

SEGURO DE VIDA GRUPO CONTRIBUTIVO
"Protección Creciente"

Tomador: Banco Caja Social por cuenta del Grupo Asegurado
Grupo Asegurado: Clientes del Banco Caja Social

COLMENA SEGUROS S.A. en adelante **LA COMPAÑÍA**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador y a las solicitudes/certificados individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente Contrato para todos sus efectos, otorga el siguiente seguro de vida grupo, sujeto a las condiciones que se describen a continuación:

Forman parte de este Contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad de los Asegurados, 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.

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA. AMPARO BÁSICO

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: MEDIANTE ESTE AMPARO **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL BENEFICIARIO, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, UNA VEZ COMPROBADO LEGALMENTE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR CUALQUIER CAUSA NATURAL NO PREEXISTENTE O ACCIDENTAL O PREEXISTENTE DECLARADA Y ACEPTADA POR **LA COMPAÑÍA**.

PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO SE ENTENDERÁ QUE LA FECHA DE LA MUERTE CONSTITUYE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO, ES DECIR LA FECHA DEL SINIESTRO. SI LA MUERTE DEL ASEGURADO SE DECLARA EN VIRTUD DE SU DESAPARECIMIENTO, LA FECHA DEL SINIESTRO CORRESPONDERÁ A LA FECHA DE MUERTE PRESUNTA ESTABLECIDA EN LA SENTENCIA.

ESTE AMPARO INICIA A PARTIR DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91) CONTADO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS, SI LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRE COMO CONSECUENCIA DE SUICIDIO, HOMICIDIO O SIDA. DICHO LAPSO SE ENTIENDE EL PERIODO DE CARENIA PARA EL AMPARO. ESTE PERIODO DE CARENIA NO APLICA EN LAS RENOVACIONES DEL PRESENTE SEGURO.

CONDICION SEGUNDA AMPAROS ADICIONALES

I. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: MEDIANTE ESTE AMPARO ADICIONAL COLMENA SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE, SE ESTRUCTURA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE A CONTINUACIÓN:

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS, LA INCAPACIDAD ESTRUCTURADA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO Y CALIFICADA MÉDICAMENTE CON UN GRADO DE INVALIDEZ IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, O POR LAS

ENTIDADES COMPETENTES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (EPS, ARL, AFP), CON BASE EN EL MANUAL DE CALIFICACIÓN DE

INVALIDEZ DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN.

PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, SON CONDICIONES CONCURRENTES E INDISPENSABLES PARA QUE OPERE ESTE AMPARO LAS SIGUIENTES:

A. QUE EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL SEA CALIFICADO IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

B. QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ CONTENIDA EN EL DICTAMÉN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, SE ENCUENTRE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

DE CONFORMIDAD CON LO ANTERIOR, LAS PERSONAS QUE HACEN PARTE DE RÉGIMENES ESPECIALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, TAMBIÉN DEBERÁN ACREDITAR QUE SU INCAPACIDAD CUMPLE CON LAS CONDICIONES MENCIONADAS ANTERIORMENTE.

CON EL FIN DE DETERMINAR LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE ENTENDERÁ QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE CONSTITUYE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO, ES DECIR LA FECHA DEL SINIESTRO.

1.1 LÍMITE DEL AMPARO: LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, 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.

2. ENFERMEDADES GRAVES: MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL ASEGURADO UN ANTICIPO DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN, LE DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y/O DE LABORATORIO, LA PRESENCIA O PADECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O AFECCIONES:

- a. CÁNCER
- b. ACCIDENTE O ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR (ACV – ECV)
- c. INSUFICIENCIA RENAL
- d. INFARTO AL MIOCARDIO
- e. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS,

ESTE AMPARO INICIA A PARTIR DEL DÍA NOVENA Y UNO (91) CONTADO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. DICHO LAPSO SE ENTIENDE EL PERIODO DE CARENIA PARA EL AMPARO. ESTE PERIODO DE CARENIA NO APLICA EN LAS RENOVACIONES DEL PRESENTE SEGURO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE DEFINEN LAS ENFERMEDADES GRAVES ASÍ:

