

CONDICIONES DE VENTA DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES VOLUNTARIOS PRIMA ÚNICA

Tomador: BANCO W

Intermediario: Willis

Sucursal: Cali

Fecha: Abril 2024

De acuerdo con su solicitud de propuesta para la campaña de venta de seguros de Accidentes Personales voluntarios a los clientes deudores del Banco, adjuntamos a continuación las condiciones de comercialización:

Asegurados: Clientes deudores del Banco W

Beneficiarios: Los libremente designados por cada asegurado 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

Prima Unica por la totalidad de la vigencia del crédito.

Vigencia: La vigencia del contrato es de cinco (5) años, a partir de Octubre 1 de 2.021 al las 00:00:00 horas, hasta Octubre 1 de 2026 a las 00:00:00 horas.

Este nuevo producto se implementará para ventas a partir de Mayo de 2024.

La póliza tendrá una revisión anual donde podrá prorrogarse hasta por un año más o el tomador Banco W S.A. podrá dar por terminado el convenio y la póliza en cualquier momento durante la vigencia de la misma, siempre y cuando se comunique a la aseguradora con 90 días de antelación, sin que medie indemnización de ninguna de las partes.

Vigencia Individual:

La vigencia de los certificados individuales será la misma de la vigencia del crédito tomado por el asegurado.

Con sujeción a la vigencia de la póliza matriz, las personas que voluntariamente tomen el seguro quedaran aseguradas a partir de la fecha del desembolso del crédito, bajo las condiciones establecidas en este documento.

Así mismo se establece que el seguro siempre será comercializado con asegurados que tienen créditos vigentes con la entidad tomadora.

Grupo Asegurado:

Serán asegurados todos los clientes de la entidad tomadora, que voluntariamente decidan tomar el seguro y que tengan su residencia permanente en la república de Colombia. Para fines de la indemnización se regirá de acuerdo a las leyes vigentes de Colombia.

El asegurado deberá firmar la solicitud certificado de seguro, establecida con la entidad tomadora.

1. Producto:

COBERTURAS	PRINCIPAL	CÓNYUGE	HIJOS
Muerte accidental	\$4.000.000	\$4.000.000	\$4.000.000
Desmembración accidental	\$4.000.000	\$4.000.000	\$4.000.000
Incapacidad total y permanente por accidente	\$4.000.000	\$4.000.000	\$4.000.000
Reembolso de gastos médicos por accidente	\$500.000	\$500.000	\$500.000
Renta diaria por hospitalización por accidente (Deducible 1 día Máx. 20 días) (Sólo asegurado principal)	\$50.000	N/A	N/A
Auxilio por accidente para reembolso de gastos médicos	\$60.000	\$60.000	\$60.000
Diagnostico positivo de cáncer	\$500.000	\$500.000	\$500.000
Asistencia (a elegir)	Incluida	N/A	N/A*

*Para los hijos cubre la asistencia pediátrica hasta agotar el número de eventos.

Para calcular la prima única total del periodo del crédito se debe multiplicar la prima mensual por el número de meses del crédito.

La definición de los amparos será de conformidad con las condiciones generales de CHUBB y/o a los anexos del

Nota 1: El máximo valor asegurado individual de Muerte Accidental por un mismo asegurado no podrá ser superior a \$25.000.000 (máximo solo podrá adquirir 5 certificados). El grupo familiar estará compuesto por hasta 5 personas. En caso de siniestro por muerte accidental se pagarán hasta máximo por 3 miembros de la familia durante la vigencia del certificado.

Nota 2: Para el cálculo de las primas únicas, se deberá multiplicar el valor de prima mensual por el número de meses del crédito otorgado al asegurado

Nota 3: Riesgos No Asegurables:

- Tripulación Aérea (pilotos, ingenieros o auxiliares de vuelo).
- Miembros activos de las fuerzas militares o de la policía.
- Mineros de Socavón y túneles.
- Personal de fábricas de pólvora y explosivos.
- Personal de seguridad privada, escoltas, guardaespaldas, procuraduría, DAS, CTI, Autoridades civiles y militares con vínculos o relaciones con organismos de seguridad del Estado.
- Bomberos.
- Deportistas profesionales.

