

CONDICIONES GENERALES:

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑIA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN 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, LOS GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS Y SERVICIOS DE DESTINO FINAL DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

CLÁUSULA PRIMERA. AMPARO BÁSICO

LA COMPAÑÍA, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS QUE SE DEFINEN EN EL PRESENTE CONDICIONADO, ASUME CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y/O CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS DEL COLECTIVO ASEGURADO DESIGNADOS EN EL CERTIFICADO DE SEGURO, LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR EN DINERO, HASTA LA SUMA ASEGURADA SEGÚN CORRESPONDA AL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS Y SERVICIOS DE DESTINO FINAL.

CLÁUSULA 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 COMPAÑÍA OTORGA LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES.

A. AUXILIO MONETARIO PARA GASTOS EMERGENTES POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL.

ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, LA COMPAÑÍA LE ENTREGARÁ AL BENEFICIARIO DEFINIDO POR DICHO ASEGURADO EN LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN, UNA SUMA ÚNICA EQUIVALENTE AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, ESTIPULADOS EN EL PLAN CONTRATADO, CON DESTINO A SOLVENTAR CUALQUIER GASTO QUE SE SUFRAGUE ALREDEDOR DEL SERVICIO EXEQUIAL.

B. AUXILIO MONETARIO PARA GASTOS DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO.

EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO DIFERENTE AL ASEGURADO PRINCIPAL, LA COMPAÑÍA LE ENTREGARÁ UNA SUMA ÚNICA EQUIVALENTE AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS

MENSUALES LEGALES VIGENTES, ESTIPULADOS EN EL PLAN CONTRATADO, CON DESTINO A SOLVENTAR CUALQUIER GASTO QUE SE SUFRAGUE ALREDEDOR DEL SERVICIO EXEQUIAL, EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, LA COMPAÑÍA LE ENTREGARÁ DICHA SUMA, AL BENEFICIARIO DESIGNADO POR EL ASEGURADO PRINCIPAL EN LA SOLICITUD DE AFILIACIÓN.

C. AUXILIO MONETARIO PARA CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DEL ASEGURADO PRINCIPAL A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN.

CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL SE PRESENTARE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN CIUDAD DISTINTA AL DE SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN, Y ÉSTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS, Y SE REQUIRIESE DEL TRASLADO SANITARIO DEL FALLECIDO A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN EN COLOMBIA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ, A QUIEN DEMUESTRE HABER SUFRAGADO TALES GASTOS, HASTA AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA AL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

D. AUXILIO MONETARIO PARA CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRASLADO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN.

CUANDO EL FALLECIMIENTO DE CUALQUIER MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO SE PRESENTARE DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL EN CIUDAD DISTINTA AL DE SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN, Y ÉSTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS, Y SE REQUIRIESE DEL TRASLADO SANITARIO DEL FALLECIDO A SU DOMICILIO HABITUAL O CIUDAD DE ORIGEN EN COLOMBIA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ, A QUIEN DEMUESTRE HABER SUFRAGADO TALES GASTOS, HASTA AL NÚMERO DE SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES, SEGÚN CORRESPONDA AL PLAN CONTRATADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

E. EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL .

ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y ÉSTE CUMPLA CON LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS AQUÍ PREVISTOS, LA COMPAÑÍA ASUMIRÁ EL COSTO DE LAS PRIMAS DE ESTE SEGURO PARA LOS DEMÁS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO HASTA EL VENCIMIENTO DE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA.

F. AUXILIO POR NO UTILIZACIÓN DE LA PÓLIZA.

CUANDO CUALQUIER BENEFICIARIO DE LA PÓLIZA FALLEZCA, SIEMPRE Y CUANDO TENGA DERECHO A LOS SERVICIOS DE LA PÓLIZA Y NO UTILICE LOS SERVICIOS POR HABER USADO OTRO PROGRAMA DE EXEQUIAS, LA

COMPañÍA, LE ENTREGARÁ AL ASEGURADO PRINCIPAL EL VALOR ESTIPULADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO, PREVIA PRESENTACIÓN A LA COMPañÍA DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN EL SINIESTRO.