2.1 CÁNCER: PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO, MULTIPLICACIÓN Y EXPANSIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS MALIGNAS CON INVASIÓN DE TEJIDOS (CÁNCER INVASIVO), YA SEA DEL ÓRGANO

EN EL QUE SE ORIGINA, O INFILTRACIÓN POR CONTIGÜIDAD A OTROS ÓRGANOS O CON MANIFESTACIÓN EN ÓRGANOS A DISTANCIA O METÁSTASIS. EL TÉRMINO CÁNCER INCLUYE TAMBIÉN LA LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO, TALES COMO LA ENFERMEDAD DE HODGKIN.

2.2. ACCIDENTE/EVENTO CEREBRO VASCULAR: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APORTE SANGUÍNEO A UNA PARTE DEL CEREBRO QUE PRODUZCA SECUELAS NEUROLÓGICAS QUE DUREN MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS. PUEDE SER CAUSADO POR TROMBOSIS, EMBOLIA, ESTENOSIS DE UNA ARTERIA DEL CEREBRO O HEMORRAGIA CEREBRAL (ROTURA DE UN VASO SANGUÍNEO CON HEMORRAGIA O PRESIÓN EN LA MASA CEREBRAL) QUE DEJE COMO CONSECUENCIA UNA DESTRUCCIÓN DEL TEJIDO CEREBRAL. DEBE EXISTIR, ADEMÁS, PÉRDIDA PERMANENTE DEL MOVIMIENTO, PENSAMIENTO, MEMORIA, LENGUAJE O SENSACIÓN, DIAGNOSTICADAS MEDIANTE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA.

2.3 INSUFICIENCIA RENAL: DAÑO BILATERAL DEL RIÑÓN, CRÓNICO E IRREVERSIBLE, EL CUAL REQUIERE COMO TRATAMIENTO LA PRÁCTICA DE DIÁLISIS RENAL.

LA COBERTURA QUE OFRECE LA PÓLIZA PARA ESTA ENFERMEDAD CORRESPONDE A LA ETAPA FINAL DE LA INSUFICIENCIA RENAL, POR FALLO FUNCIONAL, CRÓNICO E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, MOTIVO POR EL QUE SE INICIA DIÁLISIS RENAL SISTEMÁTICA, O SE REALIZA TRASPLANTE RENAL.

2.4 INFARTO AL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO DEL MIOCARDIO COMO CONSECUENCIA DE ABASTECIMIENTO SANGUÍNEO INADECUADO, EL DIAGNÓSTICO DEBE HABER SIDO BASADO EN:

- ANTECEDENTES DE DOLOR TORÁCICOS O PRECORDIALES ATÍPICOS.
- ALTERACIONES RECIENTES DEL ELECTROCARDIOGRAMA CONFIRMATORIAS Y
- AUMENTO DE LAS ENZIMAS CARDIACAS Y DE LAS PROTEÍNAS CONTRÁCTILES (TROPONINA)

2.5 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS: AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS TRATADAS CON UNA OPERACIÓN "BY PASS" Ó "PUENTE CORONARIO" POR RECOMENDACIÓN DE UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADAS POR EL RESULTADO DE UNA ANGIOGRAFÍA, PARA CORREGIR UNA ESTENOSIS U OCLUSIÓN EN DICHAS ARTERIAS.

2.6 LÍMITE DEL AMPARO: EL ASEGURADO QUE RECIBA LA SUMA ASEGURADA POR CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS, QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUÍDO DE ESTE AMPARO, EN CONSECUENCIA NO PODRÁ RECIBIR UNA NUEVA SUMA ASEGURADA POR LA AFECTACIÓN DEL PRESENTE AMPARO.

