

COLMENA SEGUROS S.A. en adelante **LA COMPAÑÍA**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador y a las declaraciones de asegurabilidad 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. AMPAROS

1.1. AMPARÓ BÁSICO. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA: MEDIANTE ESTE AMPARO **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL BENEFICIARIO, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SEGUN EL PLAN ESCOGIDO, 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.

ESTA COBERTURA INICIA A PARTIR DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91) CONTADO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO 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 CARENANCIA PARA LA COBERTURA.

1.2. AMPAROS ADICIONALES. Cuando expresamente se indiquen en el certificado individual de seguro, de conformidad con los alcances y limitaciones señalados en las correspondientes condiciones, se podrán otorgar los siguientes amparos adicionales:

1.2.1. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL: EL PRESENTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO EN CASO DE MUERTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EN LOS TERMINOS DEL PRESENTE SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE.

EN TAL CASO, **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS, UNA SUMA ADICIONAL IGUAL A LA PACTADA PARA EL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SEGUN EL PLAN ESCOGIDO.

DEFINICION DE ACCIDENTE: Para los efectos de este amparo, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, fortuito, externo, violento, visible o interno, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza, que produzca en la integridad física del mismo, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas medicamente

comprobadas, que desencadenen su muerte, ya sea de forma inmediata o posteriormente.

Para los efectos de este amparo, el homicidio (salvo el homicidio culposo) y el suicidio sea en estado de cordura o de demencia, no se consideran muerte accidental.

1.2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: MEDIANTE ESTE AMPARO ADICIONAL **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O UN ACCIDENTE, SE PRODUCE 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:

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

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.

1.2.3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL. MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO **LA COMPAÑÍA** PAGARÁ AL ASEGURADO UNA SUMA ADICIONAL IGUAL A LA PACTADA PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE OCURRA EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE PRODUCE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE EN LA CONDICIÓN 1.2.2. DEL PRESENTE SEGURO.

DEFINICIÓN DE ACCIDENTE: Para los efectos de este amparo, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, fortuito, externo, violento, visible o interno, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza, que produzca en la integridad física del mismo, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas medicamente comprobadas, que desencadenen su muerte, ya sea de forma inmediata o posteriormente.

LÍMITE DEL AMPARO: LA SUMA ASEGURADA RECONOCIDA POR EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA SUMA ASEGURADA POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD ACCIDENTAL, **LA COMPAÑÍA** QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO.

1.3. ANEXOS OPCIONALES DE ASISTENCIAS

Cuando expresamente se indiquen en el certificado individual de seguro, de conformidad con los alcances y limitaciones señalados en las correspondientes condiciones, se podrán otorgar los siguientes anexos opcionales:

- EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES

2.1. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

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:

- 2.1.1. 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.
- 2.1.2. LA MUERTE, INCAPACIDAD O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, CAUSADA U ORIGINADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.
- 2.1.3. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, O EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS TERRORISTAS.

2.2. EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS ADICIONALES.

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

- 2.2.1. TENTATIVA DE HOMICIDIO, SUICIDIO (VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO), INTENTO DE SUICIDIO O LESIÓN

INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

- 2.2.2. LESIONES O MUERTE CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTO PUNZANTE O CONTUNDENTE. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

- 2.2.3. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

- 2.2.4. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL O DE TRÁNSITO.

- 2.2.5. 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.

- 2.2.6. PRÁCTICA 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.

- 2.2.7. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER CLASE DE RIÑA.

- 2.2.8. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL, O DE SEGURIDAD O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA SALVO QUE SE TRATE DE VIGILANTES NO ARMADOS.

CONDICIÓN TERCERA. 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.

El asegurado deberá autorizar al momento de la contratación del seguro, el descuento para que el Tomador pueda trasladar el pago de la prima a **LA COMPAÑÍA**, conforme a la periodicidad de pago de la misma.

3.1. CÁLCULO DE LA PRIMA: La prima para cada vigencia del seguro respecto de cada Asegurado, será el resultado de aplicar las tasas calculadas por **LA COMPAÑÍA**, a la suma asegurada de acuerdo con el plan escogido por el Asegurado.

