

LAS SIGUIENTES CONDICIONES COMPLEMENTAN Y/O MODIFICAN EN LO QUE SEA DIFERENTE A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA FORMA CON REGISTRO ANTE LA SFC N°. 16/01/2012-1425-P-30- 30EX-V2.1_06 2015

SECCION I
AMPARO Y EXCLUSIONES

CONDICION PRIMERA – AMPAROS

- GASTOS EXEQUIALES:

CUBRE LOS GASTOS EXEQUIALES CON OCASIÓN DE LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO, DE ACUERDO CON EL PLAN ESCOGIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

- AUXILIO PARA GASTOS EXEQUIALES - COBERTURA ADICIONAL:

POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL , LA COMPAÑÍA RECONOCERA A LOS BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL VALOR INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EQUIVALENTE A UN PAGO UNICO SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, A LA OCURRENCIA DE LA MUERTE DE UNICAMENTE EL ASEGURADO PRINCIPAL, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA EN ESTE CONTRATO.

CONDICION SEGUNDA - EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

SE EXCLUYEN LOS GASTOS EXEQUIALES DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO CUANDO LA MUERTE SEA CONSECUENCIA DE:

2.1. CATASTROFES NATURALES.

2.2. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS TERRORISTAS.

2.3. SE EXCLUYEN LOS GASTOS DE REPATRIACIÓN, SE ENTIENDE POR TALES EL TRASLADO DEL ASEGURADO FALLECIDO EN EL EXTERIOR Y QUE REQUIERA LLEGAR A COLOMBIA, ASÍ MISMO, ESTÁN EXCLUIDOS LOS GASTOS DE ENTIERRO DEL ASEGURADO EN EL EXTERIOR.

LIMITACIONES: LA COMPAÑÍA NO SE HACE RESPONSABLE DEL PAGO DE LOS SERVICIOS EXEQUIALES ADICIONALES QUE SOLICITE LA FAMILIA, NO CONTEMPLADOS EN EL PLAN ESCOGIDO POR EL ASEGURADO INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

CONDICIÓN TERCERA - PERIODOS DE CARENCIA

CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA POR CAUSA ACCIDENTAL, LA COBERTURA INICIA A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL DÍA SIGUIENTE DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA POR ENFERMEDAD, LA COBERTURA INICIA A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91) CONTADOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO.

CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA POR SUICIDIO, HOMICIDIO O POR CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SEA DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, (SIDA) O CANCER, LA COBERTURA INICIA A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL DÍA NOVENTA (91) CONTADOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE.

A PARTIR DEL DÍA 181 DEL INICIO DEL SEGURO INICIARA COBERTURA POR FALLECIMIENTO A CAUSA DE CÁNCER Y SIDA SIN IMPORTAR SU PREEXISTENCIA.

SECCION II

CONDICIÓN CUARTA: CONDICIONES GENERALES

COLMENA Seguros- COLMENA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., que para el presente contrato se llamará “La Compañía”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el “Tomador “ y a las solicitudes individuales de los asegurados, en caso que se requieran, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se compromete a cubrir el valor en dinero de los servicios exequiales definidos más adelante, directamente a los beneficiarios (al fallecimiento del asegurado), de acuerdo con el plan contratado por éste, indicado en el certificado individual del seguro, al fallecimiento del asegurado principal o de cualquier integrante del grupo familiar asegurado, ocurrido durante la vigencia de este contrato y de acuerdo con las definiciones de coberturas y condiciones contenidas en la presente póliza.