COMO LA SUMA ASEGURADA PAGADA POR ESTE AMPARO CORRESPONDE A UN ANTICIPO DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, UNA VEZ **LA COMPAÑÍA** RECONOZCA LA SUMA ASEGURADA POR ESTE AMPARO, SE REDUCIRÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN

MENCIONADA, EL VALOR ASEGURADO Y LA PRIMA DE LOS DEMÁS AMPAROS DE ESTE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA EXCLUSIONES

3.1 EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA:

CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE EVENTO, PATOLOGÍA, O ENFERMEDAD ALGUNA QUE SEA CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

- 3.1.1 LA MUERTE, INCAPACIDAD, O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, SEA ORIGINADA O DERIVADA POR CUALQUIER PATOLOGÍA, ENFERMEDAD FÍSICA O MENTAL, CONGÉNITA O ADQUIRIDA, O CUALQUIER CAUSA PREEXISTENTE, QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, O CONOCIDA POR EL ASEGURADO, O POR LA CUAL SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO, O QUE POR SUS SÍNTOMAS O SIGNOS NO PUDIESE PASAR DESAPERCIBIDA, Y NO HAYA SIDO DECLARADA POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO Y/O DE LOS AMPAROS ADICIONALES.
- 3.1.2 LA MUERTE, INCAPACIDAD O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, CAUSADA U ORIGINADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.
- 3.1.3 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, O EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS TERRORISTAS.

3.2 EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES

EN RELACIÓN CON LOS AMPAROS ADICIONALES QUE SE OTORGUEN, LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE EVENTO, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD ALGUNA QUE SEA A CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN CON O CUANDO:

3.2.1. PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- 3.2.1.1. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS.
- 3.2.1.2. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS Y SIEMPRE QUE DICHA CIRCUNSTANCIA SEA LA CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.
- 3.2.1.3. PRÁCTICA Y/O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO A NIVEL PROFESIONAL Y/O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO A NIVEL PROFESIONAL EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO TALES COMO PERO SIN LIMITARSE A ELLAS: AUTOCROSS, CICLISMO, EQUITACIÓN, AUTOMOVILISMO, BOXEO, BUZO, KARTING, MOTOCROSS, MOTOCICLISMO, MOTONÁUTICA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, COMETA, BUNGEE JUMPING, PLANEADOR, VUELO DELTA.
- 3.2.1.4. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: AEROFOTOGRAFÍA, BOMBEROS, CIRCENSES (ARTISTAS, ACRÓBATAS Y DOMADORES DE ANIMALES), CONDUCTORES DE VEHÍCULOS QUE TRANSPORTEN PETRÓLEO O SUS DERIVADOS, PINTORES DE EDIFICIO Y LIMPIADORES DE

VIDRIOS, SIDERÚRGICAS (JEFES Y AUXILIARES DE ALTOS HORNOS), TAUROMAQUIA (MATADOR DE TOROS, PICADORES, BANDERILLEROS, REJONEADOR Y PEÓN).

- 3.2.1.5. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
- 3.2.1.6. TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- 3.2.1.7. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER CLASE DE RIÑA.

3.2.2. PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES:

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS A CONSECUENCIA O EN CONEXIÓN CON:

- 3.2.2.1. ISQUEMIAS CEREBRALES TRANSITORIAS, O TRAUMAS CRANEO ENCEFÁLICOS.
- 3.2.2.2. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), LA PRESENCIA DEL VIRUS VIH, ASÍ COMO DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- 3.2.2.3. LESIONES PRE MALIGNAS, CÁNCER IN SITU, TUMOR CIRCUNSCRITO DENTRO DEL MISMO ÓRGANO, NI CÁNCER DE MAMA, CÉRVIX UTERINO O PRÓSTATA.
- 3.2.2.4. ESTE AMPARO NO CUBRE LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS)
- 3.2.2.5. ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
- 3.2.2.6. ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES
- 3.2.2.7. TRASPLANTE DE TEJIDOS, O EN GENERAL CUALQUIER TRASPLANTE, TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, O LOS GASTOS RELACIONADOS CON UNA EVENTUAL DONACIÓN DE UN ÓRGANO.
- 3.2.2.8. FALLA RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL QUE SE RESUELVA MEDIANTE TRATAMIENTO MÉDICO.