CUANDO EL FALLECIDO ES EL ASEGURADO PRINCIPAL ESTA SUMA SE LE RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO DEFINIDO POR DICHO ASEGURADO PRINCIPAL EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA- PERIODOS DE CARENCIA:

LAS COBERTURAS PARA TODOS LOS AMPAROS SOLO SERÁN EFECTIVOS BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- A. A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE AFILIACIÓN, CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE MUERTE ACCIDENTAL.**
- B. 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 ESTA PÓLIZA.**
- C. A PARTIR DEL DÍA CIENTO OCHENTA Y UNO (181) CUANDO EL FALLECIMIENTO SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO ENFERMEDADES GRAVES, EXCEPTO CÁNCER Y SIDA.**
- D. A PARTIR DEL DÍA TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS 366, POR CUALQUIER ENFERMEDAD, INCLUYENDO CÁNCER Y SIDA.**

CLÁUSULA CUARTA. EXCLUSIONES.

EL PRESENTE SEGURO NO TENDRÁ COBERTURA PARA EL AMPARO BÁSICO O PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES, POR:

- A. CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SE PRESENTE POR CUALQUIER ENTIDAD QUE PRESTE SERVICIOS FUNERARIOS Y DE DESTINO FINAL.**
- B. HABERSE PRESENTADO EL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS ANTES DE TRASCURRIR LOS PERIODOS DE CARENCIA ESTIPULADOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA DE ESTA PÓLIZA.**

PARÁGRAFO PRIMERO: 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL ASEGURADO NO PODRÁ ESTAR AMPARADO POR MÁS DE UN SEGURO, CORRESPONDIENTE A ESTE MISMO PLAN Y COLECTIVO ASEGURADO. EN CASO DE ESTARLO, ELLO NO LE DARÁ DERECHO A EXIGIR LOS DOS PAGOS DE LA INDEMNIZACIÓN, TODA VEZ QUE EL ASEGURADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE INFORMAR LA EXISTENCIA DEL PRIMER SEGURO, PARA QUE LA COMPañÍA SE ABSTENGA DE EXPEDIR OTRO. EN CASO DE NO HACERLO Y OCURRIERE EL SINIESTRO SE CONSIDERARÁ, A ESTA PERSONA ASEGURADA. SOLAMENTE CON EL SEGURO QUE LE PROPORCIONE EL MAYOR BENEFICIO. LA COMPañÍA

DEVOLVERÁ, EN TODO CASO, EL VALOR DE LA PRIMA PAGADA EN EL OTRO SEGURO, RECONOCIENDO SOLAMENTE EL CORRIENTE INTERÉS LEGAL.

CLÁUSULA QUINTA. 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: 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.

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 de cualquiera de los asegurados definidos en el contrato de seguro y que tengan derecho a éste, según las condiciones y términos aquí previstos.

SERVICIOS FUNERARIOS: Para los efectos de la presente póliza, se entiende por servicios funerarios:

- A. Traslados del fallecido según requerimiento dentro del perímetro urbano de cada localidad.
- B. Trámites legales para la obtención de la Licencia de Inhumación o Cremación.
- C. Trámites del Registro Notarial de Defunción.
- D. Tratamiento de Conservación del Cuerpo.
- E. Suministro de Cofre o Ataúd.
- F. Velación por el tiempo estipulado en cada región.
- G. Carroza o Coche Fúnebre con cinta impresa.
- H. Una buseta para acompañantes dentro del perímetro urbano de la localidad.
- I. Serie de carteles.
- J. Oficio Religioso Ecuménico.

SERVICIOS DE DESTINO FINAL:

Hace referencia a los elementos que conforman el servicio de inhumación o cremación del cuerpo en un cementerio local o parque particular.

A. SERVICIO DE INHUMACIÓN EN PARQUE PARTICULAR

Comprende:

- ✓ Lote o Bóveda temporal según plan contratado con su respectiva lápida y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.
- ✓ Derechos de Inhumación.
- ✓ Derechos de Exhumación.
- ✓ Cremación de restos.
- ✓ Una solución de destino final en el parque para los restos.

B. SERVICIO DE CREMACIÓN EN PARQUE PARTICULAR

- ✓ Servicio y derechos de Cremación.
- ✓ Ubicación de las cenizas en una urna cenizaria.
- ✓ Una solución de destino final para las cenizas en el Parque.

C. SERVICIO DE INHUMACIÓN EN CEMENTERIO DISTRITAL O MUNICIPAL

- ✓ Bóveda temporal y su adecuación por el tiempo determinado en cada región.

D. SERVICIO DE CREMACIÓN EN CEMENTERIO DISTRITAL O MUNICIPAL

- ✓ Servicio y derechos de Cremación.
- ✓ Ubicación de las cenizas en una urna cenizaria.

ASEGURADO PRINCIPAL: Persona natural titular del interés asegurable y que para efectos de este seguro también ostenta la calidad de Tomador.