3.2. PERIODICIDAD DEL PAGO PRIMA: La prima del presente seguro se podrá pagar, mensual, trimestral, semestral o anual.

3.3. 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:

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

3.4. PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 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.

CONDICION CUARTA - 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 coberturas 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 las coberturas 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 QUINTA. SUMA ASEGURADA PARA CADA ASEGURADO: Corresponde al valor expresado en pesos indicado en el certificado individual de seguro de acuerdo al plan escogido por el Asegurado.

5.1 SUMA MÁXIMA ASEGURADA POR CADA ASEGURADO: Cualquiera de los miembros del grupo asegurado, podrá tener como máxima suma asegurada en varios certificados individuales de seguro de la presente póliza, hasta trescientos millones de pesos.

En caso de comprobarse que el Asegurado tiene vigentes certificados individuales de este seguro cuya sumatoria supere la suma máxima asegurada por asegurado, se entenderán terminados los certificados que superen la mencionada cuantía a partir de la fecha de iniciación de su vigencia. **LA COMPAÑÍA** devolverá las primas a que haya lugar.

CONDICION SEXTA - VIGENCIA DE LA POLIZA: 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.

6.1 INICIO Y DURACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS: Sin perjuicio de los periodos de carencia establecidos para las coberturas 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. Esta fecha estará indicada en el certificado individual de seguro emitido para cada asegurado.

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 3.2 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. Cuando la vigencia del certificado individual de seguro sea de un mes, este plazo será de 10 días calendario.

CONDICION SÉPTIMA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Amparo	Ingreso	Permanencia
Muerte por cualquier causa	18 - 60 años	Hasta 65 años
Incapacidad Total Permanente	18 - 55 años	Hasta 60 años
Indemnización Adicional por Muerte o Incapacidad Total Permanente	18 - 55 años	Hasta 60 años

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

CONDICION OCTAVA - 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 3.4. 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 de la presente póliza.
- Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
- Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado, es decir, deje de ser cliente del Banco Caja Social.
- 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.

CONDICION NOVENA - CONVERTIBILIDAD

Los asegurados cuya edad sea igual o menor a 65 años que hayan contratado el amparo de muerte por cualquier causa, 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 a 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, sin amparos adicionales, 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.

El seguro individualmente considerado se emitirá en las mismas condiciones del plan anterior, para el amparo básico de muerte por

cualquier causa y conforme a la tarifa aplicable al género, la edad alcanzada y ocupación del Asegurado en la fecha de la solicitud.

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.

CONDICIÓN DÉCIMA. 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, siempre que las mismas correspondan a normas de la República de Colombia.

Si 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
Reticencia 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
Pérdida del derecho al pago de la suma asegurada	Artículo 1078 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, 1143, 1146, 1148, 1149, 1150 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. 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 las coberturas otorgadas 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:

RECLAMACION		
Comunicación en la que se informe a la Compañía la ocurrencia del siniestro, junto con los datos de contacto de quien reclama.	•	•
Certificado individual del seguro y Designación de Beneficiarios	•	•
Copia Cédula de ciudadanía del asegurado y los beneficiarios	•	•
Registro Civil de Defunción	•	
Si la muerte es natural: Historia clínica completa, donde conste la causa y fecha de diagnóstico que generó la muerte del Asegurado.	•	
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)	•	
Historia clínica completa del asegurado	•	•
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 e Indemnización Adicional por Muerte Accidental.
B. Incapacidad Total y Permanente e Indemnización Adicional por Incapacidad Total y Permanente Accidental.

Colmena Seguros a través de la página web: www.colmenaseguros.com, facilita la información necesaria respecto de los trámites y plazos relacionados con la atención de reclamaciones derivadas del presente contrato de seguro, bien sea con ocasión a la afectación del amparo básico, amparos adicionales, o los anexos opcionales de asistencias.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva de Colmena Seguros en: Bogotá 4010447- Medellín 4441246- Cali 4036400- Barranquilla 3537559- ó a nivel nacional al: 018000919667.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. DOMICILIO NOTIFICACIONES Y TERRITORIALIDAD:

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.

ASEGURADORA

TOMADOR



DOCUMENTOS EN CASO DE A B

28/11/2016-1425-P-
Referencia a Nota Técnica 01/07/2011
www.colmenaseguros.com



Colmena Seguros S.A.