CONDICIÓN CUARTA. PAGO DE LA 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 respecto de cada Asegurado. Por tal motivo esta es una obligación a cargo de cada uno de los miembros del grupo asegurado.

4.1. CÁLCULO DE LA PRIMA: La prima para cada vigencia del seguro respecto de cada Asegurado, se calculará con base en la aplicación de las tasas trimestrales establecidas por **LA COMPAÑÍA**, a la edad alcanzada del Asegurado y la suma asegurada. Por lo tanto, el valor de la prima aumentará anualmente de conformidad con la edad que alcance el Asegurado y la variación de la suma asegurada, tal y como se establece en la condición 6.1. de la presente póliza.

4.2. PERIODICIDAD DEL PAGO DE LA PRIMA: La prima se pagará en forma trimestral, no obstante, **LA COMPAÑÍA** podrá cobrarla en forma mensual para garantizar la vigencia de la misma siempre que no sea posible efectuar el pago trimestral del seguro.

4.3. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: El pago de la presente póliza se podrá realizar como un pago único, o fraccionado durante la vigencia de la misma, a través de los siguientes medios:

- a. Por descuento que el Tomador del seguro realice de cualquiera de los productos financieros que tenga con el Asegurado, previa autorización de este.
- b. Cualquier otro medio autorizado por **LA COMPAÑÍA**.

4.4. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA EN LAS RENOVACIONES DEL SEGURO: El Asegurado deberá efectuar el pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha del inicio de las renovaciones del seguro.

Durante el plazo estipulado se considerará el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, **LA COMPAÑÍA** tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente.

CONDICIÓN QUINTA. REVOCACIÓN DEL SEGURO Y REINTEGRO DEL VALOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA: La póliza podrá ser revocada en cualquier momento por el Tomador o Cualquiera de los Asegurados, mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA**.

Tratándose de amparos diferentes a muerte por cualquier causa **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlas mediante aviso escrito enviado a la última dirección conocida del Asegurado, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

El pago de primas con posterioridad a la revocación no restablece los amparos otorgadas en la póliza

En caso de que el Asegurado revoque la presente póliza, tendrá derecho al reintegro de la prima no devengada, es decir, el valor correspondiente al periodo en el que **LA COMPAÑÍA** no asumió el riesgo que le fue trasladado.

CONDICIÓN SEXTA. SUMA ASEGURADA: Corresponde al valor expresado en pesos indicado en la solicitud/certificado individual de seguro, el cual será actualizado en función de la U.V.R.

6.1. SUMA ASEGURADA AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DEL SEGURO: La suma asegurada establecida en la solicitud/certificado individual de seguro, se actualizará anualmente respecto de cada asegurado, de conformidad con la UVR vigente al momento de la renovación. En la misma forma se actualizará el valor de la prima.

6.2. SUMA ASEGURADA AL MOMENTO DEL PAGO DEL SINIESTRO: La suma asegurada será actualizada al valor que presente la U.V.R. al momento de la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN SÉPTIMA. VIGENCIA DE LA PÓLIZA: Esta póliza es temporal y estará vigente respecto del Tomador por el término de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicado en la carátula de la póliza, y será renovable automáticamente por el mismo período inicial salvo se revoque o termine antes.

Si el Tomador o **LA COMPAÑÍA**, con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, no manifiesta lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente

7.1. INICIO Y DURACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS: Sin perjuicio de los periodos de carencia establecidos para los amparos de esta póliza, los amparos respecto de cada persona miembro del grupo asegurado, solo entran en vigencia a partir del pago de la prima, o de la primera cuota en caso de fraccionamiento.