Igualmente, forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

4.1. GASTOS EXEQUIALES CUBIERTOS

Se pagarán en dinero a los beneficiarios los siguientes gastos:

- 4.2.1. Diligencias y trámites legales ante las autoridades competentes, para la inhumación o cremación. Excepto el certificado de defunción que lo expedirá el médico tratante y es responsabilidad de la familia del fallecido.
- 4.2.2. Cofre de corte lineal.
- 4.2.3. Traslado de la persona fallecida desde su residencia, clínica o establecimiento de medicina legal a las salas de velación, iglesia y al parque cementerio. Los traslados nacionales se priorizaran por vía aérea.
- 4.2.4. Servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo).
- 4.2.5. Utilización de las Salas de velación a nivel nacional, hasta por veinticuatro (24) horas.
- 4.2.6. Decoración de las Salas de velación y ramo de cortesía.
- 4.2.7. Celebración del servicio religioso.
- 4.2.8. Entrega de un libro de asistencia a las honras.
- 4.2.9. Espacio en Parque Cementerio por 4 años en arrendamiento a nivel nacional donde exista esta modalidad (Derechos de Parque Cementerio), o servicio de Cremación (Urna para las cenizas).
- 4.2.10. Obituario en sala y recepción
- 4.2.11. Traslado del Coche fúnebre a la Iglesia y al Parque Cementerio

4.2. DEFINICIONES

Enfermedad no declarada

Para todos los efectos de esta póliza se entiende por **ENFERMEDAD NO DECLARADA**, las que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas, también las lesiones o enfermedades de origen congénito, al igual que sus complicaciones, secuelas y recidivas, aunque ellas se manifiesten con posterioridad a la celebración del contrato.

4.3. TOMADOR

Es la persona, natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de personas. Es el responsable del pago de las primas.

4.4. GRUPO ASEGURABLE

Hacen parte del grupo asegurable el Titular (Asegurado principal) y los dependientes, dentro de éstos últimos pueden estar el cónyuge (compañero (a) permanente), los hijos, los padres, hermanos, tíos, primos, sobrinos, nietos y todos los demás

consanguíneos y allegados como: empleados domésticos chofer. Máximo 8 personas incluyendo el asegurado principal.

4.5. MODALIDAD DEL SEGURO

El seguro exequias será expedido bajo la modalidad de grupo, tal como se indica en la carátula de la póliza.

Si la modalidad de seguro es grupo contributivo la prima será sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.

Si la modalidad de seguro es grupo no contributivo la prima será sufragada, en su totalidad por el tomador.

4.6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

- a. La edad de ingreso para el titular es desde los 18 años de edad hasta los 64 años 11 meses y 29 días cumplidos, sin límite de edad para su permanencia.
- b. La edad de ingreso para dependientes es desde un (1) año de edad hasta los 64 años 11 meses y 29 días cumplidos, sin límite de edad para su permanencia.
- c. Para padres o suegros del titular inclusión hasta los 74 años 11 meses 29 días. Máximo dos personas (2), por póliza sin límite de edad en la permanencia.
- d. Para abuelos del titular inclusión hasta los 80 años 11 meses y 29 días, sin límite de edad en la permanencia.

4.7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad exigidos por LA COMPAÑÍA, como se indican en el anexo o condición particular a esta póliza.

4.8. INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El seguro iniciará en la fecha y hora indicada en la carátula de la póliza, o de su certificado individual o en su defecto se aplicara la vigencia contenida en el artículo 1057 del Código de Comercio.

Sin embargo el amparo de la presente póliza se expiden con una vigencia o temporalidad bajo un plan temporal renovable, de acuerdo con la periodicidad de pago de los certificados individuales que pueden ser de tipo mensual, trimestral, semestral o anual a partir de la fecha de iniciación de la vigencia y con revisiones de tarifa periódicas anuales, en la renovación del contrato suscrito con el TOMADOR, siempre que conforme a las Condiciones Generales, no se revoque o termine antes.

4.9. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza, terminan por las siguientes causas:

- a) Por mora en el pago de la prima de acuerdo con la condición "PAGO DE PRIMAS".
- b) Al vencimiento de la póliza si esta no se renueva, por decisión expresa de alguna de las partes.
- c) Cuando el TOMADOR revoque la póliza por escrito.
- d) Cuando el Tomador solicite la exclusión del asegurado de la póliza.
- e) Cuando el Asegurado solicite su exclusión de la póliza.
- f) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- g) Cuando el ASEGURADO PRINCIPAL deje de pertenecer al grupo asegurado.

