENTRO DE LOS 180 DÍAS SIGUIENTES AL ACCIDENTE
OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DEL
SEGURO.**

**LA COMPAÑÍA TAMBIÉN ASUME EL RIESGO DE MUERTE DEL
ASEGURADO CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS EVENTOS QUE A
CONTINUACION SE SEÑALAN Y DEN ORIGEN A LA DECLARACION
JUDICIAL DE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO:**

**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 SEGUNDA: ¿QUE NO CUBRE ESTE SEGURO?

**CUANDO SE PRESENTE EL FALLECIMIENTO O DESAPARICIÓN DEL
ASEGURADO POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES,
NO HABRÁ PAGO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA:**

- 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 LÍNEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS. ES DECIR PILOTOS O MIEMBROS DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE SE ENCUENTRAN CUBIERTAS POR LA PÓLIZA SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE NO OCURRA POR CAUSA DE ESTAR DESEMPEÑANDO ESTAS ACTIVIDADES.**
- B. ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS, CON UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE. SIN EMBARGO EN CASO DE OCURRIR UN SINIESTRO RELACIONADO CON ESTO SE PAGARÁ EL 10% DE VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.**
- C. 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. LAS PERSONAS QUE SE DEDICAN A ESTAS ACTIVIDADES SE ENCUENTRAN CUBIERTAS POR LA PÓLIZA SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE NO OCURRA POR CAUSA DE ESTAR DESEMPEÑÁNDOLAS.**
- D. 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. ES DECIR LAS PERSONAS QUE SE DEDICAN A ESTAS ACTIVIDADES SE ENCUENTRAN CUBIERTAS POR LA PÓLIZA SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE NO OCURRA POR CAUSA DE ESTAR DESEMPEÑÁNDOLAS.**
- E. GUERRA, INVASIÓN O ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES DE GUERRA, HAYA MEDIADO O NO DECLARACIÓN, GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, ASONADA, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CUALQUIER CLASE DE CONMOCIÓN CIVIL.**
- F. 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.**
- G. TODO TRATAMIENTO, INTERVENCIÓN O CONDICIÓN MÉDICA QUE NO SEA DERIVADA DEL ACCIDENTE.**
- H. NINGÚN ACCIDENTE O DESAPARICIÓN ORIGINADA EN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
- I. HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**
- J. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**

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 – AMPAROS ADICIONALES.

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

EN LOS ANEXOS DE CADA AMPARO ADICIONAL SE DETALLARÁ QUE SE CUBRE Y QUE NO SE CUBRE. EN LO PERTINENTE, TAMBIÉN LES SERÁN APLICABLES LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN CUARTA – 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 QUINTA. –REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona debe cumplir con las siguientes edades de ingreso y permanencia:

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte Accidental	De 18 a 65 años más 364 días.	Hasta los 72 años más 364 días.

CONDICIÓN SEXTA - PAGO DE LA PRIMA.

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.

Si ocurre un siniestro antes de cumplido el plazo para el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas que se encuentren pendientes de pago

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.

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.

CONDICIÓN SÉPTIMA – PROCEDIMIENTO SIMPLIFICADO DE RECLAMACION

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 diez (10) días hábiles siguientes, a la fecha en que haya conocido a debido conocer la ocurrencia del siniestro, por lo tanto amparados en el principio de libertad probatoria, deberán demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, para lo cual se sugiere presentar, entre otros, los siguientes documentos: 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 de los siguientes 20 días contados a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

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 OCTAVA - 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. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

CONDICIÓN NOVENA - 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
- 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 del Tomador en los seguros no contributivos.
- E.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- F.** Cuando LA COMPAÑÍA paga la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA – 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 DÉCIMA PRIMERA - DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de la COMPAÑÍA, el establecido en la Cámara 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.

ANEXO No. 1

ANEXO DE AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES-MODALIDAD COLECTIVA – SEGURO MULTIPROTECCIÓN - USO DE RED

CHUBB®

27/08/2018-1305-A-31- ANEXCHUBB0000007-OROO

30/08/2015-1305-NT-A-31-APRDHFORMANT0002

CONDICIÓN PRIMERA – ¿QUE CUBRE EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD?