La duración de la vigencia del seguro respecto de cada persona miembro del grupo asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima, conforme se establece en la condición 4.2 de la presente póliza, y será renovable automáticamente por el mismo período inicial salvo se revoque o termine antes.

Si el Asegurado o **LA COMPAÑÍA**, con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, no manifiestan su deseo de no continuar con el seguro, el contrato se entenderá renovado automáticamente

CONDICIÓN OCTAVA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparo	Ingreso	Permanencia
Básico (Muerte por cualquier causa no preexistente)	18 a 65 años	Hasta 80 años
Incapacidad Total y Permanente	18 a 55 años	Hasta 65 años más 364 días
Enfermedades Graves	18 a 55 años	Hasta 65 años más 364 días

NOTA: Las personas mayores de 55 años, ingresan al seguro únicamente con el amparo básico de muerte por cualquier causa.

CONDICIÓN NOVENA. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE SEGURO: La cobertura del presente seguro, respecto de cualquiera de las personas miembros del grupo asegurado, terminará por las siguientes causas:

- Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin en la condición 4.4. del presente seguro.
- Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes: Tomador, Asegurado o **LA COMPAÑÍA**.
- Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza.
- Cuando el Asegurado revoque por escrito la póliza.
- Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos.
- Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado, es decir, deje de ser cliente del Banco Caja Social.
- Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
- Por la realización del riesgo asegurado en el amparo básico de muerte por cualquier causa o de incapacidad total y permanente.
- Cuando **LA COMPAÑÍA** revoque por escrito cualquiera de los amparos adicionales de la póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA. RIESGOS INASEGURABLES POR ACTIVIDAD O EJERCICIO PROFESIONAL DEL ASEGURADO: El presente seguro no cubre ninguno de los eventos amparados (muerte, incapacidad total y permanente ni enfermedades graves) ocurridos a consecuencias de o en conexión con las siguientes ocupaciones ejercidas por el asegurado:

Actividad	Práctica profesional
Militares (fuerzas aérea, naval militar y de policía cualquiera que sea su rango, oficiales, suboficiales, soldados, agentes)	Autocross
Bomberos	Automovilismo
Circo (artista, acrobata, domadores de animales)	Boxeo
Conductores de vehículos que transporten petróleo o sus derivados	Buzo
Esmeralderos (compra, venta o	Ciclismo

distribución y explotación de esmeraldas u otras piedras preciosas), o Comerciantes en metales preciosos	
Mineros en general	Equitación
Explosivos (manipulación, fabricación de pólvora)	Karting
Aerofotógrafos	Motocross
Escultas, guarda espaldas	Motociclismo
Pilotos comerciales, de helicópteros, fumigadores, Pilotos de prueba o exhibición	Motonáutica
Pintores de edificios (exteriores de edificios o limpiadores de vidrios)	Paracaidismo
	Parapentismo
	Planeador
Cargos de elección popular	Cometa
	Bungee Jumping
Siderúrgicas (jefes y auxiliares de altos hornos)	Tauromaquia (matador de toros, picadores, banderilleros, rejoneador, peón)
	Vuelo Delta

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. CONVERTIBILIDAD: Los asegurados cuya edad sea igual o menor a 80 años, que hayan contratado el amparo de muerte por cualquier causa no preexistente, y que revoquen su seguro o se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos un año continuo, tendrán el derecho de ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la presente póliza, en el amparo de muerte por cualquier causa no excluida, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a **LA COMPAÑÍA**, siempre y cuando lo soliciten 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 **LA COMPAÑÍA** (medie o no solicitud de seguro o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo el amparo de muerte por cualquier causa, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

Esta condición no se aplica a los amparos de incapacidad total y permanencia ni enfermedades graves.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. LEGISLACIÓN APLICABLE: Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, y en relación con los aspectos legales no previstos explícitamente, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas concordantes, o que lo complementen o reemplacen.

