

**Colmena Seguros.**, que en adelante se denominará “**LA COMPAÑÍA**”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el “**TOMADOR**” y a las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la suma asegurada, a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de ésta póliza.

### **AMPARO BASICO**

#### **MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:**

La **COMPAÑÍA** se obliga a pagar dentro de los términos legales, la correspondiente suma asegurada, al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas.

No obstante lo anterior, en la modalidad de vida grupo deudores el suicidio se ampara transcurrido el primer año de vigencia del seguro

### **AMPAROS ADICIONALES**

Cuando expresamente se indique en el cuadro de amparos de la carátula de esta póliza y en un todo de conformidad con los alcances y limitaciones señalados en las correspondientes condiciones particulares, se pueden otorgar los siguientes amparos adicionales:

- 1. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL**
- 2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**
- 3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- 4. ENFERMEDADES GRAVES.**
- 5. RENTA GASTOS DE HOGAR**
- 6. AUXILIO EXEQUIAL**

### **EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES:**

Cualquiera de los anteriores amparos que se otorguen no cubren pérdida alguna que se a consecuencia de:

1. El ejercicio de actividades ilícitas del asegurado.
2. Suicidio, tentativa de suicidio o lesión intencionalmente causada a si misma ya sea en estado de cordura o demencia.
3. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
4. Lesiones o muerte causadas por otra persona con arma de fuego, cortante punzante o contundente.

5. Accidentes que sufra el asegurado por participar en actividades de aviación, salvo que vuele como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
6. Los accidentes causados por violación por parte del asegurado de cualquier norma legal de carácter penal.
7. Encontrarse el asegurado bajo la influencia de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
8. Enfermedad mental o corporal o cualquier dolencia o tara preexistentes, o infección distinta de la contraída por una lesión amparada.
9. Las infecciones producidas por picaduras de insectos, tales como malaria, tifo, fiebre amarilla, etc.
10. Participación en competencias de velocidad
11. Participación en cualquier riña.

**SE EXCLUYE EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES EN LOS SIGUIENTES CASOS;**

1. Cuando la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del amparo.
2. Cuando el asegurado padece o se le diagnostica una enfermedad cubierta a consecuencia de o en conexión con:
  - A. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), o enfermedades de tipo similar bajo cualquier nombre, que sea diagnosticada por un médico autorizado.
  - B. La presencia del virus de sida descubierto mediante test de anticuerpos o virus de sida con resultado positivo, o
  - C. Cualquier enfermedad derivada de lo anterior.
  - D. El cáncer de seno o matriz.
  - E. Igualmente este amparo no cubre el cáncer in situ no invasivo y los tumores de la piel salvo que se trate de melanomas malignos.

**CONDICIONES GENERALES**

Forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

Salvo el caso de grupo deudores, esta póliza se expide bajo el plan temporal renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales no se revoque o termine antes.

**CLAUSULA PRIMERA – EL TOMADOR.**

Es la persona que, traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de personas y es el responsable del pago de las primas.

### CLAUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURABLE.

Es el conformado por personas naturales que son integrantes como: socios, cooperados, o cualquier otra modalidad similar, de una persona jurídica o que tienen vinculaciones de dependencia con el Tomador o relaciones comerciales con el mismo.

### CLAUSULA TERCERA - MODALIDADES DE SEGURO.

- 3.1 Seguro de Grupo Contributivo: Es aquel cuya prima es sufragada, en totalidad o parte, por los miembros del grupo asegurado.
- 3.2 Seguro de Grupo No Contributivo: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad por el **TOMADOR** del seguro.
- 3.3 Seguro de Grupo Deudores: Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte y contra el de incapacidad total y permanente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (**TOMADOR**).

### CLAUSULA CUARTA – EDADES DE INGRESO

La edad mínima de ingreso es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres: la máxima, en ambos casos, será de 65 años.

Para el seguro de grupo deudores la edad mínima es de 18 años.

### CLAUSULA QUINTA – REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale la **COMPAÑÍA**.

### CLAUSULA SEXTA – VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Los amparos, respecto de cada persona, solo entran en vigor a partir de la fecha en que la **COMPAÑÍA** comunique por escrito su aprobación al **TOMADOR**.

No obstante, tratándose del seguro de grupo Deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá, además de la aprobación de la **COMPAÑÍA**, que se haga entrega real del dinero.