BENEFICIARIO: Es la persona que tiene derecho a recibir la prestación asegurada.

CHUBB

CÁNCER: Se entiende como 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:

A. 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.

B. INSUFICIENCIA RENAL

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

C. 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.

D. TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES

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

CLÁUSULA SEXTA- 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.

CLÁUSULA SÉPTIMA – 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.

CLÁUSULA OCTAVA. – COLECTIVO ASEGURADO Y COLECTIVO ASEGURABLE.

Se entiende por colectivo asegurado el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentran amparados por la presente póliza en las condiciones del plan contratado.

Para efectos del presente contrato son asegurables: el Asegurado Principal, su cónyuge o compañera (o) permanente, hijos, hijastros, padre, padrastro, madre, madrastra, hermanos, tíos, nietos, abuelos, sobrinos, primos, suegros, cuñados, yerno, nuera y servicio doméstico.

CLÁUSULA NOVENA.- 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.

CLÁUSULA DÉCIMA.- INCLUSIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS

Solo se considerarán ingresos de nuevos asegurados al colectivo asegurado, al vencimiento del primer año del seguro y de sus renovaciones, y solo podrán ingresar quienes cumplan con las edades de ingreso establecidas en las condiciones particulares y que cumplan con la condición definida en la Cláusula Octava.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS

Solo se podrán excluir asegurados del colectivo asegurado al vencimiento del primer año del seguro y de sus renovaciones.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- 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.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.

La suma asegurada y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales para asegurado principal y/o cualquiera de los asegurados del grupo asegurado, será determinable según lo establecido expresamente para el plan contratado 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.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- PAGO DE LA PRIMA.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral y mensual, conforme acuerdo entre las partes.

Si la forma de pago establecida es fraccionada, el pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro de los treinta días siguientes al inicio de vigencia

del seguro, por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro de este periodo LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos, se producirá la terminación automática del contrato por mora en el pago de la prima y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

Corresponde a cada uno de los integrantes del colectivo 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- AVISO, RECLAMACIONES E INDEMNIZACIÓN.

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 tres (3) días hábiles siguientes, a la fecha de este.

LA COMPAÑÍA indemnizará al beneficiario, previa comprobación de la ocurrencia y cuantía del siniestro, la cual, podrá efectuarse mediante la presentación de los siguientes documentos: fotocopia del documento de identidad del fallecido, el certificado de defunción, el registro notarial de defunción, historia clínica y los originales de las facturas de las entidades

prestadoras de dichos servicios. 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 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.

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.

CLÁUSULA 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 a la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA 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.

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.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- 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 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA – 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.

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA 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.

CLÁUSULA 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 carátula de la póliza.

TOMADOR: FALABELLA

ASEGURADO: Afiliados al Tomador con su Grupo Familiar Asegurado .

CONFORMACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO:

El grupo asegurado básico, deberá ser conformado por personas que ostenten las calidades que más adelanten se enuncian. En cualquier caso, bajo ninguna circunstancia el grupo asegurado básico tendrá más de cuatro (4) asegurados mayores a 41 años.

ASEGURADOS SOLTEROS:

- Asegurado principal hasta máximo 71 años de edad.
- Hermanos, hermanastros del asegurado principal máximo 3 menores de 41 años de edad.
- Los hijos del asegurado principal, ingreso desde el sexto mes de gestación menores de 41 años.

ASEGURADOS CASADOS:

- Asegurado principal hasta máximo 71 años de edad.
- Cónyuge o Compañero(a) permanente del asegurado principal hasta 71 años de edad.
- Los hijos del asegurado principal o de su cónyuge, compañero (a) permanente, ingreso desde el sexto mes de gestación menores de 41 años de edad.

Se entiende por asegurados adicionales, aquellos que cuenten con las características del grupo asegurable antes enunciadas y que se incluyan dentro del grupo asegurado una vez el grupo básico ya se encuentre conformado por cuatro personas mayores de 41 años con base en las condiciones que se detallan a continuación:

• **EDADES PARA ASEGURADOS ADICIONALES:**

Se podrán incluir en forma adicional al grupo básico indicado anteriormente, los Padres y Suegros menores de 81 años y demás familiares menores de 71 años.

• **ASEGURADOS ADICIONALES**

(Que se pueden incluir como asegurados adicionales):

Hijos, Padres, Hermanos, Tíos, Abuelos, Suegros, nietos, Sobrinos, cónyuge, cuñados, primos, yerno, nuera y servicio doméstico.