Sin limitarse a ellas, ante las siguientes circunstancias, causas o hechos que se presenten antes, durante o con posterioridad a la celebración del presente contrato, serán aplicables las disposiciones normativas que se mencionan a continuación:

Circunstancia, Causa o Hecho	Disposición normativa que se aplica
Retención o Inexactitud del Asegurado	Artículo 1058 del Código de Comercio
Inexactitud del Asegurado respecto de su edad	Artículo 1161 del Código de Comercio
Irreductibilidad del Valor Asegurado	Artículo 1160 del Código de Comercio
Plazo para el Pago de la Prima	Artículo 1066 del Código de Comercio
Terminación del Contrato de Seguro por Mora en el pago de la Prima	Artículos 1068 y 1152 del Código de Comercio

Pago Fraccionado de la Prima	Artículo 1069 del Código de Comercio
Aviso del siniestro	Artículo 1075 del Código de Comercio
Carga de la prueba de la ocurrencia del siniestro y/o Circunstancias excluyentes de la obligación de pago del mismo.	Artículo 1077 del Código de Comercio
Responsabilidad del Asegurador	Artículo 1079 del Código de Comercio
Plazo para el pago de la suma asegurada	Artículo 1080 del Código de Comercio
Prescripción de las Acciones que se derivan del Contrato de Seguro	Artículo 1081 del Código de Comercio
Régimen de Beneficiarios del Seguro	Artículos 1141, 1142 y 1143 del Código de Comercio

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN:

De conformidad con lo señalado por el artículo 1077 del Código de Comercio, al Asegurado o Beneficiario le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Sin embargo, se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte alguna de los amparos otorgados en la póliza, sean allegados los siguientes documentos según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar el derecho al pago de la suma asegurada:

Documentos en caso de reclamación	A	B	C
Comunicación en la que se informe a la Compañía la ocurrencia del siniestro, junto con los datos de contacto de quien reclama.	•	•	•
Solicitud/Certificado individual del seguro	•	•	•
Cédula de ciudadanía del asegurado y los beneficiarios	•	•	•
Registro civil de defunción	•		
Registro civil de matrimonio del asegurado	•		
Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios	•		
Informe del médico tratante sobre el estado de salud del asegurado en el que se precise la naturaleza de la enfermedad o accidente.	•	•	•
Si la muerte es natural: Historia clínica completa, donde conste la causa y fecha de diagnóstico que generó la muerte del Asegurado.	•		
Historia clínica completa del asegurado	•	•	•
Informe del médico tratante con fecha del diagnóstico de la enfermedad			•
Si la muerte es Accidental o por Homicidio o Suicidio: Se deben adjuntar los documentos legales idóneos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos. (Acta de Levantamiento del cadáver, Copia de la Necropsia o el Informe de la Autoridad Competente)	•		
Dictamen de pérdida de la capacidad laboral en firme, emitido por una junta de calificación de invalidez, regional o nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL AFP).		•	
Los demás documentos que la Compañía considere necesarios.	•	•	•

- A. Muerte por cualquier causa no preexistente
- B. Incapacidad Total y Permanente
- C. Enfermedades Graves

Colmena Seguros a través del Portal Web: www.colmenaseguros.com, facilita los información necesaria respecto de los trámites, documentos y plazos relacionados con la atención de reclamaciones derivadas del presente contrato de seguro.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES: Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, se fija como domicilio del Asegurado la ciudad y dirección indicadas en el certificado individual de seguro.

Las notificaciones que deban hacerse las partes para los efectos de la presente póliza, respecto de **LA COMPAÑÍA** se podrán realizar a través de los canales dispuestos por esta para la atención del consumidor financiero, y para este último consignarse por escrito y será prueba suficiente de las mismas, la constancia del envío de la comunicación por correo certificado dirigido a la última dirección por ellas registrada.

La presente póliza otorga cobertura a nivel nacional. Sin embargo, si el riesgo asegurado ocurre fuera del territorio nacional, tendrá cobertura siempre que asegurado esté domiciliado en el territorio colombiano.