

## RESUMEN CONDICIONES

### SEGURO DE VIDA VOLUNTARIO CON PAGO DE PRIMA ÚNICA

---

Fecha:	Agosto de 2021
Tomador:	BANCO W
Asegurados:	Cliente deudor del Banco W. El seguro solo podrá ser tomado por clientes que adquieren crédito con el Banco.
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  Prima Unica por la totalidad de la vigencia del crédito.
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 tome el seguro quedaran aseguradas a partir de la fecha del desembolso del crédito, bajo las condiciones establecidas en este documento.
Grupo Asegurado:	Serán asegurados todos los clientes de la entidad tomadora, que en el momento de tomar el crédito voluntariamente decidan 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.  El asegurado deberá firmar la solicitud certificado de seguro, establecida con la entidad tomadora.

## 1. Producto:

### PLAN PARA VENTA CLIENTES HASTA 60 AÑOS:

<b>COBERTURA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
BASICO DE VIDA ( Muerte por cualquier causa)	\$ 4.000.000
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR MATERNIDAD	Se otorga un valor asegurado de máximo \$ 400.000, Pagaderos a la entidad tomadora como parte de pago de las cuotas mensuales de la vigencia anual del certificado, operando como cruce de primas. Y quien no tenga un crédito vigente, este valor asegurado se pagara directamente al asegurado con un valor de máximo \$ 400.000 durante la vigencia del certificado individual.
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DE RECIEN NACIDO	Se otorga un valor único en la vigencia anual del certificado individual de máximo \$ 200.000 para las mujeres aseguradas o la cónyuge o compañera permanente del hombre asegurado de la póliza.
AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$ 600.000 (Pago Único)
AUXILIO FUNERARIO EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$ 500.000
AUXILIO DE LIBRE DESTINACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$ 100.000 (Pago Único)

### PLAN PARA VENTAS CLIENTES MAYORES DE 60 AÑOS:

<b>COBERTURA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
BASICO DE VIDA ( Muerte por cualquier causa)	\$ 4.000.000
AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$ 600.000 (Pago Único)
AUXILIO FUNERARIO EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	\$ 400.000
AUXILIO ADICIONAL DE LIBRE DESTINACIÓN EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL	\$ 300.000

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 amparo correspondiente.

Nota 1: El máximo valor asegurado individual de muerte en uno o más certificados tomados por un mismo asegurado no podrá ser superior a \$ 36.000.000. El asegurado solo podrá adquirir un certificado individual por cada crédito tomado hasta máximo 9 certificados. Adicionalmente, la responsabilidad de la aseguradora no excederá la suma de \$60 millones de pesos de valor expuesto a consecuencia de Muerte en una o varias pólizas de uno o varios productos de Seguros con Chubb Seguros en el programa de Seguros de Banco W.

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

**PERIODOS DE CARENANCIA PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA, AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y AUXILIO FUNERARIO.**

Los periodos de carencia operan para el amparo básico de Vida, auxilio para canasta familiar en caso de muerte por cualquier caus y auxilio funerario.

**ENFERMEDADES GRAVES:** En caso de muerte del asegurado a consecuencia de alguna de las enfermedades citadas a continuación, la cobertura iniciará a partir del día 181 de vigencia. Estas enfermedades se encuentran descritas como patologías crónicas cuyo impacto en el estado de salud y desenlace se consideran graves.

Enfermedad Mental: tales como trastornos psiquiátricos, esquizofrenia, paranoia, entre otras
Enfermedad Cardiovascular crónica: (relacionada con el corazón): Tal como Insuficiencia Cardíaca Congestiva, cardiomegalia (corazón aumentado de tamaño), o cualquier Cardiopatía de larga data.
Enfermedad Renal Crónica
Enfermedad Cerebrovascular: Para los casos relacionados con trombosis, Isquemia cerebral (Derrame Cerebral), Accidente Isquémico.
Enfermedad Pulmonar Cónica: Para EPOC (enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica), Hipertensión pulmonar, tuberculosis.
Cáncer
Sida
Alcoholismo (1)
Tabaquismo (2)
Drogadicción (3)
Enfermedad de Alzheimer
Lupus Eritematoso Sistémico
Artritis Reumatoidea
Enfermedad de Parkinson
Diabetes

(1) Alcoholismo: Falla Hepática, Hígado Graso, Pancreatitis Enzimática, por el uso y abuso de sustancias sin importar la clasificación.

