

Póliza de vida grupo Brecha compensación flexible

Condiciones Generales

Colmena Seguros S.A., en adelante Colmena, te otorga este seguro de acuerdo con las siguientes condiciones:

Condiciones Generales

Cuando en este seguro se mencione a Colmena, se entenderá que se refiere al Asegurador. Cuando se haga referencia al Tomador, se entiende que es la Persona, Empresa o Entidad a la que están vinculados los asegurados y a cuyo cargo se encuentra el pago de la prima correspondiente.

Quando se mencione al Asegurado, se entiende que eres tú, y cuando se mencione a los Beneficiarios, son las personas que designaste para que reciban la indemnización, si no designaste a nadie la Ley define a quiénes se puede pagar el seguro.

¿Qué cubre este seguro?

Amparo básico Muerte por cualquier causa

En caso que mueras durante la vigencia de la póliza como consecuencia de una enfermedad no preexistente o preexistente declarada y aceptada por la compañía, o como consecuencia de un accidente, Colmena pagará a tus beneficiarios la suma indicada en el certificado de tu póliza.

Si la muerte es declarada en virtud de tu desaparecimiento, la fecha de la muerte responderá a la fecha de muerte presunta establecida en la póliza.

Amparo adicional Incapacidad total y permanente

En caso que sufras una incapacidad total y permanente que se estructure dentro de la vigencia de tu seguro, Colmena te pagará la suma asegurada indicada en el certificado de tu póliza.

Colmena no te solicitará dictamen de calificación cuando sufras una pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies o la amputación conjunta de toda una mano y todo un pie, dado que Colmena considera estos eventos como una incapacidad total y permanente.

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

- De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- De los ojos: Pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos.

Amparos adicionales (anexos)

Cuando expresamente se indique en el cuadro de amparos del certificado de tu póliza y de acuerdo con los alcances y limitaciones señalados en las condiciones particulares, se podrán otorgar los siguientes amparos adicionales:

- Auxilio por licencia de maternidad y/o paternidad.
- Incapacidad total temporal (ITT).
- Incapacidad parcial permanente (IPP).
- Renta de muerte por cualquier causa.
- Auxilio ejecutivo.
- Indemnización adicional por muerte accidental.
- Renta diaria por hospitalización.
- Enfermedades graves.

¿Qué es incapacidad total y permanente?

Es la incapacidad ocasionada y estructurada por un accidente ocurrido o una enfermedad diagnosticada durante la vigencia de la póliza, calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al 50% por la junta regional o nacional de calificación de invalidez a la que hayas acudido, 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 tu solicitud.

¡Ten presente!

- La fecha del siniestro es la fecha de estructuración de tu invalidez. Esta fecha es aquella a partir de la cual, bien sea como consecuencia de un accidente o por una enfermedad, tu capacidad laboral se ve limitada en un porcentaje determinado por la junta a la que acudiste.
- El porcentaje de pérdida de capacidad laboral debe ser igual o superior al 50%. No obstante, si haces parte de un régimen especial del sistema de seguridad social, deberás acreditar de acuerdo a tu régimen, que la pérdida de tu capacidad laboral es total y permanente.

La presente póliza es modular, lo cual significa que puede contener la totalidad o solo algunos de los amparos adicionales indicados anteriormente. Los amparos contratados estarán señalados en certificado de tu póliza y en las condiciones particulares de la misma.

¿Qué no cubre este seguro? (Exclusiones)

No tendrás cobertura si la reclamación es consecuencia de:

Para todos los amparos de la póliza

- Patologías o enfermedades, físicas o mentales, congénitas o adquiridas que sean preexistentes, es decir, que hayan sido diagnosticadas y conocidas por ti, o por las cuales hayas recibido tratamiento, y no las hayas declarado al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad en los casos que corresponda y siempre antes del inicio de vigencia del seguro.
- Tu participación en actividades ilícitas.
- Enfermedades que ocurran o se diagnostiquen como consecuencia del consumo de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos en general, conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas.

Para el amparo de incapacidad total y permanente

- Lesión auto infligida, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Accidentes que sufras como consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que vueles como pasajero de una aerolínea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros.
- Tu participación en competencias de velocidad o deportes de alto riesgo a nivel profesional.
- Encontrarte en ejercicio de funciones de tipo militar, policivo, de seguridad o vigilancia pública o privada.

¡Ten presente!

Podrías consultar las exclusiones de los amparos adicionales que te hayamos otorgado en su respectivo anexo.

¿Cuál es el grupo asegurado?

Se entenderán incluidas al grupo asegurado, todas aquellas personas que diligencien la solicitud de seguro y cumplan con los perfiles y requisitos de asegurabilidad, siempre que su inclusión no haya sido declinada expresamente por Colmena. Para los casos en donde Colmena no requiere el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad se entenderán incluidas las personas a quienes se les emitió un certificado de seguro.

¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

Las siguientes serán las edades de ingreso y permanencia a la póliza a no ser que se indique algo distinto en las condiciones particulares de la póliza.

Amparo	Ingreso		Permanencia
	Mínima	Máxima	
Todos los amparos	18 años	61 años + 364 días	65 años

¿Cuáles son los requisitos de asegurabilidad?