### CLAUSULA SEPTIMA – TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE SEGURO

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

- 7.1 Por la falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia.
- 7.2 Al vencimiento de la póliza, si esta no se renueva por decisión de alguna de las partes.
- 7.3 Cuando el **TOMADOR** revoque por escrito la póliza.

- 7.4 Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- 7.5 En el seguro de vida de Grupo Deudores, además de las anteriores:
- 7.5.1 Cuando la obligación se extinga íntegramente.
  - 7.5.2 En los seguros conjuntos, para aquellos asegurados sobrevivientes o no incapacitados total o permanentemente, en la fecha de fallecimiento o de declaratoria de incapacidad total y permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado.
- 7.6 En las pólizas que no sean de Deudores, además de las contenidas en los puntos 7.1 a 7.4, en los siguientes casos:
- 7.6.1 Si se trata del seguro de cónyuge o compañero(a) permanente, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
  - 7.6.2 Cuando el asegurado principal revoque por escrito el seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.

PARAGRAFO.-Lo preceptuado el numeral 7.6 anterior, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la condición 18 de esta póliza.

#### CLAUSULA OCTAVA – SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

La suma asegurada por cada persona asegurada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de esta póliza o de sus certificados individuales de seguro o mediante un anexo.

#### CLAUSULA NOVENA – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La **COMPAÑÍA** o el **TOMADOR** cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada uno y a solicitud del asegurado, un certificado individual en aplicación a esta póliza de acuerdo a los términos establecidos por la ley. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

#### CLAUSULA DECIMA – 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, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a la **COMPAÑÍA**. El **TOMADOR** no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los seguros de vida de grupo deudores.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere 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 otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muriere simultáneamente con el beneficiario o no se pudiese determinar cual murió primero, serán beneficiarios del seguro, únicamente lo herederos del beneficiario.

### CLAUSULA DECIMO PRIMERA – CALCULO DE LA PRIMA

La prima para cada anualidad se calculará con base en los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia, según se expresa en anexo a esta póliza, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, y el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata con base en los factores anteriores.

**PARAGRAFO:-** No obstante, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales con base en los parámetros fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia.

### CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas podrán ser pagadas anualmente, o en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de recargos de 4%, 6%, y 10%, respectivamente.

### CLAUSULA DECIMO TERCERA – PAGO DE PRIMA

El pago de prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, la **COMPAÑÍA** concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la **COMPAÑÍA** 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.

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

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota de prima, un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el seguro en vigor.

**PARAGRAFO:-** Lo dispuesto en esta condición se entiende en adición a los requisitos establecidos en la Condición 5, para la iniciación de la vigencia de los amparos individuales.

### CLAUSULA DECIMA CUARTA – DECLARACION INEXACTA O RETICIENTE

Si las declaraciones del **TOMADOR** o los asegurados individualmente considerados, son inexactas o reticentes, se aplicará lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.

### CLAUSULA DECIMA QUINTA – MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado o El **TOMADOR**, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En la virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la **COMPAÑÍA** los hechos o circunstancias que dependen de la voluntad del asegurado, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del asegurado o del **TOMADOR**. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la **COMPAÑÍA** podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del **TOMADOR** dará derecho a la **COMPAÑÍA** para retener la prima devengada.

### CLAUSULA DECIMO SEXTA – IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en condición 18.

### CLAUSULA DECIMO SEPTIMA – INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

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

- 1.7.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de la **COMPAÑÍA**, el contrato quedará sujeto a la sanción de nulidad prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- 1.7.2 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 **COMPAÑÍA** y
- 1.7.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal 1.7.2 anterior.

**PARAGRAFO.-** Los numerales 1.7.2 y 1.7.3 anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

### CLAUSULA DECIMA OCTAVA – CONVERTIBILIDAD

Salvo en el seguro Deudores, los asegurados de la edad indicada en la carátula de la póliza, que revoquen su seguro o que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin

beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que están autorizados a otra **COMPAÑÍA** de seguros con la cual la **COMPAÑÍA** tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por otra **COMPAÑÍA** (medie o no solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

**PARAGRAFO.-** Esta condición no se aplicará a los amparos adicionales.

### CLAUSULA DECIMO NOVENA – OBLIGACIONES EN CASO DEL SINIESTRO

El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario según el caso, tienen a más de las señaladas en la ley, en especial las siguientes obligaciones:

- 1.9.1 Dar aviso a la **COMPAÑÍA** del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
- 1.9.2 Facilitar a la **COMPAÑÍA** la investigación del siniestro.