(2) Tabaquismo: Cuando se considera y/o aclare proceso crónico con consumo de cigarrillos (o cualquier derivado de tabaco), y cuyo desenlace se encuentre sujeto a patología pulmonar (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) y/o compromiso cardiovascular (Hipoxemia-Bajo Nivel De Oxígeno En La Sangre).

(3) Drogadicción: El uso supeditado a todo consumo de sustancias psicoactivas con el compromiso cerebral y/o afección de sistema nervioso central (con alteraciones del estado de la conciencia y desarrollo de actividades diarias).

**ENFERMEDADES NO GRAVES:** En caso de muerte del asegurado por alguna enfermedad de las no descritas anteriormente, como enfermedades graves, la cobertura iniciara a partir del día 91 de vigencia.

**HOMICIDIO, SUICIDIO Y TERRORISMO:** En caso de muerte del asegurado la cobertura iniciaría a partir del primer día de vigencia.

Así mismo se cubren preexistencias que padezcan los asegurados, pero sujeto al cumplimiento de los periodos de carencia establecidos y descritos anteriormente.

#### **PERIODO DE CARENCIA PERIODO DE CARENCIA REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DE MATERNIDAD Y REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS DE RECIÉN NACIDO::**

La aseguradora o la cónyuge o compañera permanente del asegurado hombre, tendrá derecho a la cobertura si el estado de embarazo ocurre en un periodo no menos a tres meses (90 días) posterior a la fecha de ingreso a la póliza. El derecho a la indemnización por estos dos reembolsos se afectará una vez la madre demuestre el nacimiento del hijo(a) nacido(a).

Este periodo de carencia aplicara por cada vigencia anual del certificado individual y en ningún momento se indemnizara más de un reembolso por año.

La compañía indemnizara al asegurado, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Si el asegurado corresponde a la mujer embarazada asegurada de la póliza, la indemnización deberá ser reclamada ante la compañía por esta persona.
- Si el asegurado corresponde a la cónyuge o compañera permanente embarazada del asegurado hombre, la indemnización deberá ser reclamada ante la compañía por el hombre asegurado de la póliza.

#### **DEFINICIÓN DE COBERTURAS:**

- Básico de Vida (Muerte por cualquier causa): Cubre el riesgo de muerte del asegurado cualquiera que sea su causa, siempre que el deceso así como el hecho que lo genera se produzcan dentro de la vigencia del certificado individual, a excepción de los periodos de carencia establecidos.

- Reembolso de gastos médicos de Maternidad: Para efectos de este amparo, la obligación condicional del asegurado se hará exigible hasta el valor contratado en el certificado individual, en los casos en que durante la vigencia anual del certificado individual, la madre asegurada o la cónyuge (compañera permanente) del asegurado hombre, se encuentre en estado de embarazo y se presenta dentro de la vigencia del certificado individual.

En ningún caso se otorga cobertura a embarazos preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza, ni aquellos donde el embarazo se presente dentro de los noventa (90) días siguientes al ingreso a la póliza. Así mismo, solo se reconocerá el reembolso después de nacido el hijo(a) con la presentación del certificado de nacimiento y allí se encuentre registrado del nombre(s) de la madre asegurada o cónyuge (compañera permanente) del hombre asegurado de la póliza o por el hijo adoptado, mas no por el número de hijos nacidos. En casos especiales en los cuales se requiera estudio para el pago de esta cobertura se deberá anexar por lo menos una ecografía obstétrica realizada durante los controles prenatales y se solicitara historia clínica de recién nacido en aquellos casos que requieran validación completaría. Estos documentos se solicitaran en caso que la aseguradora estime convenientes para demostrar el cumplimiento del periodo de carencia para el reembolso de gastos médicos de maternidad y reembolso de gastos médicos de recién nacido.