SI EL ASEGURADO, POR CAUSA DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD CUBIERTO EN ESTA PÓLIZA, INGRESA A UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, COMO MÍNIMO POR 24 HORAS SIN EXCEDER DE 365 DIAS, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, PARA EL TRATAMIENTO RESPECTIVO Y BAJO LA SUPERVISIÓN DE UN MÉDICO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA RENTA DIARIA ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, HASTA QUE SALGA DEL HOSPITAL O CUANDO SE AGOTE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA, LO QUE OCURRA PRIMERO.

CONDICIÓN SEGUNDA – ¿QUÉ NO CUBRE EL AMPARO RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD?

ESTE AMPARO NO CUBRE, EN LO QUE APLIQUE, LO DISPUESTO EN EL AMPARO BÁSICO, ESPECIALMENTE EN LO ATINENTE A LOS ACCIDENTES NO CUBIERTOS. ADICIONALMENTE, NO CUBRE:

- A. CONDICIONES MÉDICAS PREEXISTENTES, SIN EMBARGO, SERÁN CUBIERTAS AQUELLAS PREEXISTENCIAS CUANDO SE TRATE DE UNA ENFERMEDAD O LESIÓN EN VIRTUD DE LA CUAL EL ASEGURADO HA ESTADO CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA POR UN PERIODO MINIMO DE DOCE (12) MESES CONSECUTIVOS.**
- B. LA HOSPITALIZACIÓN PARA TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES MÉDICO CIENTÍFICAS A NIVEL MUNDIAL O AQUELLOS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL.**
- C. HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXAMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTA INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.**
- D. LA ORIGINADA POR HOSPITALIZACIÓN POR CHEQUEOS DE CONTROL O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DE POSTPARTO.**
- E. NINGÚN EVENTO ORIGINADO EN EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS, FERTILIZACIÓN, TRATAMIENTOS DE**

BELLEZA O CIRUGÍAS CON FINES ESTÉTICOS O DE EMBELLECIMIENTO.

- F. ENFERMEDADES FÍSICAS, MENTALES, O CUALQUIER DOLENCIA ORIGINADA EN ALGUNA ENFERMEDAD, ANOMALIA O MALFORMACIÓN CONGÉNITA Y/O TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O CURAS DE REPOSO O DEL SUEÑO, VARICES CON FINES ESTETICOS, TRATAMIENTO PARA LA INFERTILIDAD.**

CONDICIÓN TERCERA – AVISO DEL SINIESTRO, RECLAMACIÓN E INDEMNIZACIÓN.

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 del mes siguiente a la fecha de la hospitalización.

La hospitalización del Asegurado que comience en la vigencia de esta póliza y que se deba a la misma causa o causas relacionadas con una hospitalización anterior y por la cual se haya pagado indemnización diaria bajo este plan, sin que exista un período entre ellas de por lo menos doce (12) meses, será considerada una continuación de dicha hospitalización anterior, para efectos de determinar el período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero por la póliza.

Por el contrario, hospitalizaciones separadas por un período igual o superior a doce (12) meses y hospitalizaciones que no tengan una misma causa o causas relacionadas, no serán consideradas como ocurridas durante el mismo período de indemnización estipulado y el máximo beneficio pagadero bajo este plan.

Para la indemnización del Amparo de Renta Diaria por Hospitalización por Accidente o enfermedad, se descontarán los días de deducible o periodos de carencia y se pagará la renta mencionada hasta por el número de días de hospitalización sin que exceda el número de días máximo estipulado en el certificado.

El pago de indemnizaciones será efectuado por LA COMPAÑÍA al asegurado o beneficiario, según sea el caso, dentro de los siguientes 20 días a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho.

La indemnización para personas aseguradas mayores de sesenta y cinco (65) años de edad, se realizará así: durante los primeros siete (7) días de hospitalización, el beneficio diario estará limitado a la mitad de la suma estipulada en el certificado del seguro.

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.