Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(571) 319 0300
F +(571) 319 0408

CHUBB®

PÓLIZA DE VIDA GRUPO DEUDORES
AMPARO BASICO
01/11/2016-1305-P-34-CLACHUBB20160091
30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCTMFORMA0001
30/09/2015-1305-NT-34-VGMCCEXFORMA0002
12-12-2011-1321-NT-34-VG DEUDORES

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 LAS CONDICIONES PARTICULARES, EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN LOS LISTADOS ENTREGADOS A LA COMPAÑÍA POR EL TOMADOR, EL RIESGO DE PÉRDIDA DE LA VIDA DEL ASEGURADO. EL CONTRATO DE SEGURO OPERA DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES Y EXCLUSIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO BÁSICO - VIDA.
MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑIA ASUME EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE DEL ASEGURADO.

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

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

A. ENFERMEDAD CUYO ORIGEN SE ENCUENTRE EN UNA FECHA ANTERIOR A LA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DEL SEGURO.
B. SUICIDIO SI ESTE OCURRE CON ANTERIODAD A LOS DOCE (12) PRIMEROS MESES DE VINCULACIÓN DEL ASEGURADO AL CONTRATO DE SEGURO.

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

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

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

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

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

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

CONDICIÓN SEXTA. – OBJETO DEL SEGURO.
El presente seguro tiene por objeto garantizar el pago de la deuda que tenga el Asegurado con el Tomador de conformidad con lo pactado en las condiciones particulares, al fallecimiento o declaración de invalidez del deudor Asegurado.

CONDICIÓN SÉPTIMA. – MODALIDAD DE SEGURO, GRUPO ASEGURADO Y ASEGURABLE.
La presente póliza tiene la modalidad de Seguro Vida Grupo Deudores.

Para efectos de este seguro se entiende por:

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

CONDICIÓN OCTAVA. – 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 indican en anexo o condición particular.

CONDICIÓN NOVENA. - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.
Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular mediante anexo convenido entre las partes:

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

CONDICION DÉCIMA. - VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
La presente póliza se expide bajo el plan temporal anual renovable, por el término de un año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, siempre que conforme a las Condiciones Generales no se revoque o termine antes.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES.

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que LA COMPAÑÍA comunique por escrito su aprobación al Tomador.

Tratándose la presente póliza del seguro de grupo deudores, para la iniciación del amparo individual se requiere, además de la aprobación de LA COMPAÑÍA, que se haga entrega real del dinero objeto del crédito.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - VALOR ASEGURADO GLOBAL.
El valor asegurado total o global es el que se establece en la carátula de la presente póliza, resultado de la sumatoria de los valores asegurados individuales, de conformidad con las condiciones particulares, listados o documentos entregados a la Compañía por el Tomador con la frecuencia previamente acordada para la expedición de la póliza. Los valores asegurados individuales serán los definidos de conformidad con lo pactado en las condiciones particulares o el certificado individual de seguro.

Si el valor asegurado contratado corresponde al saldo insoluto de la deuda, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes, intereses de mora y las primas del seguro de vida grupo deudores no cancelados por el deudor a la fecha de su fallecimiento.

En todo caso, el máximo valor asegurado individual que la Compañía reconocerá por concepto de saldo insoluto de la deuda, será el reportado por el Tomador en el último listado entregado a la Compañía y aceptado por ésta previamente al fallecimiento del Asegurado.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - CONTINUIDAD DE COBERTURA.
La presente póliza otorga el beneficio de continuidad de cobertura, sin exigir para ello ningún requisito de asegurabilidad por edad, valor asegurado o estado de salud, a todos los asegurados que se trasladen a la póliza de vida grupo de la Compañía, que tengan su seguro vigente en la fecha de expedición de la nueva póliza y hasta por el mismo valor asegurado individual que tuvieran vigente con la anterior Aseguradora.

Es condición indispensable para otorgar este amparo, que el Tomador suministre a LA COMPAÑÍA certificación emitida por la Aseguradora de la cual es trasladado el grupo con plazo máximo de treinta (30) días con la siguiente información: Nombres, Apellidos, Documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, fecha de inicio de cobertura individual, limitaciones de cobertura y extra primas por salud y/o actividad de cada uno de los asegurados. Así mismo el Tomador debe informar por escrito si tiene conocimiento de que haya asegurados a los cuales se les hubiere diagnosticado enfermedades graves o de carácter terminal.

Cualquier incremento de valor asegurado sobre el inicial requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos por la Compañía.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. – BENEFICIARIOS.
En la presente póliza el Beneficiario principal a título oneroso será el Tomador del Seguro, hasta por el saldo insoluto de la deuda, si el valor asegurado corresponde al saldo inicial de la deuda la diferencia se pagará a los beneficiarios de Ley

del Asegurado.

CONDICION DÉCIMA QUINTA. - PAGO DE PRIMAS.
El Tomador es responsable del pago de las primas. El presente seguro de Vida Grupo Deudores tiene el carácter de contributivo, caso en el cual la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que El Tomador efectúe el pago de la prima a LA COMPAÑÍA.

Salvo que por acuerdo expreso entre las partes se establezca un término diferente, consignado expresamente en documento adherido a la presente póliza, el Tomador se obliga a pagar la prima dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Durante el plazo estipulado se considerará el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente.

El no pago de la prima dentro de las oportunidades indicadas, producirá la terminación automática del contrato y en consecuencia, LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del plazo para el pago de la prima.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉXTA. – AVISO, RECLAMACIÓN, INDEMNIZACIÓN Y PAGO DEL SINIESTRO.
En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo el presente amparo adicional, el Tomador o Asegurado según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de la hospitalización.

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

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

La COMPAÑÍA pagará al Tomador, 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 Tomador, quedará privado 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 SÉPTIMA. - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE
En el seguro de vida grupo, corresponde a cada asegurado declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por la COMPAÑÍA la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

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

CONDICION DÉCIMA OCTAVA. – RENOVACIÓN
La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. – REVOCACIÓN DEL CONTRATO.
El Tomador podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro mediante aviso escrito dado a la COMPAÑÍA, siendo

en todo caso responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación, incluyendo las primas a prorrata por el período que comienza con el plazo de gracia y termina en la fecha de revocación.

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato.

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

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

CONDICIÓN VIGESIMA. - TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO.
El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza, AMPARO BASICO Y AMPAROS ADICIONALES, terminan por las siguientes causas:

a) Por mora en el pago de la prima de acuerdo con la condición "PAGO DE PRIMAS".
b) Al vencimiento de la póliza si esta no se renueva, por decisión expresa de alguna de las partes.
c) Cuando el Tomador revoque la póliza por escrito.
d) Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
e) Al cumplirse la edad máxima de permanencia de la póliza.
f) Cuando la compañía pague la indemnización de uno o varios amparos que agoten el valor asegurado.

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

CONDICIÓN VIGESIMA SEGUNDA. - 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 VIGESIMATERCERA. - DERECHO DE INSPECCIÓN.
La COMPAÑÍA, se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGESIMA CUARTA. - NORMAS SUPLETORIAS
Para todos los aspectos no previstos explícitamente en la presente póliza, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. - NOTIFICACIONES.
Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. – DOMICILIO.
Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de expedición de la póliza que figura en la Cámara de Comercio de la COMPAÑÍA.

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.