

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL
COLMENA VIDA INTEGRAL VOLUNTARIO
- ANEXOS -**

Registro SFC-26072010-1425-A-34-CPS-F-47-34GV-V011013

ANEXO No.1

1

**COBERTURA TEMPORAL POR MUERTE ACCIDENTAL
NOTA DE COBERTURA PREVIA A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO
DEFINITIVO**

MEDIANTE ESTE ANEXO, LA COMPAÑÍA CUBRE AL ASEGURADO EN CASO DE MUERTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE, TAL COMO SE DEFINE EN LA PRESENTE POLIZA, OCURRIDA DENTRO DE LOS TREINTA DIAS (30) PREVIOS A LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE EN LOS REGISTROS DEL TOMADOR LA SOLICITUD DE INGRESO AL SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL.

LA COMPAÑÍA PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY, UN VALOR EQUIVALENTE AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL INDICADO EN EL ANEXO NO1. TABLA DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, CON UN MAXIMO DE CINCO MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 5.000.000.)

EL PRESENTE AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, PREVIA A LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, NO CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, QUE SEA 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, EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS TERRORISTAS.**
- 4. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- 5. 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.**
- 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 TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.**
- 8. PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O DEPORTES DE ALTO RIESGO.**
- 9. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO Y PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER CLASE DE RIÑAS.**
- 10. ENCONTRARSE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA**

**ANEXO No.2
EMERGENCIA ODONTOLÓGICA EN COLOMBIA
SECCION I - COBERTURAS Y EXCLUSIONES**

1. COBERTURAS

EL PRESENTE ANEXO AMPARA LOS GASTOS INCURRIDOS POR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS O ATENCIONES MÉDICO ODONTOLÓGICAS, SIEMPRE QUE SE ADECUEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA INDICADA EN ESTE ANEXO.

- 1.1. EMERGENCIAS ENDODONTICAS**
- 1.2. EMERGENCIAS PERIODONTALES**
- 1.3. EMERGENCIAS PROSTESICAS**

2. EXCLUSIONES

ESTE ANEXO NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA NI INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS QUE NO SE PUEDAN CATALOGAR COMO UNA EMERGENCIA ODONTOLÓGICA, LOS CUALES SON:

- 2.1. TRATAMIENTOS Y/O CONTROLES PARA LAS ESPECIALIDADES SIGUIENTES: CIRUGÍA, RADIOLOGÍA, PROSTODONCIA, PERIODONCIA, ORTOPEDIA FUNCIONAL DE LOS MAXILARES, ORTODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA Y CUALQUIER OTRA NO CONTEMPLADA ESPECÍFICAMENTE EN LA CONDICIÓN PRIMERA DE ESTE ANEXO.**
- 2.2. EMERGENCIAS QUIRURGICAS MAYORES: ORIGINADAS POR TRAUMATISMOS SEVEROS QUE SUPONEN FRACTURAS MAXILARES O DE LA CARA Y PERDIDA DE SUSTANCIA CALCIFICADA Y DIENTES.**

2.3. DEFECTOS FÍSICOS.

**2.4. ENFERMEDADES Y TRATAMIENTOS DE DISTONÍAS
MAXILOFACIALES.**

2.5. RADIOTERAPIA O QUIMIOTERAPIA.

**2.6. ATENCIÓN O TRATAMIENTO MÉDICO ODONTOLÓGICOS QUE NO
SE AJUSTEN A LA DEFINICIÓN DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA
TAL COMO SE INDICA EN EL PRESENTE ANEXO.**

**2.7. SERVICIOS ODONTOLÓGICOS RECIBIDOS FUERA DE LA
REPUBLICA DE COLOMBIA.**

SECCION II - CONDICIONES PARTICULARES

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el TOMADOR, el presente anexo hace parte de la póliza de VIDA GRUPO arriba citada siempre y cuando se haya incluido en EL ANEXO 1. TABLA DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, pagado la correspondiente prima adicional y queda sujeto a las condiciones generales de la póliza, sus estipulaciones y exclusiones, lo mismo que a las condiciones particulares de este anexo.

Por el presente anexo, La Compañía, cubre la prestación de los servicios de emergencia odontológica, a las personas aseguradas relacionadas en la carátula de la póliza. Se hace constar que la obligación de la Compañía se limita a la prestación del servicio a través de un tercero, , en virtud del acuerdo al que haya adherido la aseguradora.

2.1. DEFINICION DE COBERTURAS

Para todos los fines y efectos relacionados con este Anexo, queda expresamente convenido que se entiende por:

2.1.1. EMERGENCIA ODONTOLÓGICA.

**CUALQUIER OCASIÓN INESPERADA O REPENTINA QUE AMERITA
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PALIATIVA URGENTE O APREMIANTE**

Y QUE ORIGINE PROCEDIMIENTOS O SERVICIOS AMPARADOS POR ESTE ANEXO Y QUE SEAN INDICADOS PARA TRATAR EL DOLOR ORIGINADO POR LAS SIGUIENTES CAUSAS: INFECCIONES, ABSCESOS, CARIES, PULPITIS, INFLAMACIÓN O HEMORRAGIA.

2.1.2 EMERGENCIAS ENDODÓNTICAS: REMOCIÓN DE CARIES, RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO, TRATAMIENTO ENDODÓNTICO PARA INTRUSIÓN, EXTRUSIÓN, AVULSIÓN, FRACTURA DE DIENTES, ABSCESOS, PULPITIS REVERSIBLE E IRREVERSIBLE.

2.1.3. EMERGENCIAS PERIODONTALES: TRATAMIENTO PERIODONTAL CONVENCIONAL LOCALIZADO, REMOCIÓN DE CONTACTOS PREMATUROS Y MEDICAMENTOS PARA DOLORES MUSCULARES Y ABSCESOS.

2.1.4. EMERGENCIAS PROSTÉSICAS: PEGADO PROVISORIO DE CORONAS Y PUENTES, REPARACIÓN DE LA BASES ACRÍLICAS/DE RESINA FRACTURADAS EN PRÓTESIS PARCIALES O TOTALES EN EL CONSULTORIO Y MEDICAMENTOS PARA LA ESTOMATITIS SUB-PROTÉSICA.

2.1.5. EN GENERAL ESTAN CUBIERTOS LOS SIGUIENTES SERVICIOS ELIMINACION DE CARIES , RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO E INDIRECTO , OBTURACION PROVISIONAL, OBTURACION CON AMALGAMA EN POSTERIORES, RESINA FOTOCURADA EN ANTERIORES O VIDRIO IONOMERICO DE ACUERDO CON EL CASO, ENDODONCIAS MONORADICULARES Y MULTIRADICULARES, EXODONCIAS NO QUIRURGICAS Y CURETAJES RADICULARES, CEMENTADO PROVISIONALO DEFINITIVO DE PROTESIS FIJAS, REPARACION DE LA PROTESIS REMOVIBLE (UNICAMENTE SUSTITUCION DE DIENTES), CURETAJE POST EXODONCIA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS Y SUTURAS EN LABIOS, PALADAR, ENCIAS Y LENGUA; RADIOGRAFIAS PERIAPICALES Y/O CORONALES.

2.1.6. CUANDO LA EMERGENCIA SEA PRODUCTO DE UN TRAUMATISMO O ACCIDENTE SE TENDRA COMO FINALIDAD SOLUCIONAR LA

SITUACION DE EMERGENCIA CON LOS TRATAMIENTOS ANTES DESCRITOS, EXCLUYENDO LOS TRATAMIENTOS POSTERIORES REQUERIDOS A CAUSA DEL ACCIDENTE O TRAUMATISMO.