DEFINICIÓN DE COBERTURAS:

- **Básico de Muerte Accidental:** Se entiende como pérdida accidental de la vida, la muerte del Asegurado, originada en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho súbito, externo, fortuito amparado por la póliza, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios siguientes a la fecha del accidente.
- **Desmembración Accidental:** Se entiende como desmembración por accidente la amputación traumática, quirúrgica o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado accidentalmente, originada en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho súbito, externo, fortuito amparado por la póliza.
- **Reembolso de gastos médicos por accidente:** Se reembolsarán los valores causados como consecuencia de un accidente amparado, sin superar el valor límite del total asegurado, si el asegurado requiere de asistencia médica o quirúrgica, ambulancia, hospital, enfermera y medicamentos, dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguiente a la ocurrencia del accidente. No se amparan accidentes de tránsito o accidentes laborales.

NOTA 1: Se paga a primera pérdida durante la vigencia del seguro y hasta el límite de valor asegurado establecido. Es decir se reconocerá por una sola vez durante la vigencia de certificado.

- **Renta diaria por hospitalización por Accidente:** Se pagará la suma diaria asegurada establecida en el certificado individual de seguro, por cada día de hospitalización, si durante la vigencia de este amparo adicional por causa de un accidente el asegurado requiere hospitalización.

NOTA 1: Se pagará al asegurado principal como consecuencia de un accidente, cuando la hospitalización supere las veinticuatro (24) horas continuas e implique cambio de día entre su ingreso y salida. Deducible 1 día.

NOTA 2: La cobertura es de hasta veinte (20) días continuos o discontinuos durante la vigencia del certificado y máximo cuatro eventos durante la misma vigencia.

NOTA 3: Se restablecerá por una sola vez agotado el valor asegurado si la vigencia del certificado es mayor a un año.

- **Auxilio por Accidente para Gastos Médicos:** Se reembolsan los gastos médicos si el asegurado sufre un accidente de tránsito o laboral durante la vigencia del certificado, con cargo al amparo de reembolso de gastos médicos, es decir este valor se deduce el valor asegurado de Reembolso de gastos médicos por accidente.

NOTA 1: Se paga a primera pérdida durante la vigencia del seguro y hasta el límite de valor asegurado establecido. Es decir se reconocerá por una sola vez durante la vigencia de certificado.

- **Diagnóstico Positivo de Cáncer:** Se asume el riesgo del asegurado en caso de padecer de cáncer debidamente diagnosticado en cualquier parte del cuerpo o específicamente cuando sufra de cáncer mama, cérvix o próstata.

NOTA 1: Una vez realizado el pago del valor asegurado, finaliza la cobertura del amparo.

NOTA 2: Esta cobertura es por cáncer no preexistente y tiene un periodo de carencia de 90 días desde el inicio de cobertura del certificado individual y se paga si el asegurado sobrevive 30 días después del diagnóstico correspondiente.

Asistencias:

1. Opción Salud *		
Servicios	Tope de Evento	Monto máximo por evento
Telemedicina General	3	Ilimitado
Telemedicina Pediátrica	2	Ilimitado

2. Opción Educación*		
Servicios	Tope de Evento	Monto máximo por evento
Iedukar	Ilimitado	Ilimitado

*El asegurado sólo podrá elegir **una** de las opciones de asistencia.

Telemedicina

En virtud de este beneficio, se pone al alcance del Asegurado el servicio de un médico, disponible en el horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a domingo, con el propósito de atender citas virtuales de medicina general a través de una plataforma de telemedicina (consulta virtual-video), con una duración máxima de 45 minutos.

El Asegurado que solicite el servicio será valorado, diagnosticado y tratado con las recomendaciones y formulación de medicamentos apropiados, según las necesidades de su sintomatología.

El servicio será programado de acuerdo con la disponibilidad de agenda del profesional médico. La consulta virtual será asignada dentro de las 2 horas a partir del momento de la solicitud.

La solicitud de este servicio se atiende por medio de la línea telefónica en horario 24 horas.

