

---

# RESUMEN CONDICIONES PARTICULARES

## PÓLIZA DE VIDA GRUPO 3682

---

CHUBB®

Fecha:	Marzo 2023
Tomador:	CLUB 360
Asegurados:	Están aseguradas bajo la presente póliza personas naturales afiliadas al tomador, que sean residentes en el territorio colombiano, cuya actividad se desarrolle dentro del marco de la ley, así como su cónyuge o compañero(a) permanente, hijo(s), hermanos(as), padre(s), siempre y cuando se encuentre asegurado el cliente titular.
Beneficiarios:	Los libremente designados por cada asegurados o en su defecto los de ley
Tipo de cobertura:	24 Horas/ 365 días al año
Límite Territorial:	Con cobertura a escala mundial; sin embargo para todos los efectos el domicilio contractual será la República de Colombia.
Modalidad:	Voluntaria – pagada 100% por el asegurado
Vigencia Individual:	Sujeta a la vigencia de la póliza matriz, la cobertura de esta póliza inicia a las 24 horas del día que se firme la solicitud certificado individual y se mantendrá vigente por un año y durante las renovaciones a que haya lugar, mientras no se produzca alguno de los eventos indicados en la condición “TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL” de esta póliza..
Grupo Asegurado:	Están aseguradas las personas que voluntariamente decidieron tomar el seguro y que tengan su residencia permanente en le república de Colombia. Para fines de la indemnización se regirá de acuerdo a las leyes vigentes de Colombia.
Modalidad de pago:	Mensual por medio de Tarjeta de Crédito

## 1. Producto:

COBERTURA	DESCRIPCIÓN
BASICO	Muerte por Cualquier causa no Preexistente (*)
AMPAROS ADICIONALES	Incapacidad Total y permanente no preexistente
	Anticipo de Enfermedades Graves
	Renta diaria por Hospitalización y Cirugía (hasta por 30 días con 1 día de deducible) (**)
	Renta para gastos del hogar por muerte del asegurado (pagadero en un solo pago)
ANEXO OPCIONAL ADICIONAL (Solo aplica para el asegurado que adquiera el módulo)	Indemnización adicional por unidad de cuidados intensivos por enfermedad o accidente (Máximo 15 días, deducible 2 días)
	Tratamiento ambulatorio y cirugía ambulatoria por enfermedad o Accidente (Se cubre una sola vez por vigencia)
	Renta diaria por incapacidad post- hospitalaria o post-quirúrgica no Ambulatoria por enfermedad o Accidente (Máximo 10 días, deducible 2 días) Valor indicado diario.

**NOTA: La información sobre prima, coberturas incluidas y límite o valor asegurado de cada una, según corresponda, puede ser consultada por el asegurado a través de los canales de Atención al Cliente de la Compañía.**

La opción de valor asegurado del cónyuge o compañero(a) permanente, hijo(s), hermanos(as) y padre(s), no podrá superar la opción de valor asegurado del titular de la póliza.

Se excluye el suicidio o su tentativa aun cuando se cometa en estado de enajenación mental, durante la vigencia de la póliza.

(\*) Para las renovaciones, los valores asegurados y las primas indicadas se incrementarán anualmente en el índice de precios al consumidor (IPC) vigente a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, y en ningún caso el valor asegurado acumulando todos los productos que el cliente haya contratado con la ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., podrá superar la suma de \$250.000.000, suma que también limitará los incrementos anuales.

(\*\*) Los valores asegurados y las primas indicadas para los anexos de rentas hospitalarias, se incrementarán anualmente en el índice de precios al consumidor (IPC) vigente a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, y en ningún caso el valor asegurado acumulando todos los productos que el cliente haya contratado en estas coberturas de rentas clínicas, con la ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., podrá superar la suma de \$200.000, suma que también limitará los incrementos anuales.

### DEFINICIONES:

- **Básico de Vida (Muerte por cualquier causa no preexistente):** Cubre el riesgo de muerte del asegurado cualquiera que sea la causa que la produzca, a excepción de la muerte acaecida por suicidio o su tentativa aun cuando se cometa en estado de enajenación mental..
- **Incapacidad Total y Permanente:** Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de ésta póliza, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al asegurado desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARP, EFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida

superior al 50% de su capacidad laboral. El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