2.1.7. LA COMPAÑÍA A TRAVÉS DEL TERCERO CUBRIRÁ LOS TRATAMIENTOS DERIVADOS DE AFECCIONES BUCO-DENTALES, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE ANEXO, AÚN CUANDO SU ORIGEN SEA EN FECHA ANTERIOR A LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE ANEXO.

2.1.8. Red de Proveedores: Proveedores de servicios odontológicos con los cuales El Tercero ha establecido convenios para la prestación de servicios relacionados con el objeto de este contrato.

2.2. PRESTACION DE SERVICIOS

Los Asegurados que requieran los servicios profesionales odontológicos ofrecidos con base en lo establecido en este contrato, podrán solicitarlos, atendiendo las siguientes condiciones:

2.2.1. Los tratamientos deberán ser realizados por los Odontólogos afiliados a la red establecida por la Compañía a través del Tercero. EL ASEGURADO podrá escoger el odontólogo de su preferencia o conveniencia, siempre que sea de los autorizados por La Compañía a través del Tercero. La Compañía no será responsable por tratamientos realizados en otros Centros Odontológicos o por otros Odontólogos diferentes a los de la red, ni por los tratamientos no contemplados en este contrato, aún cuando los mismos sean realizados en los Centros autorizados.

2.2.2. Los Odontólogos y Centros Odontológicos atenderán a LOS ASEGURADOS en los horarios especificados en el listado de la Red de Proveedores.

2.2.3. Para emergencias en horario nocturno, fines de semana o días feriados, la prestación del servicio se llevará a cabo solamente en ciertos Centros Odontológicos pertenecientes a la red odontológica, los cuales serán previamente especificados a LA COMPAÑÍA y LOS ASEGURADOS.

2.2.4. Por cuanto los servicios profesionales que se brindan en virtud del presente contrato están a cargo de Odontólogos egresados de universidades, quienes actúan en libre ejercicio de sus facultades y experiencia profesional, es clara y perfectamente entendido que la responsabilidad contractual aquí asumida por El Tercero en ningún caso y bajo ninguna circunstancia se extiende a cubrir, directa ni indirectamente así como próxima o remotamente, la responsabilidad profesional que les corresponde a los odontólogos en razón y con fundamento en el o los tratamientos que practiquen o hagan a LOS ASEGURADOS.

2.2.5. Cuando EL ASEGURADO requiera alguno de los tratamientos amparados por éste contrato, deberá ponerse en contacto con La Compañía , donde un funcionario lo referirá al odontólogo perteneciente a la Red cuyo Centro o consultorio quede ubicado en un lugar conveniente para EL ASEGURADO. El ASEGURADO deberá dirigirse al Centro o consultorio escogido donde, previamente identificado con su cédula de ciudadanía, recibirá la atención del odontólogo seleccionado por él. Dicho profesional solicitará a al Tercero la clave de autorización para iniciar el tratamiento al asegurado.

2.2.6. Para emergencias nocturnas o durante fines de semana o días festivos, LOS ASEGURADOS deberán comunicarse con la Compañía a través de su servicio telefónico donde serán guiados por un funcionario del Tercero , quien estará encargado de referirlos a un Centro o consultorio disponible, donde recibirán la atención necesaria para el tratamiento de la emergencia odontológica.

2.3. CASOS EXCEPCIONALES DE REEMBOLSO.

En caso de que EL ASEGURADO requiera de los tratamientos amparados por este Anexo y no existan, en la localidad donde él se encuentre, Centros, Consultorios y Odontólogos afiliados a la red de proveedores establecida por el Tercero , o en el Centro, Consultorio u odontólogo afiliado a dicha red de proveedores no presten los servicios descritos en este Anexo, EL ASEGURADO podrá recibir el Servicio odontológico necesario para la atención de emergencia en el centro odontológico, consultorio o por parte del odontólogo escogido por él.

Los gastos incurridos por EL ASEGURADO por tal servicio de emergencia le serán reembolsados por la Compañía a través del Tercero, una vez que presente la factura original, informe odontológico, radiografías correspondientes y cualquier otro documento que pudiese requerir, a la tarifa convenida con el proveedor.

La Compañía a través del Tercero puede solicitar información adicional hasta en una (1) oportunidad más, en un tiempo máximo de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de entrega del último recaudo solicitado.

Se entiende por “gastos incurridos” el promedio calculado por El Tercero de gastos odontológicos facturados durante los últimos sesenta (60) días en centros, consultorio y odontólogos afiliados a la red de proveedores, de categoría equivalente a aquel donde fue atendido EL ASEGURADO, en la misma zona geográfica y por un tratamiento odontológico de equivalente naturaleza libre de complicaciones, cubierto o amparado por este Anexo.

Queda entendido, según los términos de este Anexo, que el pago contra reembolso será único y exclusivamente en el caso referido en esta condición y cuyos gastos se originen en Colombia.

2.4. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

2.4.1. LOS ASEGURADOS que no puedan acudir a las citas previamente convenidas con el Odontólogo tratante o que no puedan hacerlo a la hora establecida, deberán notificarlo con al menos cuatro (04) horas de anticipación.

2.4.2. EL ASEGURADO está obligado a someterse a cualquier tipo de examen que le sea exigido por el Odontólogo para realizar los tratamientos amparados.

2.4.3. EL ASEGURADO está obligado a entregar todos las facturas requeridas por LA Compañía a través del Tercero en caso de que proceda el reembolso de los gastos incurridos por la atención de la Emergencia Odontológica y a someterse a las evaluaciones necesarias que el mismo estime, para proceder al reembolso de

“gastos incurridos” a los cuales se hace referencia el presente Anexo.

2.4.4. Cualquier reclamación, observación o queja en relación con los servicios recibidos, deberá realizarlos EL ASEGURADO a la Compañía a través del Tercero (con copia a LA ASEGURADORA) por escrito y dentro de un plazo no mayor de diez (10) días, después de haberse recibido el servicio o de la ocurrencia de la causa que origina dicha reclamación.

2.5. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD.

La Compañía, se exime en su responsabilidad en cuanto al diagnóstico y posterior tratamiento realizado a EL ASEGURADO, así como por cualquier negligencia por parte del Odontólogo o Centro odontológico, quedando estos subrogados en su responsabilidad frente a EL ASEGURADO.

2.6. REVOCACION

El presente anexo podrá ser revocado por la Compañía o por el Tomador, en cualquier momento, de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo a la cual accede este anexo.

Los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

./.

**ANEXO No.3
ASISTENCIA AL HOGAR**

SECCION I - COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. COBERTURAS

- 1.1. SERVICIO DE PLOMERO**
- 1.2. SERVICIO DE ELECTRICISTA**
- 1.3. SERVICIO DE CERRAJERO**
- 1.4. INSTALACION DE VIDRIOS**

1. EXCLUSIONES

2.1. DE SERVICIO DE PLOMERO

Quedan excluidas del presente amparo, la reparación y /o reposición de averías propias de:

- a. Grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del establecimiento asegurado.**
- b. El des taponamiento de baños y sifones, arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras debidas a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del establecimiento, ni averías que se deriven de humedades o filtraciones.**

2.2. DE SERVICIO DE ELECTRICISTA

Quedan excluidas del presente amparo, la reparación y/o reposición de averías propias de:

- a. Enchufes o interruptores.**
- b. Elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas o Fluorescentes.**

- c. Electrodomésticos tales como: estufas, hornos, calentadores, Lavadoras, secadoras, neveras y en general cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.**

2.3. DE SERVICIO DE CERRAJERO

Quedan excluidas del presente amparo, la reparación y/o reposición de cerraduras que impidan el acceso a partes internas del inmueble residencia del asegurado a través de puertas interiores, así como también la apertura o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas. Igualmente se excluye el arreglo y/o reposición de las puertas mismas.

