

DATOS DEL TOMADOR
BANCO UNION S.A.

CL 4 # 27 52
SANTIAGO DE CALI

POLIZA DE GRUPO TRADICIONAL

SEGUROS
BOLÍVAR



DATOS DEL ASESOR
CORREDORES CALI





Santiago De Cali, Marzo 30 de 2023

Señor:
BANCO UNION S.A.
Ciudad

Seguros Bolívar le da la bienvenida a nuestra Compañía.

Adjunto estamos enviando su póliza donde hemos resaltado los puntos de mayor relevancia para que usted pueda consultarla fácilmente.

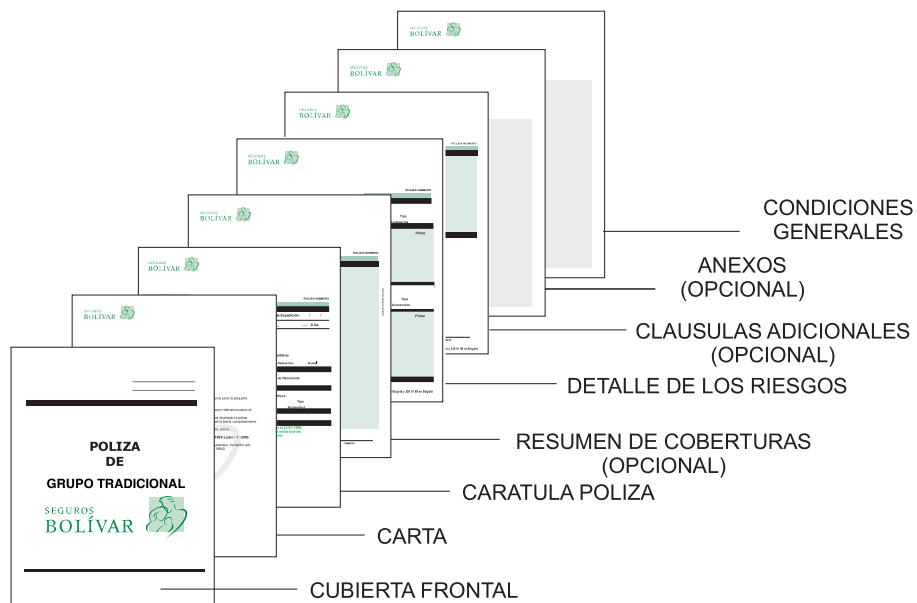
Con el fin de hacerle más sencillo el uso y consulta de su póliza hemos diseñado un contrato ágil y claro para que usted pueda leerlo y entenderlo completamente, ya que se trata de un documento legal que debe ser de su entero conocimiento.

Para facilitarle la consulta en la siguiente gráfica encontrará las partes que componen este documento.

Tenga en cuenta que la póliza es el documento que le respalda el contrato de seguro, por ello otórguele una adecuada protección.

En caso de requerir información adicional, comuníquese con nuestra Línea de Atención al Cliente RED322, desde un teléfono fijo al 01 8000 123 322 o desde celular al #322, donde gustosamente le atenderemos.

Cordial saludo,



PARA PAGO POR: - Internet ingrese: www.segurosbolivar.com, opción pago en línea con su número de identificación.

- La RED322 marque #322 ó 018000123322, opción 5.

- Internet página WEB de Davivienda: Escoja la opción para pago otros servicios y Compañía de Seguros Bolívar utilizando la referencia 0529785011999001

- Teléfono Rojo: Recuerde debe tener clave personal e ingresar por la opción 2, el código de la compañía es 00143 utilizando la referencia 0529785011999001

SEGUROS
BOLÍVAR

NIT. 860.002.503-2



POLIZA Y CERTIFICADO
GRUPO TRADICIONAL

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

Datos del Tomador

Nombre del Tomador
BANCO UNION S.A.

Identificación
NIT 860.006.797

Personería
JURIDICO

Dirección Comercial
CL 4 # 27 52

Ciudad
SANTIAGO DE CALI

Teléfono
5575780

Datos de la Póliza

Factura No · 1 Certificado No. 0000 Fecha de Expedición: 30 03 2023

Vigencia días 364 Vigencia desde 01 04 2023 a las 00 Hrs Vigencia hasta 31 03 2024 a las 24 Hrs

Período de Facturación MENSUAL

Localidad de Radicación 1020

Producto 724

Datos de Intermediación

77569 CORREDORES CALI

AGENCIA DE SEGUROS 100 %

PRIMA

GASTOS DE EXPEDICIÓN

IVA

TOTAL

\$0

\$0

\$0

\$0

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.

Observaciones

NUEVO NEGOCIO FN 1136497

REPRESENTANTE LEGAL

TOMADOR

NOTA: Comprobante válido con el sello del cajero.

Av. el Dorado No. 68B-31, piso 10 • Línea de Atención al Cliente RED322 • Desde fijo 01 8000 123 322 o desde celular al #322

1 ON LINE

CLIENTE

CARATULA POLIZA HOJA No. 1

COMPANIA SEGUROS BOLIVAR S.A.

BANCO UNION S.A.

860.006.797



(415)7709998010253(8020)0529785011999001(3900)00000005000(96)20230429

PÓLIZA NÚMERO:

1020-0005538-01

VALOR EFECTIVO:

REFERENCIA:

0529785011999001

BANCO:

NUMERO DE CHEQUE:

VALOR CHEQUE:

VALOR PAGADO:

\$0

NOTA: Comprobante válido con el sello del cajero.