- **Anticipo de Enfermedades Graves:** Por este amparo LA COMPAÑÍA pagará al asegurado con edad igual o inferior a sesenta y cinco (65) años, el valor asegurado estipulado en la póliza-certificado, si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le descubre y diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas o de laboratorio, la presencia o padecimiento de Cáncer, Infarto al Miocardio, Insuficiencia Renal Crónica, Esclerosis Múltiple, Accidente Cerebrovascular (Apoplejía) o Afección de Arteria Coronaria que Exija Cirugía, siempre que haya transcurrido por lo menos noventa (90) días desde el inicio de la vigencia de este amparo. En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando:
  - a. Exista un historial relacionado con la enfermedad, previo al inicio de la vigencia individual de este amparo.
  - b. Se haya recibido tratamiento por la enfermedad, antes del inicio de la vigencia individual del presente amparo.
- **Renta diaria por hospitalización y cirugía:** Este amparo cubre la hospitalización que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación individual de este amparo, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

Cuando el asegurado aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización, LA COMPAÑÍA le pagará, mientras ésta subsista por un período máximo de treinta (30) días continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza-certificado, con un deducible de un (1) día, siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.
- **Renta para gastos del hogar:** En caso de fallecimiento del asegurado se pagará la suma estipulada como único valor según el plan seleccionado, que será destinada para suplir las necesidades básicas de la canasta familiar.
- **Doble Indemnización Por Unidad De Cuidados Intensivos por Enfermedad o Accidente:** La COMPAÑÍA pagará el doble de la indemnización según el plan seleccionado, cuando el asegurado mediante pruebas fehacientes demuestre hospitalización en Cuidados Intensivos, por un periodo máximo de 15 días por evento o vigencia con un deducible de 2 días. Se entiende por hospitalización en cuidados intensivos, aquella que se realiza en una unidad por el estado crítico de salud a causa de una enfermedad o accidente, que implique peligro para la vida del asegurado.
- **Tratamiento Ambulatorio y Cirugía Ambulatoria por Enfermedad o Accidente:** La COMPAÑÍA pagará esta cobertura, cuando el asegurado presente documentos legales (certificación de la institución hospitalaria debidamente autorizada para su funcionamiento), que demuestren que fue atendido ambulatoriamente en una clínica u hospital para tratamiento médico o quirúrgico. Se entiende por ambulatoria, aquella atención al asegurado cuya estancia en la clínica u hospital no exceda las 24 horas. Se cubre una sola vez por vigencia el valor indicado para este anexo en el plan adquirido.
- **Renta diaria por incapacidad post-hospitalaria o postquirúrgica no ambulatoria por Enfermedad o Accidente:** La COMPAÑÍA pagará este amparo, cuando el asegurado mediante pruebas fehacientes (certificado del médico tratante), demuestre que recibió tratamiento hospitalario o quirúrgico no ambulatorio, que le ocasionó una incapacidad por un periodo máximo de 10 días por evento o vigencia con un deducible de 2 días.

#### **RIESGOS NO ASEGURABLES POR ACTIVIDAD:**

No se aseguran las personas que tengan como ocupación alguna las que a continuación se describen.

- Comerciantes en oro, Comerciantes en esmeraldas.
- Guardespaldas
- Deportistas Profesionales\*

- Magistrados salas penales
- Dueños de puestos de San Andresitos
- Vigilantes
- Mineros
- Ganaderos en general
- Trabajadores de empresas de explosivos Guardianes de cárceles
- Trabajadores de bares, griles, discotecas y afines. Policías de servicio activo
- Miembros de organismos de seguridad o inteligencia (públicos privados o del estado).
- Jueces Penales o Fiscales.
- Administradores y/o propietarios de fincas bananeras trabajando en Urabá
- Trabajadores en casas de cambio, empeño o compraventas.
- Sindicalistas
- Militares
- Cargos de elección popular
- Bomberos

\*Por deportista profesional debe entenderse aquella persona cuya principal actividad es la práctica de un deporte, y como consecuencia de ello derive su sustento.

El asegurado deberá informar a la compañía aseguradora cualquier cambio de actividad o ubicación geográfica dentro de los 10 días siguientes a la fecha de modificación del riesgo, en los términos del artículo 1060 del código de comercio y concordantes.

En cualquier caso, la única responsabilidad de la compañía por ingresos que contravengan esta cláusula será la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.

#### **ZONAS GEOGRÁFICAS NO ASEGURABLES:**

No se aseguran las personas cuya residencia permanente se encuentra en las siguientes zonas geográficas.