Para la cita de Telemedicina el Asegurado recibirá un enlace (link) a su correo personal o en un mensaje de texto a la línea de teléfono celular que haya suministrado, al cual deberá conectarse para dar inicio a la consulta médica por video, siempre y cuando cuente con la tecnología para acceder al consultorio virtual.

También podrá acceder por medio de su plataforma en Línea y auto agendar el servicio.

*Se aclara que este servicio será prestado directamente por una entidad debidamente habilitada para tal efecto.

Orientación Médica Telefónica (En caso de que el usuario no cuente con la cobertura necesaria para acceder a la tele consulta)

Adicional al servicio de Telemedicina, el Asegurado podrá optar por recibir Orientación Médica Telefónica (OMT) si así lo desea, la cual se realizará mediante llamada telefónica de un médico, quien le indicará algunas recomendaciones sobre su patología y manejo en casa; sin embargo, bajo esta modalidad, no podrá realizar ninguna formulación, solicitar imágenes diagnósticas, ni emitir incapacidades. La duración máxima de la consulta será de 45 minutos.

2. Tele pediatría:

En virtud de este beneficio, se pone al alcance de los hijos del Asegurado el servicio de un médico especialista en pediatría, disponible en el horario de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a domingo, con el propósito de atender citas virtuales a través de una plataforma de telemedicina (consulta virtual-video), con una duración máxima de 45 minutos.

El Beneficiario del servicio será valorado, diagnosticado y tratado con las recomendaciones y formulación de medicamentos apropiados, según las necesidades de su sintomatología.

El servicio será programado de acuerdo con la disponibilidad de agenda del profesional médico. La consulta virtual será asignada dentro de las 2 horas a partir del momento de la solicitud.

La solicitud de este servicio se atiende por medio de la línea telefónica en horario 24 horas.

Para la cita de Tele pediatría el Asegurado recibirá un enlace (link) a su correo personal o en un mensaje de texto a la línea de teléfono celular que haya suministrado, al cual deberá conectarse para dar inicio a la consulta médica por video, siempre y cuando cuente con la tecnología para acceder al consultorio virtual.

También podrá acceder por medio de su plataforma en Línea y auto agendar el servicio.

*Se aclara que este servicio será prestado directamente por una entidad debidamente habilitada para tal efecto.

3. IEDUKAR

Por medio de una plataforma digital creada para el sponsor, se pondrá a disposición del asegurado cursos en línea que podrán ser de uso ilimitado 24/7.

- La plataforma proporciona una amplia variedad de cursos.
- Cada curso está estructurado en módulos que incluyen lecciones en formato de video, lecturas complementarias, y actividades prácticas para reforzar el aprendizaje.
- Los cursos se actualizan regularmente para asegurar que el contenido sea relevante y esté alineado con las últimas tendencias y avances en cada campo.
- Los cursos se ofrecen en un formato completamente en línea, permitiendo a los usuarios acceder al contenido desde cualquier lugar y en cualquier momento.
- La plataforma proporciona una experiencia de aprendizaje interactiva y flexible, con herramientas que permiten a los usuarios seguir su progreso, realizar autoevaluaciones y participar en foros de discusión.
- Los usuarios pueden personalizar su experiencia de aprendizaje eligiendo el ritmo al que desean avanzar a través del contenido del curso.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el amparo básico y los amparos adicionales serán las siguientes, salvo que expresamente se modifiquen por condición particular en las condiciones del amparo adicional o mediante anexo convenido entre las partes:

Asegurado Principal y Cónyuge:

- Edad de ingreso: Desde los 18 años de edad hasta los 68 años más 364 días de edad.
- Edad de permanencia: con permanencia hasta la fecha original de terminación del crédito otorgado por el Banco W al asegurado principal

Hijos:

- Edad de ingreso: Desde los 3 años de edad hasta los 18 años de edad.
- Edad de permanencia: 18 años + 364 días de edad.