Toda persona que aspire a ser miembro del grupo asegurado, debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad determinados por Colmena, de acuerdo al valor asegurado, que sea solicitado para el amparo muerte por cualquier causa, y a la edad que tenga al momento de la solicitud de ingreso a la póliza aplicará los siguientes perfiles:

Valor asegurado	Desde	\$0	\$400.000.001
	Hasta	\$400.000.000	\$2.850.000.000
Edad	18 - 61 años	Perfil 2	Perfil 4

Descripción de los requisitos/perfiles	
Perfil 1	Sin Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.
Perfil 2	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad.
Perfil 3	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + EXAMEN MEDICO GENERAL.
Perfil 4	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + EXAMEN MEDICO GENERAL + ANÁLISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA.
Perfil 5	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + EXAMEN MEDICO GENERAL + ANÁLISIS DE ORINA - ELECTROCARDIOGRAMA + GLUCEMIA, COLESTEROL, HDL, LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD, TRIGLICÉRIDOS, CREATININA Y V.H.).

¡Ten presente!

- Si en la declaración de asegurabilidad, declaraste padecer de alguna enfermedad o contestaste afirmativamente alguna de las preguntas realizadas, tendrás que cumplir los requisitos adicionales que Colmena defina según tu caso, sin importar el perfil que inicialmente aplicabas.
- Colmena se reserva el derecho de aceptar, limitar cobertura, extra prima, aplazar o declinar el o los riesgos que estime conveniente, dentro de sus políticas de suscripción. En estos casos te comunicaremos la decisión tomada por la compañía.
- Recuerda que los requisitos de asegurabilidad, el diligenciamiento de declaraciones de asegurabilidad y la tabla de perfiles, pueden modificarse en las condiciones particulares.

¿Qué es ingreso automático?

Corresponde a los asegurados que por su estado de riesgo declarado, edad y valor asegurado, ingresan a formar parte del grupo asegurado, solo con el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, sin necesidad de requisitos adicionales (Perfil 2).

Las condiciones del ingreso automático y/o el modificación de los valores asegurados, serán señalados por Colmena en las condiciones particulares.

¡Ten presente!

Para incrementos de valor asegurado, Colmena te indicará qué requisitos debes cumplir antes de autorizar el incremento.

¿Cuál es la cobertura automática temporal para nuevos asegurados?

Para las personas que ingresen al grupo asegurado sin haber declarado su estado de riesgo mediante el diligenciamiento de la **Declaración de asegurabilidad**, Colmena podrá conceder cobertura automática temporal hasta por 30 días calendario.

Si a la finalización del término de la cobertura automática temporal el asegurado no ha diligenciado la **Declaración de asegurabilidad**, la cobertura de todos sus amparos cesará y solo se mantendrá para aquellos asegurados que cumplieron con los requisitos de asegurabilidad establecidos.

¡Ten presente!

En caso de siniestro, esta cobertura será otorgada siempre que el mismo no tenga origen o guarde relación con enfermedades preexistentes conocidas por ti.

¿Cuál es la vigencia de la póliza?

Esta póliza está vigente por el término de un año, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en el certificado de la póliza, salvo que sea modificado en las condiciones particulares.

¡Ten presente!

- Los amparos a los que tienes derecho iniciarán a partir del pago de la prima, teniendo en cuenta que algunas coberturas tienen establecidos periodos de gracia.
- La fecha de inicio de vigencia estará indicada en el certificado individual de tu póliza.

¿Cómo es la renovación del seguro?

La presente póliza es renovable automáticamente y por el mismo periodo inicial salvo se requiera o termine antes.

¿Cómo se calcula la prima?

La prima para cada anualidad se calculará con base en la aplicación de las tasas establecidas por Colmena al valor asegurado de cada una de las coberturas o en la forma en que se defina en las condiciones particulares, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación de los asegurados. No obstante lo anterior, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimensuales y mensuales.

En caso de realizar inclusiones posteriores a la expedición o renovación de la póliza, se cobrará a la prima a prorata, con base en los factores anteriores, a cada uno de los asegurados (individualmente considerados).

¿Cómo pago mi seguro?

Este seguro tiene la siguiente modalidad:

- No contributivo:** En esta modalidad el costo de la prima es asumido directamente por el Tomador, quien es responsable de hacer el traslado efectivo del pago a Colmena.

¿Cuál es la frecuencia y plazos para el pago de mi seguro?

Las primas se podrán pagar anual o de forma semestral, trimestral o mensualmente, según el acuerdo operativo que se indique en las condiciones particulares, mediante la aplicación de recargos del 4%, 6%, y 10%, respectivamente.

Se dispone de un mes para realizar el pago de las primas subsiguientes a la primera y durante el mencionado plazo se tendrá cobertura en caso de presentarse un siniestro.

¿Puedes solicitar la convertibilidad de tu póliza?