- MAGDALENA MEDIO: Puerto Boyacá, Puerto Salgar, Puerto Nare, Puerto Triunfo, Puerto Wilches, Gamarra, San Pablo, Simití, Caracoli, Maceo, Berrio, Yondo Magdalena.
- URABA ANTIOQUEÑO : Dabeiba, Mutatá, Chigorodó, Apartadó, Arboletes, Carepa, Necocli, San Juan de Urabá, San Pedro de Urabá, Vigia del Fuente, Turbo, Murindó.
- NORDESTE ANTIOQUEÑO : Segovia, Zaragoza, El Bagre, Remedios, Caucasia, Amalfi, Anori, Cisneros, Santo Domingo, Vegachi, Yali, Yolombo, San Roque, Frontiño.
- DEPARTAMENTO CESAR : La Gloria, Aguachica, Bosconia, Codazzi, El Becerril, Curumaní, La Jagua, El Difícil, Pailitas, San Martín, San Alberto.
- DEPARTAMENTO SANTANDER : Cimitarra, Sabana de Torres, San Vicente del Chucurí, Barracabermeja zona rural.
- DEPARTAMENTO ARAUCA
- DEPARTAMENTO CASANARE (Excepto Yopal)
- DEPARTAMENTO CAQUETA
- DEPARTAMENTO PUTUMAYO
- DEPARTAMENTO GUAVIARE
- DEPARTAMENTO GUAINIA

En cualquier caso, la única responsabilidad de la compañía por ingresos que contravengan esta cláusula será la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.

#### **DEPORTES NO ASEGURABLES:**

No se aseguran las personas que practiquen como profesional o aficionado en forma permanente los siguientes deportes:

- Alpinismo
- Parapente
- Caza
- Motociclismo
- Tauromaquia
- Boxeo
- Artes Marciales

- Aviación
- Automovilismo
- Lucha
- Tiro
- Motonáutica
- Vuelo en cometa o ala delta
- Motocross
- Buceo (Inmersiones submarinas)

Esta condición se extiende para todos los deportes considerados como deportes o actividades extremas.

En cualquier caso, la única responsabilidad de la compañía por ingresos que contravengan esta cláusula será la devolución de las primas recibidas por dicho ingreso.

### **TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL**

El amparo para cualquiera de las personas aseguradas terminará en los siguientes casos:

- Por la mora en el pago de la prima, revocación o no renovación.
- Al fallecimiento del Asegurado principal y/o titular.
- Para el amparo Básico de Vida, cuando el asegurado cumpla los setenta (70) años de edad. Para los demás amparos cuando el asegurado cumpla el límite máximo de permanencia según se indica en este documento.
- Para cada uno de los amparos, cuando se hubiese reconocido la máxima indemnización posible.
- Cuando se pague el 100% del valor indemnizable del amparo de Incapacidad total y permanente.
- Cuando el tomador y/o asegurado así lo determine.
- Cuando el grupo asegurado sea menor a 200 personas.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico serán las siguientes:

- Edad de ingreso: Desde los 18 años de edad hasta los 64 años más 364 días de edad. a excepción de los (del) hijo(s) en donde la edad mínima es de 5 años y la edad máxima es hasta los 25 años.
- Edad de permanencia: 70 años para el resto del grupo asegurado, a excepción de Hijos que es 25 años.

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo de Incapacidad Total y Permanente y Cirugía Ambulatoria serán las siguientes:

- Edad de ingreso: Desde los 18 años de edad hasta los 64 años más 364 días de edad.
- Edad de permanencia: 65 años

### **EXCLUSIONES DEL SEGURO**

Aplican las exclusiones previstas en las condiciones generales de la póliza a la cual accede

### **PROCEDIMIENTO PARA LOS RECLAMOS**

La indemnización será definida dentro de los 20 días siguientes contados a partir de la fecha de entregada la totalidad de la documentación a la compañía para la prueba de la reclamación, siempre y cuando los beneficiarios estén debidamente designados.

La compañía se reserva el derecho de solicitar evidencia adicional en caso de ser necesario.

Para tales efectos se sugiere presentar los siguientes documentos, en original o copia auténtica, descritos a continuación por cada una de las coberturas:

### **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO PREEXISTENTE**

- Formato de Declaración para Reclamar el Pago de un Seguro de Vida
- Copia de la solicitud de certificado individual de seguro diligenciado por el asegurado

- Copia del Registro Civil de Defunción
- Copia del Registro Civil de Nacimiento y/o copia de la Cédula de Ciudadanía del asegurado
- Copia de la Historia Clínica Completa
- Original o copia del formato de autorización pago por transferencia
- Copia del Registro Civil de Nacimiento y/o copia de la Cédula de los beneficiarios.
- Si el valor asegurado es superior a \$10.000.000= se debe diligenciar el formato para pago a terceros.