CONDICIONES ADICIONALES

- **Renovación de la póliza:** La póliza tendrá renovación automática anual, siempre y cuando, ninguna de las partes manifieste su intención de darla por terminada antes. Los términos serán revisados anualmente por ambas partes, así, si la compañía considera pertinente ajustarlos, con previo conocimiento de la Entidad Tomadora, estará en libertad de hacerlo. Así mismo el tomador podrá no aceptar las nuevas condiciones planeadas y dar por terminado el convenio con el aviso previo correspondiente.

La compañía se reserva el derecho de revisar la tarifa y/o producto ofertado en esta licitación en cualquier momento y presentar al Banco la propuesta de ajustes técnicos y/o económicos del mismo, estas modificaciones deben ser implementadas para la venta nueva en los siguientes 60 días calendario después de la notificación.

Revocación de la póliza: La aseguradora o el tomador podrán dar por terminado el contrato en cualquier momento con un aviso mínimo de 90 días calendario, sin que se deba reconocer ningún tipo de indemnización a la otra parte.

- **Pago de la prima:** El cobro de la prima se efectuará en forma ANTICIPADA, según el plazo del crédito de cada asegurado y según reporte de la entidad tomadora el cual deberá ser entregado en medio magnético. La prima que se recaude por cada asegurado corresponderá al valor de las primas por la totalidad de la vigencia del crédito, dato que deberá ser reportado por el tomador, así como la fecha desde la cual inicia la cobertura del asegurado. El tomador pagará dentro de los 60 días calendario siguientes al recaudo de las pólizas el valor de las primas a CHUBB SEGUROS COLOMBIA, teniendo en cuenta los documentos soportes para la legalización del cobro mensual.
- **Mora en el pago de la prima:** El asegurado está obligado al pago de la prima conforme al plazo del crédito previsto en el presente certificado. El pago de la prima única 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 certificados o 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.

- Ampliación aviso de siniestro 120 días o en su defecto el tiempo definido por ley 2 años.
- **Periodicidad del pago de la prima:** Prima única por el término total del crédito. En caso de que eventualmente se emitan certificados de pago de prima mensual, estos tendrán las mismas condiciones económicas de prima mensual establecida en el cuadro de producto, sin embargo debe entenderse que en todo caso no aplicará el concepto de descuento por pronto pago.
- En el evento que le asegurado pague anticipadamente el crédito al plazo inicialmente pactado, el seguro de vida continuará vigente hasta la fecha inicialmente pactada en el plazo del crédito por haberse recibido la totalidad de prima del plazo original del crédito.
- En el evento que exista devolución de primas por diferentes causas relacionados con los certificados individuales, durante la vigencia del contrato de seguro colectivo o de grupo contenido en esta póliza. La compañía aplicará el respectivo descuento o reversión de la comisión de intermediación, gastos de mercadeo incluyendo incentivos a la fuerza de venta, el retorno por la gestión administrativa más IVA, RETENCIÓN EN LA FUENTE Y RETENCIÓN DE INDUSTRIAL Y COMERCIO y el descuento por pago anticipado; de cada reporte mensual. Se aceptan incluir los conceptos de retención, siempre y cuando la calidad tributaria del tomador tenga establecido las retenciones para estos impuestos. Cuando el contrato de seguro colectivo o de grupo termine, se aplicará la cláusula de Run Off.
- **Claúsula de Run off:** Una vez terminado el contrato de seguro colectivo o de grupo contenido en esta póliza, seguirán vigentes los certificados individuales de seguro que se hubieren expedido y/o presentado con anterioridad a la fecha de terminación del referido contrato de seguro colectivo, hasta la fecha de terminación de la vigencia individual de cada uno de dichos certificados. En consecuencia, CHUBB SEGUROS COLOMBIA asumirá al respectivo riesgo durante la vigencia individual de cada uno de los mencionados certificados y, por tanto, no habrá lugar a la devolución de las primas correspondientes a dichos seguros. Así mismo, las obligaciones y derechos de las partes permanecerán vigentes en los mismos términos y condiciones estipulados, obligándose las partes a procurar que dichos certificados individuales permanezcan vigentes así como a abstenerse de ejecutar, directa o indirectamente, actos tendientes a la cancelación o terminación de los mismos.