Para pago por Internet ingrese a www.segurosbolivar.com

En Bancos, a través de los convenios

Davivienda 1044171 Bancolombia 64911

Banco Occidente 18666 Grupo Éxito 4286

COPIA BANCO

**POLIZA Y CERTIFICADO
GRUPO TRADICIONAL**

RESUMEN DE COBERTURAS

POLIZA NUMERO
1020 - **0005538** - 01

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	PRIMA ANUAL
Vida Basica	\$0	\$0
Incapacidad Total Y Perma	\$0	\$0



REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



POLIZA Y CERTIFICADO GRUPO TRADICIONAL

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

>> ANEXO DE POLIZA <<
POLIZA VIDA GRUPO VOLUNTARIO

TOMADOR: BANCO UNION S.A.
NIT : 860006797

INICIO DE VIGENCIA: DESDE ABRIL 01 DE 2023

CLAVE: 77569 - 0%

SLIP
BANCO UNION

1. OBJETO DEL SEGURO

AMPARAR EN CASO DE MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A LOS DEUDORES DE CRÉDITO ORDINARIO Y/O TARJETA DE CRÉDITO OTORGADOS A PERSONAS NATURALES Y/O REPRESENTANTES LEGALES DE SOCIEDADES, DEUDORES SOLIDARIOS O CODEUDORES DE BANCO UNION S.A. QUE VOLUNTARIAMENTE ADQUIERAN EL SEGURO.

2. TOMADOR Y PRIMER BENEFICIARIO

BANCO UNION S.A. ADQUIERE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE TOMADOR Y PRIMER BENEFICIARIO.

3. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS SEGUROS A CONTRATADOS SERÁ DE VEINTICUATRO (24) MESES, COMPRENDIDOS ENTRE EL 01 DE ABRIL DE 2023 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 31 DE MARZO DE 2025 A LAS 23:59 HORAS, RENOVABLE DE MANERA AUTOMÁTICA POR PERIODOS DE UN AÑO.

4. BENEFICIARIOS

LOS BENEFICIARIOS SERÁN LOS ESTIPULADOS POR CADA ASEGURADO EN EL FORMATO DE BENEFICIARIOS, EL CUAL, BAJO LA ESPECIFICACION DE REMANENTES, APLICA TANTO PARA LA POLIZA DEUDORA (EXCESO DEL SALDO INSOLUTO) COMO PARA LA VOLUNTARIA, BAJO LA MISMA PROPORCION E IGUALDAD DETERMINADAS EN EL DOCUMENTO, O EN SU DEFECTO LOS DE LEY.

5. AMPAROS AMPARO BÁSICO DE VIDA

INCLUYE LA MUERTE POR SUICIDIO Y HOMICIDIO, TERRORISMO SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO ACTUÉ COMO SUJETO PASIVO DENTRO DEL EVENTO, EMBRIAGUEZ Y SIDA SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE EL INICIO DEL CRÉDITO.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SE ENTENDERÁ POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO AMPARADOS BAJO EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERADO ACORDE CON SU FORMACION PERSONAL U OCUPACION HABITUAL, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO

S
O
X
E
N
A



POLIZA Y CERTIFICADO GRUPO TRADICIONAL

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

MENOR A 120 DIAS Y SEA CALIFICADA CON DISMINUCION DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%, SEGÚN DICTAMEN EMITIDO POR LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION COMO PERITO, POR LA ARL, EPS O AFP A QUE ESTÉ AFILIADO EL ASEGURADO O POR LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION CUANDO HAYA CONTROVERSIA FRENTE AL DICTAMEN EMITIDO POR DICHAS ENTIDADES.

CONDICIONES PARTICULARES

6. GRUPO ASEGURABLE

SON ASEGURABLES TODAS LAS PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS COLOMBIANAS O EXTRANJERAS QUE VIVAN EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR O COLOMBIANOS QUE VIVAN EN EL EXTERIOR. PARA PERSONAS MENORES A ESTA EDAD, EL SEGURO SERÁ TOMADO EN CABEZA DEL DEUDOR SOLIDARIO O CODEUDOR DEL CRÉDITO.

TAMBIÉN SE AMPARAN LAS DEUDAS DE PERSONAS JURIDICAS EN CABEZA DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE LOS SOCIOS. ESTE PUEDE SER TOMADO ENTRE VARIAS PERSONAS DIVIDIÉNDOLO EN PARTES IGUALES O POR UNA SOLA PERSONA POR EL TOTAL DE LA OBLIGACION.

PARA EFECTOS DEL SEGURO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS PERSONAS NATURALES COMO TALES Y LOS QUE HAGAN PARTE DE PERSONAS JURIDICAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS.

LA ASEGURADORA ACEPTA QUE BANCO UNION S.A. PUEDA INGRESAR A LA POLIZA MIEMBROS DEL EJÉRCITO EN SERVICIO, POLICIA EN SERVICIO Y DE LA RAMA JUDICIAL. PARA LOS CASOS EN QUE SE ASEGUREN PERSONAS PÚBLICAMENTE EXPUESTAS, LOS ASEGURADOS DEBEN SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- FORMATO DE SOLICITUD DE VINCULACION DILIGENCIADO. EL CUAL DEBE CORRESPONDER AL MODELO VIGENTE POR BANCO UNION S.A.
- COPIA AUTÉNTICA DE LA CÉDULA DE CIUDADANIA
- DECLARACION DE RENTA O CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES O CERTIFICACION DE INGRESOS.

7. VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA DEUDOR SERÁ EL QUE VOLUNTARIAMENTE DECIDA EL CLIENTE DE ACUERDO A LOS PLANES DEFINIDOS

8. PLANES DE VALOR ASEGURADO

SEGURO DE VIDA SEGÚN LOS PLANES COMERCIALIZADOS POR BANCO UNION S.A. CON UN VALOR MÁXIMO ASEGURADO HASTA 50 MILLONES.

PLAN 1: \$ 1.000.000
PLAN 2: \$ 3.000.000
PLAN 3: \$ 5.000.000

S
O
X
E
N
A



POLIZA Y CERTIFICADO GRUPO TRADICIONAL

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

PLAN 4: \$ 10.000.000

9. LIMITE MÁXIMO ASEGURADO POR DEUDOR
EL LIMITE MÁXIMO ASEGURADO POR DEUDOR SE ESTABLECE EN
CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50 '000.000).