#### **POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

- Formato de Declaración para Reclamar el Pago de un Seguro de Vida
- Copia de la solicitud de certificado individual de seguro diligenciado por el asegurado
- Copia de la Cédula de Ciudadanía del asegurado
- Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la incapacidad, diagnóstico de la incapacidad, calificación y fecha de estructuración.
- Copia de la Historia Clínica completa
- Si la incapacidad se produce en Accidente de Tránsito se deberá solicitar copia del informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente.
- Original o copia del formato de autorización pago por transferencia
- Si el valor asegurado es superior a \$10.000.000 se debe diligenciar el formato para pago a terceros.

#### **POR ENFERMEDADES GRAVES**

- Formato de Declaración para Reclamar el Pago de un Seguro de Vida
- Copia de la solicitud de certificado individual de seguro diligenciado por el asegurado
- Copia de la Cédula de Ciudadanía del asegurado
- Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la enfermedad, diagnóstico y fecha de diagnóstico, para esto pueden aportar copias de las pruebas radiológicas, histológicas y de laboratorio que permitieron al médico tratante emitir dicho concepto.
- Copia de la Historia Clínica completa
- Original o copia del formato de autorización pago por transferencia
- Si el valor asegurado es superior a \$10.000.000 se debe diligenciar el formato para pago a terceros.

#### **POR RENTAS CLÍNICAS**

- Copia de la historia clínica completa, con la evolución detallada y la descripción de la enfermedad que generó la hospitalización
- Copia de la solicitud de certificado individual de seguro diligenciado por el asegurado
- Original del certificado de la entidad hospitalaria donde se determine el tiempo de hospitalización
- Copia del Registro Civil de Nacimiento y/o copia de la Cédula de Ciudadanía del asegurado
- Original o copia del formato de autorización pago por transferencia

En cualquier caso, Chubb se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales cuando sea necesario.

#### **BENEFICIARIOS**

Para efectos de este seguro, los beneficiarios serán los de ley o en su defecto los designados en la solicitud certificado.

En caso de tener beneficiarios de Ley, para poder pagar el siniestro se debe realizar una Declaración extrajuramento realizada por cada uno de los reclamantes, **en la cual conste bajo la gravedad del juramento, que no tienen conocimiento de la existencia de un beneficiario de la indemnización que ostente mejor o igual condición que la del declarante o declarantes, y que de llegar a existir, será este o ellos quien asuma la obligación, exonerando a la aseguradora de toda responsabilidad.** (Texto resaltado debe ir en la declaración notarial).

## 2. Condiciones adicionales:

---

1. El presente documento se encuentra sujeto a las condiciones generales y exclusiones de la póliza SEGURO DE VIDA GRUPO registro número 20092011-1305-P-34-FORMACCVGo10A, el cual aplicará según las coberturas que incluye la póliza y son mencionadas en este documento.
2. No obstante lo establecido en las condiciones generales, priman en la póliza las condiciones particulares definidas en este documento.
3. Pago de la prima: El cobro de la prima se efectuará MENSUALMENTE.
4. Mora en el pago de la prima: El asegurado está obligado al pago de la prima mensual. El pago de la prima deberá realizarse dentro de los 60 días siguientes a la fecha de su exigibilidad. En caso de no efectuar el pago de la prima dentro del término antes señalado, el asegurado se constituirá en mora en el pago de la prima.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho a la compañía aseguradora para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato, en virtud de lo establecido en el artículo 1068 del Código de Comercio.

5. Revocación: El asegurado podrán dar por terminada la cobertura en cualquier momento. La aseguradora podrá hacerlo respecto de las coberturas adicionales al amparo de básico con previa notificación de 30 días al asegurado.
6. Chubb Seguros Colombia S.A. es una subsidiaria de una compañía de EE. UU. y Chubb Limited, es una entidad que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, Chubb Seguros Colombia S.A. está sujeta a ciertas leyes y regulaciones [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] de Estados Unidos que pueden prohibir la prestación de cobertura o el pago de siniestros a determinadas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte, Crimea y Cuba.

### Canales de Atención al Cliente Chubb:

- Línea telefónica: +(601) 3190402
- Línea Gratuita Nacional 01 8000 917 500
- Buzón: [servicioalcliente.co@chubb.com](mailto:servicioalcliente.co@chubb.com)