EXCLUSIONES DEL SEGURO

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

PROCEDIMIENTO PARA LOS RECLAMOS

La reclamación será definida en el plazo establecido por el área de reclamos para generar orden de pago una vez la Compañía cuenta con la totalidad de los soportes.

DOCUMENTOS GENERALES PARA EL PAGO DE SINIESTROS TODOS LOS AMPAROS:

- Formulario de reclamación – forma autorizada. Carta formal de reclamación
- Copia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los beneficiarios mayores de edad.
- Copia de los Registros Civiles de Nacimiento de los beneficiarios (independientemente de la edad para acreditar la calidad de beneficiarios)
- Informe policial de accidente de tránsito (en los casos en que aplique).
- Información bancaria del asegurado/beneficiarios.
- Declaración, certificación o constancia sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar bajo las cuales se produjo el accidente

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS DEL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL:

- Copia auténtica del Registro Civil de Defunción del asegurado.
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Declaración, certificación o constancia sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar bajo las cuales se produjo el accidente que causó la muerte del asegurado.

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS DEL ANEXO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL:

- Resumen de la historia clínica, indicando claramente el nivel de amputación del miembro afectada

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PAGO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE Y AUXILIO POR ACCIDENTE PARA GASTOS MÉDICOS:

- Historia clínica completa de la atención recibida y/o epicrisis de la atención médica.
- Facturas y comprobante de pago de los gastos.

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PAGO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE:

- Historia clínica completa que indique los días de hospitalización y sus causas.

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PAGO POR DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CÁNCER:

- Certificación médica emitida por el profesional que diagnosticó el cáncer, junto con los exámenes clínicos, radiológicos, histológicos y de laboratorio que respalden el diagnóstico
- Copia del ECO
- Resultado de Hispatológico
- Para los casos de cáncer de mama y cáncer de cérvix aportar el resultado citológico
- Para el caso de cáncer de mama aportar la mamografía y para el cáncer de próstata aportar el antígeno prostático.
- Copia de la historia clínica completa

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS DEL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- Historia clínica.
- Calificación de invalidez

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

2. Condiciones adicionales:

1. El presente documento se encuentra sujeto a al clausulado general aplicable: 30/06/2021-1305-P-31-CLACHUBB20210004-DRCI y sus coberturas adicionales: 30/06/2021 1305- A 31 ANEXCHUBB2021006-DRCI, 09/08/2021-1305- A 31-ANEXCHUBB2021012-DRCI, 09/08/2021-1305- A 31-ANEXCHUBB2021010-DRCI, 09/08/2021-1305- A 31-ANEXCHUBB2021011-DRCI.
2. Las pólizas se revisarán periódicamente respecto a las condiciones técnicas y económicas. En caso de modificarse las condiciones de la póliza, solo aplicarán para desembolsos nuevos, estas modificaciones deben ser implementadas para la venta nueva en los siguientes 60 días calendario.
3. Este documento no compromete a la Compañía al otorgamiento del amparo respectivo hasta tanto la Compañía lo haya manifestado expresamente, indicando la fecha de iniciación de vigencia, con posterioridad al recibo en su domicilio de la aceptación por parte del Tomador y firma del contrato correspondiente.
4. Las presentes condiciones se realizan con base en la información que a la fecha ha sido suministrada a la Compañía, en cuanto a siniestralidad y bajo el supuesto de riesgos normales. Si por cualquier circunstancia la información varía al momento de realizar la emisión del Contrato de Seguro, La Compañía queda en libertad de declinar o ajustar las condiciones inicialmente presentadas para adecuarlas a las reales condiciones del riesgo
5. Se deja expresa constancia, de la obligación del Tomador, consistente en hacer conocer a todos los asegurados las condiciones generales y particulares de la póliza así como sus anexos, de tal manera que éstos no puedan alegar su desconocimiento.
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 y Cuba.

7. DOCUMENTOS EXIGIDOS AL TOMADOR

- Suministro oportuno del listado actualizado de asegurados en los términos que se establezcan con la entidad tomadora.
- Realizar oportunamente los reportes de primas en los términos que se establezcan con la entidad tomadora.