### CLAUSULA VIGESIMA – PAGO DEL SINIESTRO

Una vez acreditada la ocurrencia y cuantía del siniestro que afecte la póliza o sus amparos adicionales, si los hubiere, la **COMPAÑÍA** pagará dentro del término legal, por conducto del **TOMADOR** a los beneficiarios o directamente a estos, la indemnización correspondiente, acorde con las condiciones y valores asegurados pactados; para el efecto, podrán utilizar todos los medios de prueba admitidos en la ley colombiana y en especial los siguientes:

- 20.1 Certificado individual del seguro
- 20.2 Prueba legal de la edad.
- 20.3 Certificados expedidos por las autoridades competentes en los cuales conste la causa y naturaleza del siniestro.
- 20.4 Certificación del saldo insoluto a cargo del deudor al momento de su fallecimiento, para el seguro de Grupo Deudores.
- 20.5 Los demás documentos que a juicio de la **COMPAÑÍA** aseguradora, se consideren necesarios para la demostración del siniestro y su cuantía.

La **COMPAÑÍA** podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos adicionales.

La indemnización por el amparo Adicional de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al seguro de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la

**COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Seguro de Vida del asegurado incapacitado.

Si la póliza a la cual se incluye el Amparo Adicional de Incapacidad Total y Permanente contiene además el Amparo de Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente la **COMPAÑÍA** ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el Amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Así mismo, si se reconoce una indemnización por desmembración en el amparo adicional de indemnización adicional y beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente queda automáticamente cancelado, y la **COMPAÑÍA** libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

### CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

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

### CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA – RENOVACION DEL CONTRATO

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un periodo igual al pactado, teniendo en cuenta en lo señalado en la condición 13 de la presente póliza en materia del pago de la prima.

### CLAUSULA VIGESIMA TERCERA – REVOCACION DEL CONTRATO

La presente Póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el **TOMADOR** en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la **COMPAÑÍA**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de los amparos adicionales, la **COMPAÑÍA** podrá revocarlos mediante aviso escrito al **TOMADOR** enviado a su última dirección conocida, con no menos de (10) días de antelación contados a partir de la fecha de envío. En este caso, la **COMPAÑÍA** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la renovación.

### CLAUSULA VIGESIMA CUARTA - DERECHO DE INSPECCION

El **TOMADOR** autoriza a la **COMPAÑÍA** para inspeccionar los libros y documentos del **TOMADOR** que se refieren al manejo de esta Póliza.

#### **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA – MODIFICACIONES**

Toda modificación a las cláusulas impresas de la póliza, así como las cláusulas adicionales o los anexos, deberá ser puesta a disposición de la Superintendencia Financiera de Colombia, antes de su utilización.

Si durante la vigencia de la presente póliza se modifican las condiciones registradas ante la Superintendencia Financiera de Colombia, tales modificaciones se consideraran automáticamente incorporadas a esta póliza al momento de su renovación.

#### **CLAUSULA VIGESIMO SEXTA – NOTIFICACIONES**

Sin perjuicio de las normas legales imperativas, cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. El aviso de siniestro podrá darse por cualquier medio de conformidad con la ley.

#### **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA – PRESCRIPCION**

La prescripción de las acciones derivadas de la presente Póliza se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del código de comercio.

#### **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA – DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesadas, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogota D.C. en la República de Colombia.

## ANEXOS

### ANEXO I

#### AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo:

#### CLAUSULA PRIMERA – AMPARO

Cubre la lesión corporal causada por un accidente que tenga como consecuencia, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones, siempre y cuando la pérdida se dé dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende, el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause dicha lesión corporal.

#### CLASULA SEGUNDA – INDEMNIZACIONES

La **COMPAÑÍA** pagará la indemnización estipulada en este amparo, al recibo de pruebas idóneas de que alguno de los asegurados sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas.

#### TABLA DE INDEMNIZACIONES

TIPO DE PERDIDA	COBERTURA
Por pérdida de la vida.	La suma asegurada
Por pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión de ambos ojos.	La suma asegurada.
Por pérdida de una mano y un pie.	La suma asegurada
Por pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo.	La suma asegurada.
Por pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo.	50% de la suma asegurada.

Para los efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.