El valor asegurado por este reembolso será de máximo \$ 400.000 como valor único en la vigencia anual del certificado individual, pagaderos a la entidad tomadora como parte de pago de las cuotas mensuales del crédito operando como cruce de primas y quien no tenga un crédito vigente, este valor asegurado se pagara directamente al asegurado con un valor de máximo \$ 400.000 durante la vigencia anual del certificado individual. Y solo se paga el valor de la cobertura una vez independientemente del número de hijos nacidos.

NOTA 1: Así mismo, esta cobertura se extiende a los asegurados de la póliza que legalmente y que mediante entidad competente autorizada en Colombia adopten algún hijo(s) y cuenten con el registro civil donde se establezca el nombre de los padres, los cuales deben coincidir con el nombre de la madre asegurada o la cónyuge o compañera permanente del hombre asegurado de la póliza. Siempre y cuando los hijos sean adoptados entre los cero (0) a cinco (5) años.

NOTA 2: En los casos donde se encuentre asegurada la pareja en la póliza, conformada por madre asegurada y hombre asegurado en la póliza, se indemnizará siempre y cuando exista cobertura y se realice el pago de la prima por cada uno de los asegurados.

NOTA 3: Solo se reconocerá el reembolso después de nacido el hijo(a) con la presentación del certificado civil de nacimiento y allí se encuentre registrado el nombre(s) de la madre asegurada o cónyuge (compañera permanente) del hombre asegurado de la póliza.

NOTA 4: En caso de ser seleccionada esta aseguradora en este proceso, confirmamos que el Banco W S.A., tiene la potestad de definir el porcentaje de destinación del valor asegurado de esta cobertura, con finalidad de girar al asegurado o como parte de pago de las cuotas mensuales del crédito.

- Reembolso de gastos médicos de recién nacido: Para efectos de este amparo, la obligación condicional del asegurador se hará exigible hasta el valor contratado de la póliza, en los casos en que durante la vigencia anual del certificado individual, la madre asegurada o cónyuge (compañera permanente) del asegurado hombre, se encuentre en esta de embarazo y se presente dentro de la vigencia del certificado individual.

En ningún caso se otorga cobertura a embarazos preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza, ni aquellos donde el embarazo se presente dentro de los noventa (90) días siguientes al ingreso de la póliza. Así mismo, solo se reconocerá el reembolso después de nacido el hijo(a) con la presentación del certificado civil de nacimiento y allí se encuentre registrado el nombre(s) de la madre asegurada o cónyuge (compañera permanente) del hombre asegurado de la póliza. En casos especiales en los cuales se requiera estudio para el pago de esta cobertura se deberá anexar por lo menos una ecografía obstétrica realizada durante los controles prenatales y se solicitara historia clínica de recién nacido en aquellos casos que requieran validación complementaria. Estos documentos se solicitarán en caso que la aseguradora estime convenientes para demostrar el cumplimiento del periodo de carencia para el reembolso de gastos médicos de maternidad y reembolso de gastos médicos de recién nacido.

El valor asegurado por este reembolso será máximo \$ 200.000 como valor único en la vigencia anual del certificado individual, este valor se pagara directamente al asegurado de la póliza, sea esta la madre gestante o el hombre asegurado cuya compañera permanente demuestre su estado o por el hijo adoptado, mas no por el número de hijos nacidos. Este reembolso podrá ser indemnizado solo una vez por cada vigencia anual del certificado individual. Y solo se paga el valor de la cobertura una vez independientemente del número de hijos nacidos.

NOTA 1: Así mismo, esta cobertura se extiende a los asegurados de la póliza que legalmente y que mediante entidad competente autorizada en Colombia adopten algún hijo(s) y que cuenten con el registro civil donde se establezca con el nombre de los padres, los cuales deben coincidir con el nombre de la madre asegurada o la cónyuge o compañera permanente del hombre asegurado de la póliza. Siempre y cuando los hijos sean adoptados entre los cero (0) a cinco (5) años.

NOTA 2: En los casos donde se encuentre asegurada la pareja en la póliza, conformada por madre asegurada y hombre asegurado en la póliza, se indemnizará siempre y cuando exista cobertura y se realice el pago de la prima en cada uno de los asegurados.