4.10. MÁXIMO DE SEGURO INDIVIDUAL

Los amparos y valores asegurados por persona, serán los indicados en la Tabla de amparos y valores asegurados según plan escogido en el certificado de seguro.

4.11. FORMA PAGO DE PRIMAS

4.11.1. Los pagos de prima de la presente póliza se podrán realizar de manera mensual, trimestral, semestral o anual.

4.11.2. El pago de la prima, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En la renovación de pólizas cuya vigencia sea trimestral, semestral o anual, El TOMADOR dispone de un plazo de un mes, sin recargo de intereses, para el pago de la prima. Este plazo se contará desde el primer día de la renovación.

Sin embargo, para la renovación de los seguros de vigencia mensuale, El TOMADOR dispone de un plazo de días (10) calendario, sin recargo de intereses, para el pago de la prima. Este plazo se contará desde el primer día de la renovación.

4.12. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO

El no pago de la prima dentro de las oportunidades indicadas, producirá la terminación automática del contrato y en consecuencia, LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del plazo para el pago de la prima.

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.

En el seguro de vida grupo contributivo el asegurado se obliga a mantener vigente la autorización de descuento para que el tomador pueda trasladar el pago de la prima a la aseguradora en los términos pactados.

4.13. AVISO DEL SINIESTRO

En caso de fallecimiento del asegurado, cualquier familiar o persona responsable deberá comunicarse para solicitar asesoría sobre las coberturas y forma de reclamación del seguro a los números de COLMENA Seguros:

Bogotá:	401 0447
Medellín:	444 1246
Cali:	403 6400
Barranquilla:	353 7559
Otras ciudades:	018000-919667

Estos teléfonos atienden las 24 horas del día, los 365 días del año.

4.14. RECLAMACIÓN E INDEMNIZACION

LA COMPAÑÍA, previa comprobación de los gastos exequiales incurridos por el fallecimiento de un asegurado y cubiertos por la póliza, pagará al Beneficiario el monto de los mismos, según el plan contratado y dentro los límites establecidos en la póliza.

El beneficiario podrá efectuar la reclamación directamente o a través de representantes, quienes deberán demostrar, por cualquier medio, que están autorizados para recibir la indemnización objeto del seguro.

4.15. RENOVACIÓN

La presente póliza se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente pactado, salvo que las partes decidan lo contrario avisando por escrito con una antelación no inferior a (10) días hábiles, sin perjuicio de lo estipulado en la condición PAGO DE PRIMAS de la presente póliza.

4.16 REVOCACIÓN

La presente póliza podrá ser revocada por EL TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Por LA COMPAÑÍA, en cualquier momento mediante aviso escrito, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío

4.17. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

LA COMPAÑÍA expedirá para cada ASEGURADO un certificado individual en aplicación a ésta póliza. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá uno nuevo que reemplazará al anterior.

4.18. PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

4.19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se entiende como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C.

4.20. NOTIFICACIONES

Las notificaciones que deban hacerse las partes para los efectos de la presente póliza, salvo el aviso de siniestro, deberán consignarse por escrito y serán prueba suficiente de las mismas, la constancia del envío de la comunicación por correo certificado o recomendado, dirigido a la última dirección por ellas registrada.

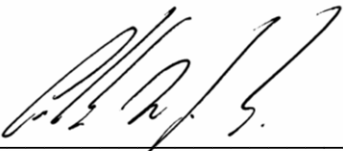
4.21. TERRITORIALIDAD

La presente póliza otorga cobertura a nivel nacional exclusivamente.

4.22. DISPOSICIONES LEGALES

Para todos los aspectos no previstos explícitamente en la presente póliza, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

ASEGURADORA



FIRMA AUTORIZADA
COLMENA Seguros.

TOMADOR



FIRMA