De los pies: Amputación traumática o quirúrgica de la articulación tibiotarsiana

De los ojos: La pérdida total o irreparable de la visión

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. Este amparo continuará en vigor para el caso de fallecimiento por accidente hasta el próximo aniversario de la póliza, por la diferencia entre la suma asegurada y las indemnizaciones ya pagadas. En dicho aniversario el amparo individual terminará.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

**ANEXO 2**

**AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES  
CORPORALES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O  
CONTUNDENTE**

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo:

Por el presente anexo y mediante el pago de la prima adicional se cubre la exclusión 3 del “Amparo de Indemnización Adicional por Muerte Accidental y beneficios por Desmembración” expedido en aplicación a la Póliza de Vida Grupo arriba citada.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

ANEXO 3

CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

1. Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo. El **TOMADOR** será el acreedor, quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.
2. El **TOMADOR** se obliga a mantener vigente el presente seguro y a pagar las primas correspondientes durante la totalidad del periodo en el cual subsista la deuda a cargo del asegurado, aún en el caso en el cual el asegurado se encuentra en mora, incluyendo la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la misma.
3. La vigencia y las primas para las pólizas de seguro de Vida Grupo Deudores podrán ser anuales, semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales, dependiendo de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo cual las primas correspondientes no estarán sujetas a recargo por fraccionamiento.

4. La suma asegurada será el equivalente al saldo insoluto de la deuda hasta la fecha del fallecimiento del asegurado. Para los efectos de este seguro, se entenderá por saldo insoluto de la deuda, el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en la obligación se comprenderá, además, los intereses moratorios y las primas de este seguro no canceladas por el asegurado.

Tratándose de indemnizaciones que afecten el amparo adicional de incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda, el que se registre en la fecha en la cual el asegurador informe por escrito al **TOMADOR** su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

5. Cuando este seguro se contrate en unidades de poder adquisitivo constante, UVR, la indemnización se calculará con base en las cantidades de unidades UVR, adecuadas en la fecha de fallecimiento, liquidada a la cotización del día que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual la **COMPAÑÍA** informa por escrito al **TOMADOR** su aceptación de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado según el caso.
6. Queda excluida de este amparo, la muerte proveniente de suicidio del deudor asegurado, si el acontecimiento se presenta en el primer año de vigencia de la cobertura individual de la póliza. En este caso, La **COMPAÑÍA**, se limitará a la devolución de las primas recibidas y no causadas que el fallecido hubiera pagado. En caso de renovación, el suicidio queda amparado.

## CONDICIONES GENERALES POLIZA VIDA GRUPO

7. Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda serán aplicables los numerales 1 y 3 anteriores, con ocasión de la realización del riesgo asegurado en relación con cualquiera de los mencionados asegurados.
8. A los amparos otorgados por el presente anexo no les es aplicable la cláusula de convertibilidad

Toda las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

**ANEXO 4**  
**AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES**

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo.

Por convenio entre la **COMPAÑÍA** y el **TOMADOR**, este anexo hace parte de la póliza de Vida de Grupo arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes.

**CONDICIONES PARTICULARES**

**CLAUSULA 1ª – AMPARO**

En virtud del presente anexo la **COMPAÑÍA** pagará al asegurado el capital estipulado en la carátula de la póliza, en caso de que el asegurado padezca **Cáncer, Accidente Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal o Infarto al miocardio** descubiertos y diagnosticados médicamente durante la vigencia del presente anexo o en caso que sea sometido **intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias**, también durante la vigencia del anexo.

**CLAUSULA 2ª – DEFINICIONES**

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

**1. Cáncer**

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrollables de células malignas y la invasión del tejido. Esto excluye cáncer in situ no invasivo y los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.

**2. Accidente Cerebro Vascular**

Es el suceso o evento de origen vascular en el que ocurre una lesión del tejido cerebral que deja secuelas neurológicas definitivas. Pueden ser de origen hemorrágico por ruptura de un vaso sanguíneo o arteria, o de origen isquémico por obstrucción trombótica o embólica. (SE EXCLUYEN LAS LESIONES CAUSADAS POR TRAUMAS EXTERNOS COMO EL TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO, LOS EVENTOS ISQUÉMICOS TRANSITORIOS). Debe ser diagnosticado por un médico neurólogo y comprobado por los exámenes y pruebas radiológicas

**3. Insuficiencia Renal**

La etapa, por fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el que se inicia diálisis renal sistemática, o se realiza trasplante renal, y cuya causa haya sido diagnosticada o manifestada dentro de la vigencia de la póliza. (Etapa final).

**4. Infarto al Miocardio**

Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario.