• **COSTOS DE LOS ADICIONALES:**

30% De la prima del seguro de exequias del grupo Asegurado básico Por cada adicional.

PARÁGRAFO:

En la renovación del contrato, los hijos del afiliado casado y los hermanos del afiliado soltero definidos en el grupo básico que hayan cumplido 41 años de edad, se trasladarán automáticamente del grupo básico hacia el grupo de adicionales, y se cobrará la prima respectiva.

ACLARACIÓN - INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE NUEVOS

ASEGURADOS:

Sólo se considerarán ingresos de nuevos asegurados al grupo asegurado definido al vencimiento del primer año del seguro y de sus renovaciones y por nacimiento de nuevos hijos y cambio de estado civil. Sólo se podrán excluir asegurados del grupo asegurado al vencimiento del primer año del seguro y de sus renovaciones.

PRODUCTO:

El producto se encuentra definido bajo la estructura de un AMPARO BÁSICO y de AMPAROS ADICIONALES que ofrecen estabilidad y apoyo económico frente a la situación familiar presentada por el fallecimiento de su ser querido.

CHUBB

El objetivo del AMPARO BÁSICO, es indemnizar los gastos funerarios que se ocasionen por concepto del PROTOCOLO DE SERVICIOS FUNERARIOS Y DE DESTINO FINAL.

El objetivo de los AMPAROS ADICIONALES, es indemnizar los otros gastos funerarios adicionales al protocolo de servicios funerarios y los gastos que están alrededor del servicio.

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

AMPARO BASICO SEGURO EXEQUIAL			
MODALIDAD	ESTANDAR	CLASICO	ELITE
Por Reembolso	Hasta 3,5 SMMLV	Hasta 6,5 SMMLV	Hasta 9,5 SMMLV
Esquema Autorizado de Servicio	Todo el Servicio	Todo el Servicio	Todo el Servicio

AMPAROS ADICIONALES				
AMPAROS	MODALIDAD	ESTANDAR	CLASICO	ELITE
Gastos de traslado sanitario de cualquiera de los asegurados fallecidos a su domicilio habitual o ciudad de origen.	Por Reembolso	No Incluye	Hasta 0,9 SMMLV	Hasta 1 SMMLV
	Esquema Autorizado de Servicio	No Incluye	Todo el Servicio	Todo el Servicio
Auxilio monetario de libre destinación por fallecimiento de cualquier asegurado.	Auxilio	0.25 SMMLV	0.30 SMMLV	0.50 SMMLV
Auxilio por no utilización de la póliza	Auxilio	1 SMMLV	2 SMMLV	3 SMMLV
Auxilio monetario para gastos Emergentes por muerte del asegurado principal.	Auxilio	1 SMMLV	2 SMMLV	3 SMMLV

ALCANCE DEL PROTOCOLO DE AYUDA INMEDIATA DE SERVICIOS FUNERARIOS			
BENEFICIOS	STANDAR	CLÁSICO	ELITE
Servicios de Funeraria	Incluye las Funerarias de la Red en convenio	Incluye las Funerarias de la Red en convenio	Incluye las Funerarias de la Red en convenio
Servicios en Cementerio	Incluye todos los cementerios locales	Incluye todos los cementerios locales	Incluye todos los cementerios locales
Servicios en parque particular	No Incluye	Incluye todos los parques de la red en Convenio	Incluye todos los parques de la red en Convenio

Cuando por razones ajenas al tercero autorizado o por decisión del beneficiario, el protocolo de destino final no pueda ser contratado en su totalidad, LA COMPAÑÍA pagará los siguientes auxilios según el plan contratado:

AUXILIO	ESTANDAR	CLASICO	ELITE
Auxilio por utilización de un lote en propiedad	No incluye	Hasta 2.5 SMMLV	Hasta 2.5 SMMLV
Auxilio para la Exhumación, cremación de restos y solución de destino final de cuerpos Inhumados en cementerio.	0.5 SMMLV	1 SMMLV	1 SMMLV
Auxilio para la solución de destino final para cuerpos cremados en cementerio.	0.3 SMMLV	0.6 SMMLV	0.8 SMMLV
Auxilio para la Exhumación, cremación de restos y destino final de cuerpos Inhumados en parques particulares.	No incluye	2 SMMLV	2 SMMLV
Auxilio para la solución de destino final de cuerpos cremados en parques particulares.	No incluye	1.5 SMMLV	1.5 SMMLV

LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARAN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTI-PULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO ASÍ MISMO SE REGISTRÁN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL 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