10. AMPARO AUTOMÁTICO
SE CONCEDE AMPARO AUTOMÁTICO Y NO SE EXIGIRÁN EXÁMENES
MÉDICOS (A NO SER QUE BANCO UNION
S.A. LOS SOLICITE) A PERSONAS A QUIENES BANCO UNION S.A HAYA
DESEMBOLSADO CRÉDITOS HASTA POR 20 SMLLV EN UNA O VARIAS
OBLIGACIONES Y EDAD DE SETENTA Y CINCO (75) ANOS MÁS
TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO DIAS (364) CON LA SOLA FIRMA
DEL CERTIFICADO DE ASEGURABILIDAD QUE SE ENTREGA CON LA
CORRESPONDIENTE APROBACION DEL CRÉDITO.

IGUALMENTE, LA ASEGURADORA DARÁ COBERTURA AUTOMÁTICA A LAS
COMPRAS DE CARTERA QUE REALICE BANCO UNION S.A, DE ACUERDO A
LAS POLITICAS DE EDAD Y MONTO DEL BANCO UNION S.A Y ACEPTA
EL FORMATO DE DECLARACION DE ASEGURABILIDAD DE LA ANTERIOR
ENTIDAD.

11. PREEXISTENCIAS
SE OTORGA COBERTURA DE PREEXISTENCIAS PARA TODOS LOS
ASEGURADOS ACTUALES. PARA LOS ASEGURADOS NUEVOS SE OTORGARÁ
COBERTURA DE PREEXISTENCIAS HASTA POR 20 SMLLV Y HASTA
SETENTA Y CINCO (75) ANOS.

LAS PERSONAS CUYA DEUDA NO SUPERE ESTOS VALORES NO DEBERÁN
DILIGENCIAR LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD POR LO QUE
QUEDAN AUTOMÁTICAMENTE ASEGURADOS, SALVO QUE BANCO UNION
S.A. SOLICITE SE DILIGENCIE DICHA DECLARACION.

12. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD
TODA PERSONA QUE CONTRATE EL PRESENTE SEGURO, QUE ENTRE A
FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO Y CUYA EDAD SEA MAYOR DE
SETENTA Y CINCO (75) ANOS MÁS 364 DIAS Y SU VALOR ASEGURADO
TOTAL (CÚMULO POR TOTAL DE POLIZAS) SEA MAYOR DE 20 SMLLV
DEBE DILIGENCIAR LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y
DECLARACION DE ESTADO DE SALUD CON LA RESPECTIVA FIRMA DEL
ASEGURADO Y CUMPLIR REQUISITOS MÉDICOS Y DE LABORATORIO A
CRITERIO MÉDICO DE LA COMPANIA ASEGURADORA.

LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES COMUNES NO REQUIEREN EXÁMENES
ADICIONALES A LAS DESCRITAS EN EL LISTADO, ESTA INFORMACION
CON EL FIN DE FACILITAR EL PROCESO OPERATIVO.

GRIPAS - RESFRIADOS VIROSIS EN LA INFANCIA HEPATITIS EN LA
INFANCIA
ANTECEDENTES CIRUGIA DE APÉNDICE
CIRUGIA DE LA VESICULA POR CÁLCULOS BILIARES CIRUGIA
REALIZADA POR MIOMAS

S
O
S
E
N
A



**POLIZA Y CERTIFICADO
GRUPO TRADICIONAL**

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

S
O
X
E
N
A

CIRUGIA DE AMIGDALAS
FRACTURAS DE MÁS DE 6 MESES DE EVOLUCION BRONQUITIS
OPERACION DE CATARATAS
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (GASTROENTERITIS VIRALES O BACTERIANAS)
RINITIS SINUSITIS MIOPIA PRESBICIA HIPERMETROPIA CISTITIS
FARINGITIS OTITIS AMIGDALITIS
HIPOTIROIDISMO CON IMC HASTA 30 CESÁREAS
HIPOTIROIDISMO CON TRATAMIENTO
HERNIAS ABDOMINALES YA OPERADAS MÁS DE 6 MESES SIN COMPLICACIONES
CIRUGIAS DE RODILLA MÁS DE 1 AÑO SIN COMPLICACIONES
MIGRANA
SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE
CÁLCULOS RENALES MÁS DE 2 AÑOS SIN CIRUGIA NI COMPLICACIONES
ENFERMEDAD HEMORROIDAL MÁS DE 1 AÑO SIN COMPLICACIONES
DERMATITIS
PSORIASIS SIN ARTRITIS
OTRAS LESIONES BENIGNAS DE PIEL MIOMATOSIS UTERINA SIN CIRUGIA
PLANEADA ENDOMETRIOSIS SIN CIRUGIA PLANEADA
RINOPLASTIA MAS DE 3 MESES SIN COMPLICACIONES LIPOSUCCION
MÁS DE 3 MESES SIN COMPLICACIONES ABDOMINOPLASTIA MÁS DE 3 MESES SIN COMPLICACIONES
GLUTEOPLASTIA MÁS DE 3 MESES SIN COMPLICACIONES MAMOPLASTIA MÁS DE 3 MESES SIN COMPLICACIONES

13. EXTRAPRIMAS
PARA ENFERMEDADES DECLARADAS EN LA SOLICITUD (COMO HIPERTENSION Y DIABETES ENTRE OTRAS QUE SE DEBEN DETALLAR), SE AUTORIZA LA INCLUSION AUTOMÁTICA COBRANDO LA EXTRA PRIMA CORRESPONDIENTE HASTA UN MÁXIMO DE CINCUENTA POR CIENTO (50%) SEGÚN LA ENFERMEDAD, HASTA EL AUTOMÁTICO DE CUATROCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$400.000.000). PARA ESTE PUNTO APLICARÁ LA LISTA DE ENFERMEDADES DEFINIDAS EN EL ANEXO (ANEXO 1 TABLA DE ENFERMEDADES SEG BOLIVAR) CON EXTRA PRIMA PARA AGILIZAR EL PROCESO OPERATIVO.

EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS PREGUNTAS DE ESTADO DE SALUD SEA RESPONDIDA AFIRMATIVAMENTE LA COBERTURA QUEDARÁ SUJETA A LA CONFIRMACION EXPRESA DE LA ASEGURADORA, QUIEN SE RESERVA EL DERECHO DE COBRAR EXTRAPRIMA, SOLICITAR EXÁMENES MÉDICOS SI LO ESTIMA PERTINENTE O DECLINAR EL RIESGO.

SI LA ASEGURADORA EN EL ESTUDIO DE LOS DEUDORES A LOS CUALES SE LES SOLICITAN REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, DESPUÉS DE DOS (2) DIAS, NO EMITE NINGUNA COMUNICACION, ÉSTE QUEDA AMPARADO BAJO LA POLIZA.

LAS EXTRAPRIMAS PARA LOS ASEGURADOS ACTUALES SE MANTIENEN.

14. EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

PARA LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, APLICARÁN LAS SIGUIENTES EDADES:

Diego Buitrago



POLIZA Y CERTIFICADO GRUPO TRADICIONAL

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

S
O
X
E
N
A

AMPARO BÁSICO DE MUERTE

- LA EDAD MINIMA PARA LA CONTRATACION DE LA POLIZA ES 18 ANOS
- LA EDAD MÁXIMA DE CONTRATACION ES DE 85 ANOS Y 364 DIAS.
- EL SEGURO SE MANTENDRÁ VIGENTE PARA LA COBERTURA DE MUERTE MIENTRAS SUBSISTA LA DEUDA DEL ASEGURADO CON EL TOMADOR.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- LA EDAD MINIMA PARA LA CONTRATACION DE LA POLIZA ES 18 ANOS
- LA EDAD MÁXIMA DE CONTRATACION ES 69 ANOS Y 364 DIAS.
- EL SEGURO SE MANTENDRÁ VIGENTE HASTA LOS 74 ANOS + 364 DIAS O LA CANCELACION TOTAL DE LA DEUDA.

15. VIGENCIA INDIVIDUAL DEL SEGURO

EL AMPARO ENTRARÁ EN VIGOR RESPECTO DE CADA ASEGURADO DESDE EL MOMENTO EN QUE BANCO UNION S.A. DESEMBOLSE EL PRÉSTAMO O FINANCIACION, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE HAYAN SIDO PACTADOS PERIODOS DE GRACIA O PLAZOS PARA EL PAGO DEL CRÉDITO O DE LA PRIMA DEL SEGURO.

PARA LOS DEUDORES CON OBLIGACIONES ANTIGUAS QUE SE ENCUENTRAN ASEGURADOS EN LA POLIZA DE VIDA DEUDOR Y QUIERAN ACCEDER A LA POLIZA VOLUNTARIA, LA COBERTURA INICIARÁ UNA VEZ SE DILIGENCIE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD CORRESPONDIENTE.

16. PLAZO PAGO DE PRIMAS Y TARIFAS DE RECAUDO LA POLIZA SE REGISTRARÁ BAJO EL SISTEMA DE DECLARACIONES MENSUALES MES COMPLETO SIN PRORRATAS Y PAGO MENSUAL VENCIDO TREINTA (30) DIAS FECHA DE FACTURA. LA ASEGURADORA DEBERÁ CONCILIAR CON BANCO UNION S.A. DENTRO DE LOS PRIMEROS QUINCE 15 DIAS DEL MES. AL MOMENTO DE PAGAR LA PRIMA MENSUAL EL CLIENTE SE DESCONTARÁ EL RETORNO DE MANERA MENSUAL Y ADJUNTARÁ LA CUENTA DE COBRO COMO SOPORTE, CON SUJECION A LA NORMATIVIDAD TRIBUTARIA.

17. PLAZO PAGO DE INDEMNIZACIONES

EL PAGO DE LA INDEMNIZACION SE REALIZARÁ DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS HÁBILES SIGUIENTES LA FECHA DE LA FORMALIZACION DE LA RECLAMACION POR PARTE DE BANCO UNION S.A. Y/O DE SUS BENEFICIARIOS

18. PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE RECLAMOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA ATENCION DEL RECLAMO SERÁN:

EN CASO DE MUERTE

- A) CERTIFICACION DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.
- B) SOLICITUD DE SEGURO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR EL ASEGURADO.
- C) FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANIA
- D) REGISTRO DE DEFUNCION EXPEDIDO POR LA NOTARIA O CUALQUIER



POLIZA Y CERTIFICADO GRUPO TRADICIONAL

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

S
O
X
E
N
A

OTRO DOCUMENTO EXPEDIDO POR LA REGISTRADURIA NACIONAL QUE HAGA SUS VECES LO REEMPLACE O POR MEDIO DEL CUAL SE CERTIFIQUE EL FALLECIMIENTO O POR OTRA ENTIDAD AUTORIZADA DE EXPEDIR ESTE TIPO DE CERTIFICACIONES.

E) COPIA DE LA HISTORIA CLINICA DEL ASEGURADO.
F) REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO O FOTOCOPIAS AUTENTICADAS DE LAS CÉDULAS DE LOS BENEFICIARIOS.

EN LOS CASOS DE DEUDAS CON VALOR HASTA 20 SMLLV, LA ASEGURADORA PAGARÁ LA INDEMNIZACION CON LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS EN LOS LITERALES A, C, D EN CASO DE MUERTE.