NOTA 3: Solo se reconocerá el reembolso después de nacido el hijo(a) con la presentación del certificado civil de nacimiento y allí se encuentre registrado el nombre(s) de la madre asegurado o cónyuge (compañera permanente) del hombre asegurado de la póliza.

- Auxilio para canasta familiar en caso de muerte por cualquier causa: La compañía reconocerá en caso de muerte por cualquier causa del asegurado, un valor adicional al amparo básico, cuya finalidad es brindar un auxilio en efectivo a los beneficiarios del seguro para ayuda de gastos imprevistos del núcleo familiar.
- Auxilio Funerario en caso de muerte por cualquier causa: En caso de muerte por cualquier causa del asegurado, sus beneficiarios contarán con un auxilio que funciona como un valor adicional al amparo básico de carácter indemnizatorio. El valor asegurado por este auxilio será el seleccionado según figure en el certificado individual con un valor único en la vigencia del crédito, el cual no deberá aportar facturas o cuentas de cobro por los gastos en que incurra para este servicio.
- Auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente: La compañía reconocerá en caso de incapacidad total y permanente la suma indicada en certificado individual, la cual el asegurado podrá destinar a libre decisión.

Se define la Incapacidad Total Y Permanente como:

Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia del certificado individual, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al asegurado desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupacional habitual, siempre que dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificado de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de clasificación de invalidez donde se indique que el asegurado ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de sus capacidad laboral siempre y cuando no sean preexistentes a la fecha de ingreso a la póliza. 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. Se aclara que no existen exclusiones para deporte extremos. Para las enfermedades mentales, se da cobertura siempre y cuando la incapacidad total y permanente se encuentre dictaminada y el evento que da origen a la misma, se generen dentro de la vigencia del certificado individual.

- Auxilio adicional de libre destinación por muerte accidental: La compañía reconocerá en caso de muerte accidental del asegurado, valores adicionales al amparo básico, cuya finalidad es brindar un auxilio en efectivo a los beneficiarios del seguro para ayuda de gastos imprevistos del núcleo familiar. No aplica periodo de carencia.

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

- Edad de ingreso: Desde los 18 años de edad hasta los 72 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

#### 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-
- Certificación de deuda en el cual se especifique la información de los créditos.
- Información bancaria del asegurado/beneficiarios.

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS DEL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR EN CASO DE MUERTE Y AUXILIO FUNERARIO:

- Registro Civil de defunción.
- Certificado individual póliza.

- Certificación de fiscalía, necropsia o historia clínica; documento que aplique según el caso para establecer causa de fallecimiento.
- Documento que acredite el parentesco (declaración extra-juicio, registro civil de matrimonio para cónyuge, registro civil de nacimiento si es hijo), Estos documentos aplican únicamente si no hay designación de beneficiarios.
- Copia de documento de identidad de los beneficiarios

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

- Historia clínica.
- Calificación de invalidez

**DOCUMENTOS ESPECÍFICOS PARA EL PAGO DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DE MATERNIDAD Y GASTOS MÉDICOS DE RECIEN NACIDO:**

- Registro civil de nacimiento.
- Para los asegurados hombres, presentar registro civil de matrimonio o declaración extra-juicio de convivencia en unión libre.

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 las condiciones generales y exclusiones de la póliza SEGURO DE VIDA GRUPO registro número 19/11/2020-1305-P-34-CLACHUBB20200017-OR00 y su anexo 09/08/2021-1305- A 34-ANEXCHUBB2021013-OR00, el cual cubrirá a aquellos asegurados que se adhieran a la misma según las coberturas seleccionadas.
2. Pago de la prima: El cobro de la prima se efectuará en forma ANTICIPADA, según el plazo del crédito de cada asegurado. La prima que se recaude por cada asegurado corresponderá al valor de las primas por la totalidad de la vigencia del crédito.
3. Mora en el pago de la prima: El asegurado está obligado al pago de la prima conforme al plazo del crédito previsto en el certificado individual. El pago de la prima única deberá realizarse dentro de los 30 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.

4. 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 al asegurado.
5. Ampliación aviso de siniestro 120 días o en su defecto el tiempo definido por ley 2 años.
6. Periodicidad del pago de la prima: Prima única por el término total del crédito.
7. 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 credito.
8. 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.