2.4. DE INSTALACION DE VIDRIOS

- a. Todo tipo de vidrios que a pesar de hacer parte de la edificación, en caso de una rotura no comprometa el cerramiento del inmueble residencia del asegurado.**
- b. Cualquier clase de espejos.**

2.5. EXCLUSIONES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO.

- a. Los servicios que el asegurado haya concretado por su cuenta sin el previo consentimiento de la compañía; salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le implica comunicarse con la compañía.**
- b. Los servicios adicionales que el asegurado haya contratado directamente con el especialista reparador bajo cuenta y riesgo.**
- c. Los daños al inmueble causados por mala fe del asegurado.**
- d. Los fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico tales como inundaciones, terremotos, maremoto, granizo, vientos fuertes, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.**

- e. Los que tuviesen origen o fueran una consecuencia directa o indirecta de guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular y otros hechos que alteren la seguridad interior del Estado o el orden público.**
- f. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de Cuerpos de Seguridad.**
- g. Los derivados de la energía nuclear radiactiva.**

SECCION II – CONDICIONES PARTICULARES

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el TOMADOR, el presente anexo hace parte de la póliza de VIDA GRUPO arriba citada siempre y cuando se haya incluido en EL ANEXO 1. TABLA DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, pagado la correspondiente prima adicional y queda sujeto a las condiciones generales de la póliza, sus estipulaciones y exclusiones, lo mismo que a las condiciones particulares de este amparo opcional.

2.1. OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, La Compañía garantiza al asegurado la puesta a disposición de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios con el fin de limitar y controlar los daños materiales, presentados en la edificación del inmueble residencia del asegurado, a consecuencia de un evento fortuito, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

Queda entendido que la obligación de la Compañía se limita al pago de la indemnización. Dicho pago se realizará en dinero o mediante reposición o reparación de conformidad con lo establecido en el artículo 1110 del código de comercio. El pago por reposición o reparación se realizará a través de un tercero.

2.2. DEFINICION DE COBERTURAS

2.2.1. SERVICIO DE PLOMERO

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones de abastecimiento y/o sanitarias propias del inmueble residencia del asegurado, se produzca una avería que imposibilite el suministro o evacuación de las aguas, se enviará a la mayor brevedad un técnico especializado, que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el servicio, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por la suma de 30 SMLD por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales que no sean repuestos y la mano de obra.

2.2.2. SERVICIO DE ELECTRICISTA

Cuando a consecuencia de una avería súbita e imprevista en las instalaciones eléctricas propias del inmueble residencia del asegurado, se produzca una falta de energía eléctrica en forma total o parcial, se enviará a la mayor brevedad un técnico especializado, que realizará la “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el suministro del fluido eléctrico, siempre y cuando el estado de las redes lo permitan.

El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado hasta por la suma de 30 S.M.L.D. por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y mano de obra.

2.2.3. SERVICIO DE CERRAJERO

Cuando a consecuencia de cualquier hecho accidental, como pérdida, extravío o robo de las llaves o inutilización de la cerradura por intento de hurto u otra causa que implica la apertura del inmueble residencia del asegurado, se enviará a la mayor brevedad un técnico especializado que realizará “Asistencia de Emergencia” necesaria para restablecer el acceso al inmueble asegurado.

El servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por la suma de 30 S.M.L.D. por evento. El valor incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

2.2.4. INSTALACION DE VIDRIOS

Cuando a consecuencia de cualquier hecho súbito e imprevisto se produzca la rotura de los vidrios de las ventanas o de cualquier otra superficie de cristal que forma parte del cerramiento del inmueble residencia del asegurado, se enviará a la mayor brevedad un técnico que realizará la “Asistencia de Emergencia”, siempre y cuando las circunstancias lo permitan.

Este servicio de Emergencia no tendrá ningún costo para el asegurado, hasta por la suma de 30 S.M.L.D. por evento. El valor anterior incluye el costo de los materiales y la mano de obra.

2.3. OTRAS DEFINICIONES

2.3.1. TOMADOR DEL SEGURO

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al asegurado.

2.3.2. ASEGURADO

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato.

2.3.3. INMUEBLE RESIDENCIA DEL ASEGURADO:

Será el inmueble registrado bajo una dirección y ciudad plenamente identificada en la póliza como “Dirección Residencia del Asegurado”.

2.3.4. EDIFICACION:

Conjunto de elementos de construcción que conforman la estructura y su cerramiento, las divisiones internas, las instalaciones hidráulicas, sanitarias, eléctricas.

2.3.5. SMLD:

Salario Mínimo Legal Diario, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.

2.4. AMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones de este anexo se extiende a los inmuebles asegurados que se encuentran en el caso urbano con nomenclatura de las ciudades de Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Cúcuta, Tunja, Valledupar, Sincelejo, Montería, Popayán, e Ibagué.

La cobertura para los inmuebles asegurados que estén localizados en ciudades diferentes a las antes mencionadas, se otorgará sujeto al cumplimiento de las condiciones estipulas en la condición referente a Reembolsos.

2.5. REEMBOLSOS

Exclusivamente para los inmuebles asegurados ubicados en ciudades distintas de Bogotá D.C., Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Pereira, Manizales, Armenia, Cartagena, Santa Marta, Cúcuta, Tunja, Valledupar, Sincelejo, Montería, Popayán, e Ibagué, la Compañía reembolsará al Asegurado el valor que este hubiese pagado por la ocurrencia de cualquiera de los eventos asegurados por el presente anexo y hasta por los límites indicados , siempre y cuando el asegurado cumpla con los siguientes requisitos:

El Asegurado deberá solicitar antes de contratar un servicio cubierto por el presente anexo, una autorización de la Compañía, la cual deberá solicitarse por teléfono, a cualquiera de los números indicados para prestar la Asistencia, debiendo indicar el nombre del Asegurado, destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cedula de extranjería, el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia requerida.

Una vez recibida la solicitud previa, La Compañía le dará al Asegurado un código de autorización con el cual deberá remitir las facturas originales de los desembolsos realizados, a la dirección que le sea informada en el momento de recibir dicha autorización.

En ningún caso la Compañía realizará un reembolso sin que el Asegurado haya remitido las facturas originales correspondientes y éstas siempre deberán cumplir con los requisitos exigidos por la ley.

2.6. SOLICITUD DE ASISTENCIA

Para atender las emergencias objeto de amparo del presente anexo, el asegurado deberá informar telefónicamente el hecho y solicitar el servicio, a los siguientes teléfonos:

| | |
|------------------------|----------------------|
| Bogotá: | 401 0447 |
| Medellín: | 344 1246 |
| Cali: | 403 6400 |
| Barranquilla: | 353 7559 |
| Otras ciudades: | 018000-919667 |

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

Cualquier reclamación relativa a una situación de asistencia deberá ser presentada a la Compañía dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha en la que se produzca dicha situación de emergencia, perdiendo el derecho a reclamar transcurrido dicho plazo.