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
A) CERTIFICADO MÉDICO SOBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EMITIDO POR UN MÉDICO LEGALMENTE HABILITADO PARA CALIFICAR LA INCAPACIDAD (ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL O SALUD OCUPACIONAL) CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ VIGENTE A LA FECHA DE LA CALIFICACION, O POR LA ARL, EPS O AFP A QUE ESTÉ AFILIADO EL ASEGURADO.

B) COPIA DE LA HISTORIA CLINICA

C) CERTIFICACION DEL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

D) SOLICITUD DE SEGURO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR EL ASEGURADO.

E) FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANIA. PARA CASOS EN DONDE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EL EXTERIOR DEBE CONTAR CON RESIDENCIA COLOMBIANA A PESAR DE QUE VIVA EN EL EXTRANJERO Y APORTAR LOS DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA COMPANIA PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, LOS CUALES DEBEN SER REGISTRADOS Y VALIDADOS JURIDICAMENTE EN COLOMBIA (CERTIFICADO DE DEFUNCION Y/O DICTAMEN DE INCAPACIDAD).

F) LA INDEMNIZACION SE PAGARÁ ÚNICAMENTE EN COLOMBIA, EN PESOS COLOMBIANOS Y BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS.

19. TASA

PARA TODA LA CARTERA DE VOLUNTARIOS SIN IMPORTAR LA FECHA DE EMISION APLICA LAS SIGUIENTES TARIFAS:

- TARIFA: \$ 1.200 MENSUAL POR MILLON

20. COSTOS DE ADMINISTRACION Y RECAUDO

LA TARIFA POR RECONOCER A BANCO UNION POR CONCEPTO DEL SERVICIO DE RECAUDO DE PRIMAS SERÁ CONFORME A LO DISPUESTO EN EL CUADRO A CONTINUACION:

- \$ 5.000 + IVA

CLÁUSULAS ADICIONALES

21. INDEMNIZACIONES

PARA EFECTOS DEL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES A QUE HAYA



POLIZA Y CERTIFICADO GRUPO TRADICIONAL

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

S
O
X
E
N
A

LUGAR BAJO LA POLIZA, LA ASEGURADORA LA REALIZARÁ CINCO (5) DIAS HÁBILES DESPUÉS DE ENTREGADA LA DOCUMENTACION REQUERIDA Y COMPLETA A LA COMPANIA.

22. REVOCACION DE LA POLIZA
AVISO CON NOVENTA (90) DIAS DE ANTICIPACION

23. AVISO DE SINIESTRO
SE AMPLIAN LOS TÉRMINOS DEL PERIODO DE AVISO DE SINIESTRO A 90 DIAS HÁBILES.

24. ARBITRAMIENTO
POR MEDIO DE LA PRESENTE CLÁUSULA, LAS PARTES ACUERDAN SOMETER A LA DECISION DE TRES ÁRBITROS, DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, TODAS LAS DIFERENCIAS QUE SE SUSCITEN EN RELACION CON ESTA OFERTA. LOS ÁRBITROS SERÁN NOMBRADOS DE COMÚN ACUERDO CON LAS PARTES Y, SI ELLO NO FUERE POSIBLE, SE APLICARÁ LO DISPUESTO POR LEY 1563 DE 2012, EL DECRETO REGLAMENTARIO 1829 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN O REEMPLACEN. EL FALLO SERÁ EN DERECHO Y EL TÉRMINO DEL PROCESO SERÁ DE SEIS (6) MESES.

25. CLÁUSULA DE EXCLUSIONES
EL PROPONENTE ACEPTA QUE EL REPORTE DE EXCLUSIONES DE ASEGURADOS SE REALICE CON NOVENTA (90) DIAS DE RETROACTIVIDAD

26. ERROR EN LA DECLARACION DE LA EDAD Y/O FECHA DE NACIMIENTO
SE DEJA ESTABLECIDO QUE, SI LA EDAD REAL ES MAYOR QUE LA DECLARADA, LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO Y EL TOMADOR DEBERÁ PAGAR LA DIFERENCIA DE PRIMA DURANTE TODA LA VIGENCIA DEL SEGURO.

27. CLÁUSULA DE EXTENSION
LA POLIZA AMPARA A TODOS LOS DEUDORES, CODEUDORES Y DEMÁS PERSONAS QUE A LA FECHA DE INICIACION DEL SEGURO SE ENCONTRABAN AMPARADOS EN LA POLIZA ANTERIOR, CONCEDIENDO AUTOMATICIDAD SIN RESTRICCION EN SUS CONDICIONES DE SALUD O DE EDAD, ANULANDO LA PREEXISTENCIA.

LA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA IMPLICA QUE CUALQUIER ENFERMEDAD, TRATAMIENTO O LESION QUE SE HAYA DIAGNOSTICADO O PRESENTADO DURANTE DICHO PERIODO NO SERÁ CONSIDERADA COMO PREEXISTENTE Y EN CASO DE PRESENTARSE ALGUNA RECLAMACION POR SINIESTRO NO HABRÁ LUGAR A OBJECION.

28. INCONTESTABILIDAD Y CONVERSION
ESTOS BENEFICIOS TIENEN EFECTO DESDE LA INICIACION DE LA POLIZA Y DESDE EL MOMENTO EN QUE TODA PERSONA INGRESE AL GRUPO ASEGURADO.