El diagnóstico debe haber sido basado en todos los siguientes elementos a) antecedentes de dolores torácicos o precordiales atípicos, b) alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y c) aumento de las enzimas cardíacas y de las proteínas contráctiles (Troponina). En caso de que los criterios antes mencionados no fueren suficientes, el infarto deberá demostrarse mediante un examen de diagnóstico de alta especificidad.

**5. Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias**

Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación de by-pass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico, estaría a disposición de la **COMPAÑÍA**. Se excluyen angioplastia, tratamiento laser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

**CLAUSULA 3ª – PERIODOS DE CARENCIA**

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la clausula anterior cuando éstas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo por un medico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente anexo.

**CLAUSULA 4ª – SUMA PRINCIPAL**

Conforme se emplea aquí, significará el valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo.

La suma que la **COMPAÑÍA** pague al asegurado por concepto del presente anexo será, según el porcentaje contratado, igual al 25 o al 50% del valor pagadero aceptado por la **COMPAÑÍA**, en el seguro de Vida Grupo del asegurado, que sufra enfermedad grave, de las que trate el presente anexo. El porcentaje será determinado previamente por el propio asegurado. Bajo ninguna circunstancia la **COMPAÑÍA** pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado.

El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

#### CLAUSULA 5ª – DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA POLIZA

- a. La indemnización por enfermedad grave no es acumulable al seguro de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del anexo de enfermedad grave y la suma original del seguro principal.
- b. Si la póliza a la cual se incluye este anexo contiene además el de doble indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración y en virtud de él y a consecuencia de un hecho amparado en este, la **COMPAÑÍA** ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente anexo.
- c. Si la póliza a la cual se incluye este anexo contiene además el de incapacidad total y permanente, y en virtud de él y a consecuencia de un hecho amparado en este anexo la **COMPAÑÍA** ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por le presente anexo.

#### CLAUSULA 6ª – RECLAMACIONES

Para que **LA COMPAÑÍA** pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado, de acuerdo con los términos de este anexo.

La **COMPAÑÍA** se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

El respectivo pago se hará al reclamante que tenga derecho.

#### CLAUSULA 7ª – EXAMENES MEDICOS

La **COMPAÑÍA** podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente el reclamo bajo el presente anexo.

#### CLAUSULA 8ª – REVOCACION

Este anexo quedará revocado en los siguientes casos:

- a. Cuando el **TOMADOR** expresamente lo solicite por escrito.
- b. La **COMPAÑÍA** podrá en cualquier tiempo revocar este anexo mediante aviso al **TOMADOR** con quince (15) días de anticipación. Además la **COMPAÑÍA** devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

**PARAGRAFO.-** El hecho de que la **COMPAÑÍA** haya recibido una o mas primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará la revocación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la renovación será reembolsada.

**CLAUSULA 9ª EDADES**

La edad máxima de ingreso es de 55 años y la edad máxima de renovación es de 65 años. En consecuencia los beneficios concedidos por el presente anexo terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al cumplir la edad de 65 años.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

ANEXO 5

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro del amparo de la póliza se otorga el siguiente anexo.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad Total y Permanente aquella incapacidad por el asegurado, cuya edad no exceda la indicada para el efecto en la carátula de la póliza, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo y sus renovaciones, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo acorde con su educación, formación y experiencia, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo ininterrumpido no menor de ciento cincuenta (150) días y no haya sido provocada por el asegurado. Sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies ó de toda una mano o de todo un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarariana.

De los ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

ANEXO 6

ANEXO PARA POLIZAS EN UVR

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo.

Por convenio entre la COMPAÑIA y el **TOMADOR**, este anexo hace parte de la póliza de vida de grupo arriba citada y queda sujeto a sus estipulaciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares.

1. El valor asegurado individual, en todo momento, se calcula multiplicando el monto asegurado, expresado en "UVR" según la cotización del día del ingreso a la póliza, por valor del "UVR" correspondiente en la fecha del cálculo
2. Los recargos por fraccionamiento de pago de primas semestrales, bimestrales o mensuales son el 7.5, 11.5, y 14.5 por ciento respectivamente, liquidados sobre el valor de la prima anual.
3. El beneficio de convertibilidad que establece la condición 18 de la póliza será hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo liquidada de acuerdo con la cotización del "UVR" en la fecha de la solicitud de la convertibilidad.  
La prima se establecerá de acuerdo con el monto asegurado, el cual se determinará conforme al valor de UVR, según la cotización del día en que se realice el cálculo de la prima.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.