2.7. INCUMPLIMIENTO

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del Asegurado, no pueda efectuar cualquiera de las asistencias previstas en el presente anexo, así como de los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles, incluidos los de carácter meteorológico u orden público que provoquen una ocupación preferente y masiva de los reparadores destinados a tales servicios, así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

2.8. GARANTIA DE LOS SERVICIOS

La Compañía dará garantía de dos (2) meses, por todos los trabajos realizados por el personal autorizado, que se deriven de este anexo. Esta garantía se pierde cuando el asegurado adelante trabajos con otro personal diferente al autorizado por la Compañía o cuando no se avise oportunamente de la existencia de una incidencia sobre dichos trabajos.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

2.9. REVOCACION

El presente anexo podrá ser revocado por la Compañía o por el Tomador, en cualquier momento, de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo a la cual accede este anexo.

Los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

./.

**ANEXO No. 4
ASISTENCIA EN VIAJE**

SECCION I - COBERTURAS Y EXCLUSIONES

COBERTURAS EN VIAJES INTERNACIONALES

- 1.1. ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL POR ORIGEN COMÚN. HASTA 30.000 USD.
- 1.2. ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EN EL EXTRANJERO. HASTA 3.000 USD.
- 1.3. TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA EN CASO DE LESIONES O ENFERMEDAD IMPREVISTA DEL BENEFICIARIO.
- 1.4. REPATRIACIÓN DEL BENEFICIARIO O DE SUS ACOMPAÑANTES EN CASO DE LESIÓN O ENFERMEDAD SÚBITA.
- 1.5. GASTOS COMPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA.
- 1.6. REPATRIACIÓN DEL BENEFICIARIO O DE SUS ACOMPAÑANTES EN CASO DE FALLECIMIENTO.
- 1.7. TRASLADO DE HIJOS MENORES DE 15 AÑOS.
- 1.8. ENVÍO Y SUMINISTRO URGENTE DE MEDICAMENTOS AL BENEFICIARIO. HASTA 1.500 USD.
- 1.9. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA MÉDICA. HASTA 3.000 USD.
- 1.10. DESPLAZAMIENTO Y HOSPEDAJE DE UN FAMILIAR. HASTA 3.000 USD.
- 1.11. RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN LA VIVIENDA.
- 1.12. RETORNO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR.
- 1.13. LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE.
- 1.14. DEMORA POR EXTRAVÍO DE EQUIPAJE. ABONO POR 300 USD.
- 1.15. PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE. HASTA 1.200 USD.
- 1.16. ORIENTACIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS.
- 1.17. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.

COBERTURAS EN VIAJES NACIONALES

- 1.1. ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA TELEFÓNICA EN EMERGENCIAS. HASTA 100 SMLDV.
- 1.2. TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA TERRESTRE.
- 1.3. TRASLADO MÉDICO AÉREO POR ACCIDENTE. HASTA 500 SMLDV.
- 1.4. TRASLADO NACIONAL DEL BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE.
- 1.5. DESPLAZAMIENTO Y HOSPEDAJE DE UN FAMILIAR. HASTA 100 SMLDV.
- 1.6. TRASLADO DEL BENEFICIARIO FALLECIDO.
- 1.7. RETORNO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR.
- 1.8. RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN LA VIVIENDA.
- 1.9. LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE.
- 1.10. DEMORA POR EXTRAVÍO DE EQUIPAJE. ABONO 50 SMLDV
- 1.11. PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE. HASTA 100 SMLDV.
- 1.12. ORIENTACIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS.
- 1.13. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.

2. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO.

Todos los gastos y/o prestaciones ocasionados directa o indirectamente por una cualquiera de las causas enumeradas a continuación, quedan excluidos expresamente de este amparo opcional y por lo tanto La Compañía a través del Tercero no tendrá ninguna obligación en virtud de los mismos.

2.1. El amparo de asistencia en viaje no tendrá aplicación dentro de un radio de 15 KM de la dirección que figura en la carátula de la póliza de Vida grupo a la cual accede este anexo, como domicilio del Asegurado.

Tampoco se cubrirán bajo el amparo de asistencia en viaje, aquellos eventos que ocurran fuera del país cuando la permanencia del Asegurado sea superior a 180 días.

2.2. Los servicios asistenciales que el afiliado haya concertado por su cuenta sin el previo consentimiento de El Tercero, salvo en caso de fuerza mayor, según su definición legal, que le impida comunicarse con cualquiera de las partes, y deberá ser acreditado por el beneficiario fehacientemente.

2.3. Todos los gastos de asistencia médica hospitalaria, sanitaria y otros gastos que haya incurrido el beneficiario en el territorio nacional.

2.4. Todas las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la iniciación del viaje sean a no conocidas o declaradas por el beneficiario. En estos casos el Tercero cubrirá la atención inicial de la urgencia de la agudización de la patología crónica o diagnosticada con anterioridad a la iniciación del viaje o la primera consulta clínica por la que se determine la preexistencia de la enfermedad, y la atención se brindara hasta que el beneficiario se encuentre estabilizado.

2.5. Enfermedades y/o tratamientos contraídos durante un viaje realizado con contraindicación médica, siempre que la enfermedad y/o

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL
COLMENA VIDA INTEGRAL VOLUNTARIO
- ANEXOS -**

Registro SFC-26072010-1425-A-34-CPS-F-47-34GV-V011013

el tratamiento esté relacionado con la patología en virtud de la cual el médico contraindica el viaje.

- 2.6. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol. Drogas, sustancias tóxicas, narcóticos, o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.**
- 2.7. Agudización de enfermedad mental, S.I.D.A y todo tipo de enfermedades venéreas.**
- 2.8. Las prótesis, ortesis, artículos de ortopedia de cualquier tipo, anteojos, lentes de contacto, audífonos, muletas, férulas, sillas de ruedas, respiradores.**
- 2.9. Los gastos de asistencia por embarazo, parto y sus complicaciones salvo que se trate de una clara e imperdible complicación. No se cubrirán gastos por este concepto cuando el estado de embarazo supere la semana 25 de gestación cualquiera sea la causa que motivara el tratamiento, incluidas las anteriormente.**
- 2.10. Las prácticas deportivas en competición de todo tipo tanto profesionales como amateurs y de todo tipo deportes peligrosos tales como, Trekking, jetski, salto en bungee, parapente, paracaidismo, aladeltismo, boxeo, alterofilia, lucha, artes marciales, deslizamiento en trineos, todo tipo de inmersión en agua(río, mar y lago) con o sin aparatos asistidos, motociclismo, deportes invernales.**
- 2.11. Tratamientos alternativos como homeopatía, tratamientos termales, podología, psicología, cirugía plástica, tratamientos estéticos, aromaterapia, musicoterapia, medicina oriental.**
- 2.12. Todo tipo asistencia y consecuencias derivadas en forma directa o indirecta de guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos populares.**
- 2.13. Enfermedades endémicas y/o epidémicas en países con emergencia sanitaria, en caso que el beneficiario no haya seguido**

las indicaciones sobre restricciones del viaje y/o tratamiento o vacunación emanada de autoridades sanitarias nacionales o del país de destino.

2.14. Actos mal intencionados de los afiliados.

2.15. La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa y la muerte o lesiones originadas directa o indirecta por acciones criminales, dolosas, riesgosas o de grave imprudencia del beneficiario.

SECCION II – CONDICIONES PARTICULARES

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el TOMADOR, el presente anexo hace parte de la póliza de VIDA GRUPO arriba citada siempre y cuando se haya incluido en EL ANEXO 1. TABLA DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, pagado la correspondiente prima adicional y queda sujeto a las condiciones generales de la póliza, sus estipulaciones y exclusiones, lo mismo que a las condiciones particulares de este anexo.