POLIZA Y CERTIFICADO GRUPO TRADICIONAL

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

S
O
X
E
N
A

29. EXTENSION SOLICITUD DE SEGURO

PARA LAS MODALIDADES DE CRÉDITOS ROTATIVO DE CUALQUIER LINEA, SE EXTIENDE LA SOLICITUD INICIAL DE SEGURO HASTA POR UN PLAZO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CUPO, SIEMPRE QUE LOS NUEVOS DESEMBOLSOS NO SUPEREN LOS LIMITES INICIALMENTE APROBADOS Y QUE EL ASEGURADO NO DECLARE NINGUNA AGRAVACION DEL RIESGO, CON RESPECTO DE LA SOLICITUD DE SEGURO INICIAL. ESTA CONDICION APLICA INCLUSIVE PARA LAS PRORROGAS DE LOS CRÉDITOS, HASTA POR UN PLAZO DE 60 MESES SIEMPRE QUE EL ASEGURADO NO HAYA DECLARADO NINGUNA AGRAVACION DEL RIESGO CON RESPECTO DE LA SOLICITUD DE SEGURO INICIAL. IGUALMENTE, Y PARA EFECTO DE NO REQUERIR NUEVA SOLICITUD DE SEGURO, SE ACEPTA LA SOLICITUD INICIAL INCLUSIVE PARA LOS CRÉDITOS QUE NACIENDO DENTRO DE LOS 60 MESES DESDE LA APROBACION INICIAL SE EXTIENDAN FUERA DE ESTE LIMITE.

30. LIMITE PARA PAGO DE RETICENCIAS Y/O ERRORES Y OMISIONES
LA ASEGURADORA OTORGA UN LIMITE PARA PAGO DE RETICENCIAS Y/O ERRORES U OMISIONES POR PARTE DEL TOMADOR POR VALOR DE \$550,000,000 POR AÑO ACUMULADOS POR TODA LA VIGENCIA DEL PROGRAMA Y CON AFECTACION SI LA FECHA DE SINIESTRO ESTÁ DENTRO DE LA VIGENCIA. UNA VEZ AGOTADO ESTE LIMITE LA COMPANIA SE RESERVA EL DERECHO DE APLICAR LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN EL ARTICULO 1058 DEL ESTATUTO MERCANTIL Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES.

31. COBERTURA ESPECIAL

CON SUJECION AL VALOR ASEGURADO LA ASEGURADORA OTORGARÁ AMPARO AUTOMÁTICO A LOS DESEMBOLSOS QUE SE REALICEN HASTA POR UN MONTO DE 20 SMMLV A LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO MENORES DE SETENTA Y CINCO (75) AÑOS SIN TENER EN CUENTA LAS RESPUESTAS SUMINISTRADAS EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD.

LA ASEGURADORA LLEVARÁ EL CONTROL DE LOS SINIESTROS QUE SE PAGUEN CON OCASION DE ESTA FACILIDAD Y EN LA FECHA EN QUE LOS MISMOS ALCANCEN UN LIMITE AGREGADO ANUAL DE \$550.000.000.

LA ASEGURADORA REACTIVARÁ DE MANERA AUTOMÁTICA LA EVALUACION DE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD DE LOS NUEVOS INGRESOS Y ESTABLECERÁ EN CADA CASO SI EL INGRESO SE AUTORIZA EN CONDICIONES ESTÁNDAR, CON LA APLICACION DE UNA EXTRA-PRIMA O EN SU DEFECTO INFORMARÁ LA DECISION DE NO AUTORIZAR EL INGRESO DEL DEUDOR A LA POLIZA. LA ASEGURADORA INFORMARÁ AL TOMADOR LA FECHA EN LA CUAL SE AGOTE EL LIMITE AGREGADO A FIN DE QUE EN SUS CONTROLES TENGAN CLARO A PARTIR DE CUÁNDO SERÁ REACTIVADA LA EVALUACION DE LOS INGRESOS.



POLIZA Y CERTIFICADO GRUPO TRADICIONAL

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

S
O
X
E
N
A

32. PRINCIPIO DE CAUSALIDAD

EN CASO DE INEXACTITUD O RETICENCIA DEL ASEGURADO, LA COMPANIA SOLO PODRÁ APLICAR LAS SANCIONES CONTEMPLADAS EN EL ARTICULO 1058 DEL CODIGO DE COMERCIO Y CONCORDANTES, SI LAS CAUSAS QUE ORIGINARON DIRECTA O INDIRECTAMENTE AL SINIESTRO SON COINCIDENTES CON LA RETICENCIA O INEXACTITUD EN QUE INCURRIO EL ASEGURADO. ESTA CONDICION TENDRÁ UN LIMITE DE \$75,000,000 POR EVENTO Y DE \$250,000,000 EN EL AGREGADO ANUAL. UNA VEZ SUPERADO ESTE LIMITE LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE APLICAR LAS SANCIONES CONSAGRADAS LEGALMENTE PARA INEXACTITUDES Y RETICENCIAS.

NOTA: ESTA CONDICION NO TENDRÁ APLICACION CUANDO EL ASEGURADO OCULTE EL PADECIMIENTO DE ALGUNA ENFERMEDAD CATASTROFICA, TAL COMO CÁNCER, SIDA/VIH, INFARTO AL MIOCARDIO, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, APOPLEJIA, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y ENFERMEDADES MENTALES.

33. CUSTODIA DE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD LA ASEGURADORA ACEPTA QUE LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD PERMANEZCAN BAJO CUSTODIA DE BANCO UNION S.A. Y SOLO SERÁ NECESARIA SU PRESENTACION EN CASO DE SINIESTRO. ESTA CONDICION APLICA SOLO SI EL ASEGURADO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD ESTABLECIDOS EN LA POLIZA. SE ACLARA QUE, EN LOS CASOS DE COMPRA DE CARTERA, LA ASEGURADORA ACEPTARÁ FOTOCOPIA DE LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD CUANDO SE ORIGINO LA OBLIGACION.