Cuando revoques tu seguro o te separes del grupo asegurado por causa distinta del pago de un siniestro tendrás derecho a solicitar la convertibilidad de tu póliza colectiva a una póliza individual, de acuerdo con las siguientes reglas:

- Tu edad debe ser igual o menor a sesenta y cinco (65) años.
- Debes haber permanecido en la póliza colectiva o de grupo por lo menos durante un año continuo, antes de solicitar la convertibilidad.
- La solicitud de convertibilidad debes realizarla dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al retiro de la póliza colectiva.

¡Ten presente!

- El valor asegurado de tu póliza individual podrá ser el mismo de tu póliza colectiva, si así lo solicitas. Pero en ningún caso podrá ser mayor.
- Podrás ser asegurado en una nueva póliza sin requisitos médicos o de asegurabilidad.
- El valor de la prima de tu seguro individual se calculará de acuerdo a los factores definidos en el seguro individual que desees adquirir.
- En el seguro individual no tendrás beneficios o amparos adicionales.
- Si habiendo hecho la solicitud de convertibilidad sin que Colmena te haya dado respuesta, falles dentro del plazo para solicitar la póliza individual, Colmena pagará la indemnización por el amparo de muerte por cualquier causa.

¿Puedes tener continuidad de cobertura?

El beneficio de continuidad de cobertura le será otorgado a todos los asegurados que se trasladen de una póliza de vida grupo anterior, a la presente póliza de vida grupo Colmena.

Para que Colmena otorgue este beneficio es concurrente e indispensable que:

- La vigencia de la póliza anterior sea ininterrumpida y de al menos un (1) año antes del traslado a la presente póliza.
- La póliza anterior se encuentre vigente al momento en que los asegurados se trasladen a la presente póliza.
- La suma asegurada sea igual o inferior a la que tuvieron establecida en la póliza anterior.
- Con anterioridad a la fecha del traslado, el Tomador haya suministrado a Colmena para su evaluación con anterioridad a la fecha del traslado de los asegurados, un listado que contenga los siguientes datos: nombres, apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de coberturas, y extra primas por salud y/o actividad de cada uno de los asegurados si las hubiere. Así mismo, el Tomador debió informar por escrito si tuvo o tenía conocimiento de que haya asegurados a los cuales se les hubiere diagnosticado enfermedades graves de carácter terminal, o se encuentren en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Se entiende que, con el beneficio de continuidad de cobertura, no serán aplicables los periodos de carencia y que solo se trasladan las personas que cumplan con las características definidas por Colmena y aceptadas por el Tomador para integrar el grupo asegurable.

Todo esto en conformidad con los amparos y condiciones establecidas para la presente póliza.

Cualquier incremento de valor asegurado, sobre el valor inicial, requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos por Colmena.

¡Ten presente!

- El beneficio de continuidad de cobertura se otorgará por una sola vez para la primera emisión de la póliza, no aplicará para las renovaciones.
- En aquellos casos en los cuales, teniendo conocimiento del diagnóstico de una enfermedad grave de carácter terminal o de un proceso de calificación de pérdida laboral, el Tomador no informa esa situación a Colmena, se entenderá que la persona no hizo parte de esta nueva póliza. Así la obligación de la compañía se limita a la devolución de aquellas primas que hayan sido cobradas con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta póliza para el grupo asegurado.

Prohibición de cesión

El Tomador no podrá ceder su posición contractual ni los derechos derivados de la misma, ni las obligaciones emanadas de este contrato sin previa autorización por escrito de Colmena.

Reintegro de prima y revocación de la póliza

El Tomador o tú podrán revocar tu póliza en cualquier momento mediante aviso escrito a Colmena, caso en el cual tendrá el Tomador derecho a que le reintegren un porcentaje de la prima por el periodo que pagó pero aún no ha sido cubierto.

Adicionalmente, Colmena podrá revocar los amparos adicionales, mediante aviso escrito a ti y/o al Tomador, con no menos de diez (10) días calendario de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

Si tú, el Tomador o Colmena, 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.

¡Ten presente!

El pago de primas con posterioridad a la revocación no restablece las coberturas otorgadas en la póliza.

También puedes tramitar tu solicitud de indemnización a través del correo electrónico indemnizaciones@colmenaseguros.com

Para mayor información, comunícate con nuestra Línea Efectiva en Bogotá 4010447, Medellín 4441246, Cali 4036400, Barranquilla 3537559 o a nivel nacional al 018000919667 o a través del numeral #833 opción 2.

Domicilio, notificaciones y territorialidad

Si lo deseas podrás realizar notificaciones a Colmena a través de los canales dispuestos por esta para la atención del consumidor financiero. Cuando Colmena te realice alguna notificación, la prueba de ella será la constancia del envío de la comunicación por correo, dirigida a la última dirección que registraste. Se fija como tu domicilio inicial para notificaciones, la dirección indicada en el certificado de tu póliza.

La presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, pero se registró por las leyes de la República de Colombia. Si el riesgo asegurado ocurre fuera del territorio nacional, tendrá cobertura siempre que estés domiciliado en el territorio colombiano.

Podrás consultar los aspectos legales aplicables a los contratos de seguros, en www.colmenaseguros.com/seguros-personas.

ASEGURADORA

FIRMA AUTORIZADA
Colmena Seguros S.A.

Conoce más en www.colmenaseguros.com