II.1. OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, La Compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios cuando este se encuentre en dificultades, como consecuencia de un evento fortuito ocurrido en el curso de un viaje fuera de su domicilio, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

Queda entendido que la obligación de la Compañía se limita al pago de la indemnización. Dicho pago se realizará en dinero o mediante reposición o reparación de conformidad con lo establecido en el artículo 1110 del código de comercio. El pago por reposición o reparación se realizará a través de un tercero.

II.2. DEFINICIONES DE COBERTURAS EN VIAJES INTERNACIONALES

II.2.1. ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL POR ORIGEN COMÚN DEL BENEFICIARIO: Cubre gastos médicos, quirúrgicos, hospitalarios, terapéuticos y farmacéuticos que se requieran en la atención de un accidente teniendo en cuenta las exclusiones del contrato hasta un límite de **US \$ 30.000 por evento**. La Compañía a través del Tercero coordinará y mantendrá a través de su departamento médico los contactos necesarios con el centro médico y facultativos que atiendan al Beneficiario en el exterior para supervisar y garantizar que la asistencia médica sea la adecuada teniendo en cuenta las condiciones médicas en cada país y la disponibilidad de las mismas.

II.2.2. ASISTENCIA ODONTOLÓGICA EN EL EXTRANJERO: En Caso de emergencia odontológica que sufra el Beneficiario en el extranjero , se brindara el primer tratamiento en el extranjero el cual deberá comenzar a más tardar dentro de las 24 hora siguientes a la emergencia o en el momento en el que se presentó por primera vez el dolor agudo y repentino a consecuencia de traumatismo o enfermedad de carácter súbito ocurridas o contraídas durante el viaje, en dientes naturales permanentes **La Compañía a través del Tercero sufragará por evento hasta por USD \$3.000.**

II.2.3. TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA EN CASO DE LESIONES O ENFERMEDAD imprevista del Beneficiario: La Compañía a través del Tercero coordinara y pagara los gastos de traslado del Beneficiario en el exterior y de sus acompañantes cuando sufran una lesión o enfermedad súbita. El traslado se realizará en el medio más apropiado, terrestre o aéreo, en tarifa económica considerado por el director médico de la Compañía hasta el centro hospitalario más cercano.

II.2.4. REPATRIACIÓN DEL BENEFICIARIO O DE SUS ACOMPAÑANTES EN CASO DE LESIÓN O ENFERMEDAD SÚBITA: La Compañía a través del Tercero coordinara y pagara los gastos de traslado cuando sufran una lesión o enfermedad súbita, cuando por prescripción del médico tratante deba(n) suspender su viaje y se vea(n) en la imposibilidad de regresar como pasajeros(s) normal(es) de una aerolínea comercial a tarifa económica.

II.2.5. GASTOS COMPLEMENTARIOS DE AMBULANCIA: En los casos de repatriación del numeral anterior La Compañía a través del tercero organizará y pagará los servicios de traslado en ambulancia del

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL
COLMENA VIDA INTEGRAL VOLUNTARIO
- ANEXOS -**

Registro SFC-26072010-1425-A-34-CPS-F-47-34GV-V011013

Beneficiario o sus acompañantes en el exterior hasta el aeropuerto para llevar a cabo la repatriación y una vez repatriado hasta su domicilio o hasta un centro hospitalario.

II.2.6. REPATRIACIÓN DEL BENEFICIARIO O DE SUS ACOMPAÑANTES EN CASO DE FALLECIMIENTO: En caso de fallecimiento en el exterior del Beneficiario o alguno de los acompañantes durante su viaje, La Compañía a través del Tercero coordinará y pagará los gastos de transporte y repatriación del cadáver o cenizas hasta el lugar donde se llevará a cabo la inhumación en Colombia. En el caso de fallecimiento de uno de los acompañantes que acompañen al Beneficiario en su viaje, la Compañía a través del tercero asumirá el traslado de los acompañantes hasta el lugar de inhumación en Colombia exceptuando gastos exequiales.

II.2.7. TRASLADO DE HIJOS MENORES DE 15 AÑOS: Cuando el beneficiario se encuentre de viaje en el exterior y se interrumpa su viaje debido a su hospitalización por lesión, enfermedad o muerte, la Compañía a través del Tercero cubrirá la diferencia de tarifa del tiquete de sus hijos menores de 15 años a tarifa de recomendado y penalidad por cambio de fecha hasta el lugar de residencia en Colombia, cuando no tuviera quien los acompañase, coordinando con la aerolínea para que estos viajen en condición de menor no acompañado.

II.2.8. ENVÍO Y SUMINISTRO URGENTE DE MEDICAMENTOS AL BENEFICIARIO: Servicio de envío de un medicamento requerido por el Beneficiario desde su ciudad de origen hasta el país donde se encuentre, si éste es de uso habitual y no se consigue en ese país o no puede ser sustituido por otro medicamento. Hasta un límite de USD \$ 1.500. Quedan excluidos el costo de prótesis, dentaduras, medicamentos cosméticos, o cualquier otra asistencia que no configure una emergencia.

II.2.9. GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA MÉDICA: La Compañía a través del Tercero sufragará los gastos de hotel del Beneficiario cuando por prescripción médica precise prolongar su estancia en el exterior. **El límite máximo es de USD 3.000.**

II.2.10. DESPLAZAMIENTO Y HOSPEDAJE DE UN FAMILIAR: En caso de hospitalización del Beneficiario en el exterior superior a cinco (5) días La Compañía a través del Tercero sufragará los gastos de transporte de ida y regreso a un familiar en tarifa económica. Así mismo pagará los gastos de alojamiento **con un límite máximo de UDS \$3.000.**

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL
COLMENA VIDA INTEGRAL VOLUNTARIO
- ANEXOS -**

Registro SFC-26072010-1425-A-34-CPS-F-47-34GV-V011013

II.2.11.RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN LA VIVIENDA: La Compañía a través del Tercero asumirá los gastos de desplazamiento desde el exterior del Beneficiario por siniestro que afecte el domicilio del Beneficiario en Colombia y haga indispensable su presencia. Estas circunstancias deberán presentarse durante el viaje y los antecedentes serán evaluados y certificados por La Compañía a través del Tercero como asunto grave que afecte el domicilio del afiliado. Se considera: daños graves ocasionados por incendio, explosión, Actos terroristas, robo o daños causados por fuerza de la naturaleza que fuerce imperativamente la presencia del Beneficiario a su domicilio. El Beneficiario debe proporcionar toda la documentación que La Compañía a través del Tercero considere necesaria, con el objeto de acreditar la casual aplicable Ilimitado.

II.2.12.RETORNO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR: La Compañía a través del Tercero asumirá los gastos de desplazamiento del Beneficiario en caso de fallecimiento del cónyuge o un familiar en primer grado de consanguinidad. Ilimitado.

II.2.13.LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE: Si se presenta pérdida de equipaje, se presta asesoría para la colocación del denuncia por extravío de equipaje y efectos personales en vuelos regulares comerciales. Ilimitado.

II.2.14.DEMORA POR EXTRAVÍO DE EQUIPAJE: Si el equipaje extraviado no se recupera dentro de las primeras 24 horas, se abona al Beneficiario una suma equivalente en pesos a USD \$300. Al cambio de la TRM del día de la notificación ante El Tercero. Se exigirá notificación de la pérdida ante la aerolínea comercial. Para a llevar la solicitud de esta asistencia, el Beneficiario deberá comunicarse con las líneas de asistencia internacional y enviar vía fax o por correo copia de la notificación de la pérdida del equipaje, así como los datos del titular, Banco, número de cuenta a donde se enviará el dinero. El pago se realizará dentro de las siguientes 24 horas una vez recibida toda la información. Los tiempos que tome el Banco emisor en realizar la transferencia así como los tiempos que tome el Banco receptor en recibirla serán en adición a las 24 horas.