34. SECUESTRO O DESAPARECIMIENTO

LA PRESENTE POLIZA OTORGA COBERTURA DE ACUERDO CON LOS AMPAROS CONTRATADOS, EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTEN DESAPARICIONES O SECUESTROS DE LOS ASEGURADOS INCLUIDOS EN LA POLIZA. EN CASO DE ADELANTARSE UN PROCESO DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO Y EMITIR POSTERIORMENTE UNA SENTENCIA QUE ASI LA DECLARE, LA PRESENTE POLIZA DARÁ COBERTURA AL EVENTO, DENTRO DE LOS LIMITES CONTRATADOS, AÚN DESPUÉS DE FINALIZADA LA PRESENTE VIGENCIA. EL SIMPLE AVISO A LA ASEGURADORA ACERCA DE LA DESAPARICION O SECUESTRO DE ALGUNO DE LOS ASEGURADOS EN LA POLIZA, BASTARÁ PARA CONSTITUIR LA PRESENTE RESERVA Y POSTERIOR PAGO AL RECIBIR LA SENTENCIA QUE DECLARE LA MUERTE POR DESAPARICION, PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA DE LA VIGENCIA CORRESPONDIENTE A LA DESAPARICION O SECUESTRO Y APORTE DE DOCUMENTOS ADICIONALES A LA SENTENCIA, QUE ACREDITEN EL DERECHO A LA INDEMNIZACION.

EL TÉRMINO DE PRESCRIPCION DE LA ACCION FRENTE AL CONTRATO DE SEGURO, EN ESTOS EVENTOS EMPEZARÁ A CORRER A PARTIR DE LA FECHA DE LA PROVIDENCIA NOTIFICADA EN QUE SE DECLARE OFICIALMENTE LA MUERTE POR DESAPARICION EN LA SENTENCIA EMITIDA POR UN JUEZ DE LA REPÚBLICA. ESTO POR CUANTO SOLO A PARTIR DE DICHA FECHA SE HACE EXIGIBLE LA OBLIGACION



**POLIZA Y CERTIFICADO
GRUPO TRADICIONAL**

POLIZA NUMERO

1020 - 0005538 - 01

CONDICIONAL DEL ASEGURADO.

35. NO EXIGENCIA DE LA SOLICITUD DE SEGURO LOS INGRESOS DE PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN BUEN ESTADO DE SALUD DE ACUERDO CON LO CONSIGNADO EN LA CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO, SU EDAD NO SUPERE 75 AÑOS Y SU VALOR ASEGURADO SEA IGUAL O INFERIOR A 20 SMLLV, NO DEBERÁN DILIGENCIAR SOLICITUD DE ASEGURABILIDAD.

GERENCIA DE OPERACIONES
JEFATURA DE VIDA
COMPANIA SEGUROS BOLIVAR S.A
FN - 1136497
JVGO- TGC

S
O
X
O
S
A
N
E
X
O
S
A

REPRESENTANTE LEGAL

CLIENTE

TOMADOR



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO **CONDICIONES GENERALES**

01/11/2015-1407-P-34-GR-0000000000003

Compañía de Seguros Bolívar S.A., que en el presente contrato se llamará LA ASEGURADORA, en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el TOMADOR y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará dentro del plazo legal la correspondiente suma asegurada previa presentación de las pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato las cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo no previsto por ésta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de éste contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA. - AMPARO BÁSICO.

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, EL RIESGO DE MUERTE DE LOS ASEGURADOS.

CONDICIÓN SEGUNDA. - EXCLUSIONES.

DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS AÑOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA ASEGURADORA NO QUEDA OBLIGADA AL PAGO DE NINGUNA INDEMNIZACIÓN POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) **SUICIDIO.** SI CUALQUIER ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA, SEA CONSCIENTE O INCONSCIENTE, VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO.
- b) **VIH POSITIVO-SIDA.** MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.



TRANSCURRIDO ESTE PLAZO TANTO EL EVENTO DE SUICIDIO COMO EL DE MUERTE DERIVADA O RELACIONADA CON VIH POSITIVO O SIDA DEL ASEGURADO ESTÁN AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNÓSTICO DEL VIH POSITIVO O SIDA, SI ES EL CASO, HAYA SIDO POSTERIOR A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

CONDICIÓN TERCERA. - EL TOMADOR.

Es la persona natural o jurídica que traslada los riesgos a LA ASEGURADORA y a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas, el cual está obligado al pago de la prima.

CONDICIÓN CUARTA. - GRUPO ASEGURABLE.

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

CONDICIÓN QUINTA. - VIGENCIA.

Los amparos individualmente considerados sólo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud individual o Solicitud-Certificado, siempre y cuando haya pago de la prima del primer período, y el documento no haya sido rechazado por LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA se reserva la facultad de fijar períodos de inclusión de nuevos Asegurados.



CONDICIÓN SEXTA. - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, EDAD DE INGRESO Y EDAD DE PERMANENCIA.

Sin perjuicio de los demás requisitos de asegurabilidad, para que un miembro del grupo asegurable pueda contratar o acceder a los amparos a los que se refiere ésta póliza debe cumplir con los siguientes requisitos de edad al momento de su ingreso al amparo:

- Ser mayor de 14 años.
- No ser mayor de 70 años.
- Todos los demás requisitos que LA ASEGURADORA exija.

CONDICIÓN SÉPTIMA. - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, LA ASEGURADORA limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo asegurado bajo ésta misma modalidad de seguro, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente en el momento de expedir él o los seguros indicada en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN OCTAVA. - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES.

LA ASEGURADORA reconocerá como valor del Seguro de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva solicitud o solicitud certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN NOVENA. - CÁLCULO DE LA PRIMA.

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a ésta Póliza, su ocupación y el tipo de seguro (Contributivo o No Contributivo) aplicando la tarifa correspondiente a la nota técnica de esta póliza sin perjuicio de la posibilidad que asiste a LA ASEGURADORA de determinar la prima por el sistema de Tasa promedio o única: Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la



tasa que corresponde a la edad veinte (20). Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

CONDICIÓN DÉCIMA. - PAGO DE PRIMAS.