II.2.15. PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE: Si el Beneficiario sufriera la pérdida definitiva de su equipaje, se entrega una indemnización de USD \$50 por cada kilo hasta el monto máximo de aerolínea. USD \$1.200 descontando del valor indemnizado, la suma reconocida por la aerolínea comercial. Se solicitara por parte de la Compañía comprobante de pago de la aerolínea, y comprobante de chequeo del

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL
COLMENA VIDA INTEGRAL VOLUNTARIO
- ANEXOS -**

Registro SFC-26072010-1425-A-34-CPS-F-47-34GV-V011013

equipaje. Se excluye el equipaje de mano. Para a llevar la solicitud de esta asistencia, el Beneficiario deberá comunicarse con las líneas de asistencia y enviar vía fax o por correo copia de la notificación de la pérdida del equipaje, comprobante de pago de la aerolínea, así como los datos del titular, Banco, número de cuenta a donde se enviará el dinero. El pago se realizará dentro de las siguientes 24 horas una vez recibida toda la información. Los tiempos que tome el Banco emisor en realizar la transferencia así como los tiempos que tome el Banco receptor en recibirla serán en adición a las 24 horas.

II.2.16. ORIENTACIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS: En caso de pérdida o robo de un documento importante para la continuación del viaje, la Compañía a través del Tercero le proporcionará la información necesaria para reemplazar dichos documentos. Ilimitado.

II.2.17. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES: Servicio de transmisión de mensajes urgentes y justificados a un Beneficiario en caso que esté utilizando una de nuestras coberturas.

II.3. DEFINICIONES DE COBERTURAS EN VIAJES NACIONALES

II.3.1. ORIENTACIÓN MÉDICA BÁSICA TELEFÓNICA EN EMERGENCIAS. En situaciones de emergencia médica, el beneficiario tiene derecho a llamar a la línea de asistencia donde un operador médico le atenderá la llamada, el cual según la sintomatología manifestada por la persona, valorará e informará a los servicios pre-hospitalarios y de emergencia médica que pudiese demandar. El operador médico orientará al beneficiario o quien tenga derecho al servicio, respecto de las conductas provisionales que deben asumir, mientras se produce el contacto profesional médico - paciente. En concordancia con las disposiciones legales vigentes, La Compañía a través del Tercero no garantiza resultado alguno como consecuencia de la orientación médica, salvo que se compruebe el dolo o mala fe en la misma.

II.3.2. TRASLADO MÉDICO EN AMBULANCIA TERRESTRE: En caso de llegar a necesitar el Beneficiario un traslado médico terrestre de emergencia dentro del territorio colombiano a consecuencia de un accidente o enfermedad común que amerite atención médica y hospitalización La Compañía a través del Tercero coordinará y hará seguimiento 100% del arribo de unidades médicas (TAM - TAB), para trasladar al Beneficiario hasta el centro médico asistencial más cercano, La Compañía a través del Tercero asumirá los gastos de traslado médico terrestre hasta un límite de 100 SMLDV. Este servicio se prestará de acuerdo a la

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL
COLMENA VIDA INTEGRAL VOLUNTARIO
- ANEXOS -**

Registro SFC-26072010-1425-A-34-CPS-F-47-34GV-V011013

valoración telefónica que el director médico de La Compañía a través del Tercero realice de conformidad con la siguiente clasificación:

- **Transporte asistencial medicalizado (TAM):** En situaciones de peligro inminente de muerte, las cuales requieren de desplazamiento de una unidad con médicos.
- **Transporte asistencial básico (TAS):** En situaciones que si bien no existe peligro inminente de muerte, se requiere una rápida intervención médica en un centro asistencial, ya sea para calmar los síntomas o para prevenir complicaciones de mayor importancia.
- **Traslado en taxi o en vehículo particular:** En situaciones que no corra riesgo la vida del paciente y según criterio médico, La Compañía a través del Tercero coordinará servicio de traslado en taxi o vehículo particular a un centro hospitalario o a su residencia.

II.3.3. TRASLADO MÉDICO AÉREO POR ACCIDENTE: En el caso de llegar a necesitar el Beneficiario un traslado médico aéreo de emergencia dentro del territorio colombiano a consecuencia de un accidente o enfermedad común que amerite atención médica y hospitalaria, se autorizará bajo criterio del director médico del Tercero . El traslado se podrá realizar en aerolínea comercial o vuelo chárter según el estado clínico del paciente, La Compañía a través del Tercero cubrirá los gastos **con un límite de 500 SMLDV por evento.**

II.3.4. TRASLADO NACIONAL DEL BENEFICIARIO EN CASO DE ACCIDENTE: La Compañía a través del Tercero coordinará y pagará los gastos de traslado hasta su domicilio habitual, cuando por prescripción del médico tratante deba suspender su viaje y se vea en la imposibilidad de regresar como pasajero normal en una aerolínea comercial. El director médico de La compañía determinará el medio adecuado para su retorno al domicilio habitual. Este traslado se hará efectivo siempre y cuando ocurra dentro de los 5 días calendario, contados a partir de la fecha de ocurrencia del Accidente.

II.3.5. DESPLAZAMIENTO Y HOSPEDAJE DE UN FAMILIAR: En caso de que la hospitalización del Beneficiario fuese superior a cinco (5) días hasta un máximo de 10 noches, la compañía a través del tercero sufragará los gastos de transporte de ida y regreso a un familiar en tarifa económica. Así mismo pagará los gastos de alojamiento del familiar **por un límite de 100 SMLDV.**

II.3.6. TRASLADO DEL BENEFICIARIO FALLECIDO: En caso de fallecimiento del Beneficiario, La Compañía a través del Tercero efectuará los trámites

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL
COLMENA VIDA INTEGRAL VOLUNTARIO
- ANEXOS -**

Registro SFC-26072010-1425-A-34-CPS-F-47-34GV-V011013

necesarios para el transporte del cadáver o sus cenizas, hasta su ciudad habitual de residencia en Colombia en vehículo adaptado para tal efecto o en vuelo regular de aerolínea comercial excluyendo los servicios esquiales.

II.3.7. RETORNO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR: La Compañía a través del Tercero asumirá los gastos de desplazamiento del Beneficiario en tarifa económica, hasta el lugar de inhumación en Colombia, en caso de fallecimiento del cónyuge o un familiar en primer grado de consanguinidad.

II.3.8. RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN LA VIVIENDA: La Compañía a través del Tercero asumirá los gastos de desplazamiento del Beneficiario en tarifa económica cuando a consecuencia de un siniestro en la residencia del domicilio del Beneficiario haga indispensable su presencia. Estas circunstancias deberán presentarse durante el viaje y los antecedentes serán evaluados y certificados por La Compañía a través del Tercero como asunto grave que afecte el domicilio del Beneficiario. Se considera siniestros: Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo, o causados por fuerza de la naturaleza, actos terroristas que requieran imperativamente la presencia del Beneficiario a su domicilio. El Beneficiario debe proporcionar toda la documentación que LA COMPAÑÍA considere necesaria, con el objeto de acreditar la casual aplicable. Ilimitado.

II.3.9. LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJE: Se prestará asesoría para la colocación del denuncia por extravío del equipaje y efectos personales en vuelos regulares comerciales. Si el equipaje llegara a recuperarse, se encargará de su traslado hasta el lugar de destino del viaje o hasta el domicilio del Beneficiario.

II.3.10 DEMORA POR EXTRAVÍO DE EQUIPAJE: Si el equipaje extraviado no se recupera dentro de las primeras 24 horas, se abona al Beneficiario una suma equivalente en pesos a 50 SMLDV. Se exigirá notificación de la pérdida ante la aerolínea comercial. Para llevar la solicitud de esta asistencia, el Beneficiario deberá comunicarse con las líneas de asistencia y enviar vía fax o por correo copia de la notificación de la pérdida del equipaje, así como los datos del Titular, Banco y número de cuenta a donde se enviará el dinero. El pago se realizará dentro de las siguientes 24 horas una vez recibida toda la información. Los tiempos que tome el Banco emisor en realizar la transferencia así como los tiempos que tome el Banco receptor en recibirla serán en adición a las 24 horas.

II.3.11. PÉRDIDA DEFINITIVA DEL EQUIPAJE: Si el Beneficiario sufriera la pérdida definitiva de su equipaje, se entrega una indemnización de 100 SMLDV. Se solicitará por parte de la Compañía el comprobante de pago de la aerolínea y comprobante de chequeo del equipaje. Se excluye el equipaje de mano. Para llevar la solicitud de esta asistencia, el Beneficiario deberá comunicarse con las líneas de asistencia y enviar vía fax o por correo copia de la notificación de la pérdida del equipaje, comprobante de pago de la aerolínea, así como los datos del titular, Banco, número de cuenta a donde se enviará el dinero. El pago se realizará dentro de las siguientes 24 horas una vez recibida toda la información. Los tiempos que tome el Banco emisor en realizar la transferencia así como los tiempos que tome el Banco receptor en recibirla serán en adición a las 24 horas.

II.3.12. ORIENTACIÓN POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS: En caso de pérdida o robo de un Documento importante para la continuación del viaje, La Compañía a través del Tercero le proporcionará la información necesaria para reemplazar dichos documentos.

II.3.13. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES: Servicio de transmisión de mensajes urgentes y justificados de un Beneficiario en caso que esté utilizando una de nuestras coberturas.

II.4. OTRAS DEFINICIONES

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

II.4.1. TOMADOR DEL SEGURO

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, y por tanto a quien corresponden las obligaciones que se derivan del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al asegurado.

II.4.2. ASEGURADO

Para los efectos de este anexo, tiene la condición de Asegurado el Titular o asegurados que figuren en la carátula de la póliza o en anexo o condición particular.

II.4.3. SMLD

Salario Mínimo Legal Diario, es el valor que hubiera determinado el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del reclamo.

II.4.4. LIMITE MAXIMO DE COBERTURA

El límite máximo equivalente a dólares de las coberturas en viaje internacional por todos los conceptos y por viaje se liquidará A LA TASA DE CAMBIO REPRESENTATIVA DEL MERCADO A LA FECHA DEL RECLAMO.

II.5. SOLICITUD DE ASISTENCIA

Para atender cualquiera de los eventos objeto de amparo del presente anexo, el asegurado deberá informar telefónicamente el hecho y solicitar la asistencia, a los siguientes teléfonos, suministrando el nombre del Asegurado destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería, el número de la póliza de Seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que requiere.

| | |
|----------------------|-----------------|
| 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.

Las llamadas telefónicas serán con cobro revertido y en los lugares que no fueran posibles hacerlo así, el Asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas previa presentación de los recibos de pago.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencia prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

II.6. INCUMPLIMIENTO

La Compañía y el Tercero quedan relevados de toda responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor y por decisión autónoma del Asegurado o sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Así mismo La Compañía y el Tercero no se responsabilizan de los retrasos o incumplimientos debido a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si el Asegurado solicitara los servicios de asistencia y el Tercero no pudiera intervenir directamente, por causa de fuerza mayor, los gastos razonables en que se incurra serán reembolsados, previa presentación de los correspondientes recibos de pago, al regreso del Asegurado a Colombia, siempre que tales gastos se hallasen cubiertos bajo el presente amparo.

II.7. REVOCACION

El presente anexo podrá ser revocado por la Compañía o por el Tomador, en cualquier momento, de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo a la cual accede este anexo.

Los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

./.

**ANEXO No.5
PREVENCIÓN MÉDICA**

SECCION I - COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. COBERTURAS

1.1. ATENCIÓN MÉDICA A PRECIOS PREFERENCIALES

1.2. ORIENTACIÓN MÉDICA ILIMITADA EN LA RED

2. EXCLUSIONES GENERALES DEL PRESENTE ANEXO.

2.1. Los servicios adicionales que el asegurado haya contratado directamente con la red médica o especialista bajo cuenta y riesgo.

2.2. La Compañía a través del Tercero no asume ninguna responsabilidad que pueda sobrevenir en el servicio médico si ello proviene de caso fortuito, fuerza mayor, mala práctica médica u otra. La definición de estos eventos se sustentará en las condiciones emitidas por un comité conformado por el personal médico de la Compañía, del Tercero y un Representante del Colegio Médico, sin perjuicio de las acciones legales para la comprobación de los mismos.

2.3. La Compañía a través del Tercero, en ningún caso realizará devolución de dinero por ningún tipo de servicio u orientación médica recibida por el Asegurado

SECCION II - CONDICIONES PARTICULARES

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el TOMADOR, el presente anexo hace parte de la póliza de VIDA GRUPO arriba citada siempre y cuando se haya incluido en EL ANEXO 1. TABLA DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, pagado la correspondiente prima adicional y queda sujeto a las condiciones generales de la póliza,

sus estipulaciones y exclusiones, lo mismo que a las condiciones particulares de este anexo.

2.1. OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, La Compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado de un servicio de orientación médica, a través de un Tercero, el cual consiste en efectuar telefónicamente, las recomendaciones de médicos especialistas y generales, laboratorios clínicos, laboratorios de imagen, ópticas, clínicas dentales, expendios de medicamentos, de acuerdo con los términos y condiciones consignadas en el presente anexo, y en todo caso la obligación es de medios y no de resultados.

2.2. DEFINICION DE COBERTURAS

2.2.1. ATENCION MÉDICA A PRECIOS PREFERENCIALES.

Este servicio ofrece, acceso a la red para obtener atención médica de los profesionales que conforman la red del Tercero, como son: médicos generales y especialistas, laboratorios clínicos, laboratorios de imagen, ópticas, clínicas dentales, y los demás que se incluyan a PRECIOS PREFERENCIALES.

2.2.2. ORIENTACION MÉDICA ILIMITADA EN LA RED.

Este servicio proporciona a cada uno de los asegurados afiliados orientaciones ilimitadas en la RED, las cuales tienen un costo preferencial que pagara el asegurado y/o beneficiario en el momento de necesitar el servicio directamente al prestador medico.