El Tomador es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al Tomador un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral, trimestral, o mensual. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro, LA ASEGURADORA tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que 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 ASEGURADORA.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. - FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, aplicando para ello el factor de 0.52; 0.265 y 0.0916 respectivamente.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

El TOMADOR puede revocar unilateralmente el seguro mediante aviso escrito remitido a LA ASEGURADORA. Si el Tomador da aviso por escrito a la ASEGURADORA para que ésta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por la



ASEGURADORA o en la fecha especificada por el Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde, y el Tomador será responsable de pagar a LA ASEGURADORA todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima a prorrata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

Por tratarse de un contrato que se basa en la Buena Fe de las partes, el TOMADOR y el ASEGURADO están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por la aseguradora. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por la aseguradora, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud producen igual efecto si el Tomador o el ASEGURADO han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o EL ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero la aseguradora sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el Artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: LA ASEGURADORA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el Tomador o el Asegurado hayan incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.



CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. - IRREDUCTIBILIDAD.

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA. - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a)** Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b)** Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c)** Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro, caso en el cual LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.
- d)** A la revocación del contrato, por parte del Tomador o el asegurado.
- e)** En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en que el asegurado cumpla 70 años de edad.
- f)** En el seguro del cónyuge o cualquier asegurado dependiente, al fallecimiento del asegurado principal o cuando éste se retire del grupo.
- g)** Cuando la ASEGURADORA cancele la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.
- h)** Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido.
- i)** Al vencimiento de la vigencia del certificado individual si éste no se renueva.



CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - COBERTURA ININTERRUMPIDA.

Con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida del ASEGURADO y los beneficios adquiridos mediante la presente póliza de seguro, las partes acuerdan que ésta continuará vigente, actualizando el valor asegurado y la prima de seguro al vencimiento de cada anualidad conforme a las condiciones OCTAVA.- VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES y NOVENA.- CÁLCULO DE LA PRIMA, salvo que se presente alguno de los siguientes supuestos y no opere alguna causal de terminación prevista en esta póliza:

- 16.1.** El ASEGURADO o el TOMADOR manifiesten su intención de dar por terminado el contrato de seguro, lo cual pueden realizar en cualquier momento.
- 16.2** El ASEGURADO o el TOMADOR manifiesten a LA ASEGURADORA, con anterioridad a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de que esta no se renueve por un nuevo año.
- 16.3** LA ASEGURADORA manifieste al TOMADOR con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, su voluntad de no renovarla.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA. - CONVERTIBILIDAD.

Los asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite LA ASEGURADORA, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del Grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. Si la cobertura individual de un ASEGURADO se incluyó en la póliza como riesgo subnormal o con extraprima se expedirá la póliza individual con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.



CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA. - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a)** Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA ASEGURADORA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.
- b)** Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA ASEGURADORA.
- c)** Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) de la presente condición.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA. - EDADES DESCONOCIDAS.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al asegurado que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

CONDICIÓN VIGÉSIMA. - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LA ASEGURADORA expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado o modificación de amparos y anexos, previo al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad previstos para este contrato, y a la aprobación de LA ASEGURADORA se expedirá un nuevo certificado, que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA. - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.



Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a LA ASEGURADORA.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA. - RECLAMACIÓN.

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El asegurado o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El Tomador o beneficiario, a petición de LA ASEGURADORA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA ASEGURADORA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. - AVISO DE SINIESTRO.

En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el Tomador o el beneficiario deberá dar aviso a LA ASEGURADORA dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA. - PAGO DE SINIESTRO.

LA ASEGURADORA pagará al asegurado o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente Póliza y sus Anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA. - DERECHO DE INSPECCIÓN.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. - 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 correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA. - DOMICILIO.

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA



ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

01/11/2015-1407-A-34-GR-0000000000002

Por convenio expreso entre LA ASEGURADORA y el Tomador y/o ASEGURADO, que consta en la carátula de la póliza y/o en los certificados individuales de seguro, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y a las siguientes Condiciones:

En todo lo no previsto en este anexo, se aplicarán las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CONDICIÓN PRIMERA. - DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

SE ENTENDERÁ POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA CONDICIÓN DE SALUD DEL ASEGURADO QUE POR CUALQUIER CAUSA NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE Y QUE NO SEA UNA ENFERMEDAD O TRAUMA PREEXISTENTE A LA FECHA DE SU INCLUSIÓN EN LA PÓLIZA, HUBIERE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, CALIFICADA SEGÚN EL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (DECRETO 1507 DE 2014) O LA NORMA QUE LO MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA.

TAMBIÉN SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ENTRE OTRAS, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

ASÍ MISMO, SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN, INDEPENDIENTEMENTE DEL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL QUE PRODUZCA, SIEMPRE Y CUANDO NO SE TRATE DE UNA PRE EXISTENCIA CONOCIDA POR EL ASEGURADO, CONDICIÓN CUYO MEDIO DE PRUEBA SERÁ SU INCLUSIÓN COMO DIAGNÓSTICO DE CALIFICACIÓN DENTRO DEL DICTAMEN CORRESPONDIENTE.



CONDICIÓN SEGUNDA. - PÉRDIDA.

Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

Manos: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

Pies: La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

CONDICIÓN TERCERA. - SUMA ASEGURADA.

La suma que LA ASEGURADORA pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por LA ASEGURADORA en el seguro de Vida de Grupo del Asegurado Incapacitado.

Cuando el presente anexo haga parte de una póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que LA ASEGURADORA pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pagadero aceptado por LA ASEGURADORA, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del asegurado incapacitado.

CONDICIÓN CUARTA. - DEDUCCIONES.

- a) La Indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable con el Amparo de Vida y, por lo tanto, una vez pagada la Indemnización por dicha incapacidad, LA ASEGURADORA quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo de Vida del asegurado incapacitado.
- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente LA ASEGURADORA ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.



CONDICIÓN NOVENA. - CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

LA ASEGURADORA