2.3. AMBITO TERRITORIAL

El derecho a las prestaciones de este anexo se extiende a los Asegurados que se encuentran en el casco urbano con nomenclatura de las siguientes ciudades únicamente:

- 1. Barranquilla**
- 2. Bogotá**
- 3. Bucaramanga**
- 4. Cali**
- 5. Cartagena**
- 6. Ibagué**
- 7. Medellín**
- 8. Manizales**
- 9. Pasto**
- 10. Pereira**
- 11. Popayán**
- 12. Tunja**
- 13. Villavicencio**

2.4. SOLICITUD DE ORIENTACION MEDICA

El asegurado dispondrá de acceso inmediato a los servicios, con una llamada a nuestro Contact Center. El cual presta atención 24 horas, los 365 días del año en los números:

| | |
|----------------------|-----------------|
| Bogotá: | 401 0447 |
| Medellín: | 444 1246 |
| Cali: | 403 6400 |
| Barranquilla: | 353 7559 |

Otras ciudades: 018000-919667

El procedimiento para solicitar una orientación médica es el siguiente:

- a. Llamar al Contact Center.**
- b. Para reservar citas médicas, confirmar precios o solicitar servicios no emergentes, las llamadas se deben realizar en horarios laborales.**
- c. Al solicitar el servicio el cliente debe entregar la siguiente información:**

- 1. Nombres y apellidos, número del documento de identificación y un número de teléfono.**
- 2. Especificar el requerimiento médico. (Indicar el día y la hora en la que se requiere el servicio.)**
- 3. La Compañía a través del Tercero le sugerirá opciones que se ajusten a las necesidades (dependiendo de la ubicación, disponibilidad de tiempo y el presupuesto)**
- 4. Espere la llamada de la Compañía a través del Tercero confirmando la orientación.**
- 5. Se deberá asistir a la cita en las condiciones necesarias.**
- 6. El Asegurado deberá presentar la tarjeta que lo identifique como beneficiario del servicio de orientación médica de la Compañía.**

2.5. INCUMPLIMIENTO

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del Asegurado , no pueda efectuar cualquiera de las orientaciones médicas previstas en el presente anexo, así como de los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles , incluidos los de carácter meteorológico u orden público que provoquen una ocupación preferente y masiva de la red médica destinada a tales servicios , así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.

2.6. REVOCACION

El presente anexo podrá ser revocado por la Compañía o por el Tomador, en cualquier momento, de acuerdo con lo establecido en las condiciones generales de la Póliza de Vida Grupo a la cual accede este anexo.

Los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

./.

**ANEXO No.6
PLUS - ASISTENCIA EXEQUIAL**

Cubrimiento para los productos

Colmena Protección Integral Beneficios y Colmena Protección Integral Voluntario.

LA COMPAÑÍA otorga el presente PLUS como una prestación adicional sin ningún costo para el Asegurado, cuando éste contrate todos los amparos básicos, adicionales, adicionales opcionales y anexos opcionales en las pólizas de seguro de Vida Grupo Empresarial y – Colmena Protección Integral Beneficios, Colmena Protección Integral Voluntario.

La Compañía, se compromete a cubrir el valor de los gastos exequiales del asegurado, tal como están definidos en este documento, a la entidad prestadora de servicios exequiales, que demuestre haberle prestado los servicios exequiales, de acuerdo con el plan escogido por éste en el Anexo No. 1 Tabla de Amparos y Valores Asegurados de las pólizas arriba mencionadas.

1. DECLARACION Y AUTORIZACION

EL TITULAR Y ASEGURADO PRINCIPAL DECLARA EN SU NOMBRE Y EN EL DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO, QUE OTORGA UN MANDATO EN VIRTUD DEL CUAL AUTORIZA A LA COMPAÑÍA, PARA QUE ESTA GESTIONE EN SU NOMBRE LA PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES CON ENTIDADES AUTORIZADAS PARA ELLO, QUE PARA EL CASO SERA LA RED DE ASISTENCIA CON LA CUAL LA COMPAÑÍA HA CELEBRADO UN CONTRATO PARA CUBRIR LOS GASTOS EXEQUIALES DEL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO ESTA COMPRUEBE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EXEQUIALES AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO.

2. CUBRIMIENTO

- 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.**
- 2.2. Cofre de corte lineal.**
- 2.3. Traslado de la persona fallecida desde su residencia o clínica a las salas de velación, iglesia y al parque cementerio. Los traslados nacionales se priorizaran por vía aérea.**
- 2.4. Servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo).**
- 2.5. Utilización de las Salas de velación a nivel nacional, hasta por veinticuatro (24) horas.**
- 2.6. Traslado en buseta para los acompañantes (25 personas sólo Bogotá).**
- 2.7. Celebración del servicio religioso.**
- 2.8. Entrega de un libro de asistencia a las honras.**
- 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).**

3. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

3.1 EXCLUSIONES

ESTE PLUS NO CUBRE LOS GASTOS INCURRIDOS Y LOS SERVICIOS ORIGINADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR:

- 3.1.1. Enfermedad, lesión o condición no declarada por el asegurado al momento de ingreso al seguro.**
- 3.1.2. Catástrofes naturales.**
- 3.1.3. Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos, en general conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas.**
- 3.1.4. Se excluye expresamente el fallecimiento del asegurado causado por alguna de las siguientes enfermedades que hayan sido**

**diagnosticadas con anterioridad al inicio de la vigencia del seguro:
CANCER, SIDA, INFARTO DEL MIOCARDIO, ACCIDENTE
CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL Y ESCLEROSIS
MULTIPLE.**

3.2. LIMITACIONES

3.2.1. Si la persona fallecida se encontrara inscrita en dos o más contratos, la Compañía será responsable por el cumplimiento de uno solo.

3.2.2 Existe el compromiso a prestar el servicio exequial, exclusivamente en sus filiales a nivel Nacional, previo conocimiento inmediato del fallecimiento y en ningún caso se harán devoluciones de dinero.

3.2.3. La Compañía no se hace responsable del pago de los servicios adicionales que solicite la familia, no contemplados en el plan escogido por el asegurado.

3.2.4. El cofre es de madera de corte lineal simétrico, acolchonado y forrado en tela, con vidrio en la parte superior frontal, de tamaño estándar de acuerdo con las regulaciones vigentes

4. DEFINICIONES

Para todos los fines y efectos relacionados con este PLUS, queda expresamente convenido que se entiende por:

Enfermedad o lesión 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.

5. 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 29 días, sin límite de edad para su permanencia.**
- b. La edad de ingreso para dependiente es desde un (1) año de edad hasta los 64 años 11 meses 29 días, sin límite de edad para su permanencia.**

6. INICIO DE VIGENCIA

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 de Vida grupo a la cual accede este PLUS.

Cuando el fallecimiento del asegurado sea por enfermedad, la cobertura inicia a partir de las cero (00:00) horas del día cuarenta y seis (46) contados desde el inicio de vigencia de la póliza de seguro de Vida grupo a la cual accede este PLUS.

7. GRUPO CUBIERTO

| | | |
|--|----------------------|-----------------|
| Titular (Asegurado principal) | Padre - Madre | Suegros |
| Cónyuge (compañero (a)) | Hermanos | Sobrinos |
| Hijos | | |

8. SOLICITUD DE ASISTENCIA

En caso de fallecimiento del asegurado, cualquier familiar o persona responsable deberá comunicarse inmediatamente para solicitar la Asistencia a los siguientes teléfonos:

Bogotá: 401 0447
Medellín: 444 1246
Cali: 403 6400
Barranquilla: 353 7559
Otras ciudades: 01 8000-919667

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO EMPRESARIAL
COLMENA VIDA INTEGRAL VOLUNTARIO
- ANEXOS -**

Registro SFC-26072010-1425-A-34-CPS-F-47-34GV-V011013

Indicando previamente que el fallecido estaba protegido por COLMENA *vida y riesgos laborales* y proporcionar la siguiente información:

- **Nombre y cédula de la persona fallecida**
- **Producto cubierto (Colmena Protección Integral o Vida segura)**
- **Causa del fallecimiento**
- **Lugar exacto de donde se debe retirar el cuerpo**
- **Nombres y teléfonos de contactos de familiares**
- **Historia Clínica (de ser requerido)**
- **Certificado de defunción expedido por un médico.**

Estas líneas estarán en funcionamiento las 24 horas del día por los 365 días de año.

./.