

CLAUSULA PRIMERA AMPAROS

COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES AMPARA AL ASEGURADO RELACIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CONTRA LOS SIGUIENTES EVENTOS, SIEMPRE QUE LOS MISMOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA:

I. AMPARO BASICO

I. LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR POR EL FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (I.T.P) DEL ASEGURADO LO SIGUIENTE:

- A. RENTA PARA LOS GASTOS DEL HOGAR O RENTA PARA LA EDUCACION DE LOS HIJOS: SE CUBRE RENTAS MENSUALES HASTA POR 12 MESES DE ACUERDO AL PLAN SELECCIONADO DE ACUERDO CON EL VALOR SELECCIONADO CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO O ITP DEL ASEGURADO POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
- B. CAPITAL DE TRABAJO: SE INDEMNIZARÁ UNA SUMA DE ACUERDO AL VALOR SELECCIONADO. PARA ESTA COBERTURA NO SE APLICARÁN LAS PREEXISTENCIAS, SE CUBRE EL FALLECIMIENTO O ITP POR CUALQUIER CAUSA.

2. ENFERMEDADES GRAVES

FRENTE AL DIAGNOSTICO MEDICO DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES GRAVES NO PREEXISTENTES: CÁNCER, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL, INFARTO AL MIOCARDIO, INTERVENCIÓN QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS. COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES PAGARÁ AL ASEGURADO EN VIDA O A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO BAJO ESTA COBERTURA. EL ASEGURADO QUE RECIBA POR CUALQUIER ENFERMEDAD CUBIERTA LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE EXCLUIDO DE LA COBERTURA DE PAGO POR ENFERMEDADES GRAVES.

3. ASISTENCIA EXEQUIAL- AMPARO OPCIONAL

LA DEFINICIÓN DE ESTE AMPARO SE ENCUENTRA EN LA CLÁUSULA NOVENA DE ESTAS CONDICIONES.

CLAUSULA SEGUNDA EXCLUSIONES

I. AMPARO BASICO – MUERTE E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

NINGÚN BENEFICIO SERÁ PAGADERO POR:

A. ENFERMEDAD O ACCIDENTE ORIGINADOS, DIAGNOSTICADOS O TRATADOS CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EXCEPTO DEL AMPARO CAPITAL DE TRABAJO.

B. TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS A SÍ MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

C. INCAPACIDAD CAUSADA CON OCASIÓN O EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ÍLICITAS.

D. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS, PROFESIONALES Y PRÁCTICA DE LOS SIGUIENTES DEPORTES: CARRERA DE KARTINK, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, COMETA, BUNGEE JUMPING, ULTRALIVIANOS ENTRE OTROS DEPORTES DE ALTO RIESGO.

2. AMPARO BASICO – ENFERMEDADES GRAVES

No se pagará ningún beneficio bajo el presente amparo si el asegurado padece y se le ha diagnosticado una de las enfermedades cubiertas a consecuencias de o en conexión con:

A. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), tal como fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud, o en cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que sea diagnosticada por un médico autorizado.

B. Tumores de piel, cáncer IN SITU no invasivo en cualquier órgano.

C. En la enfermedad por accidente cerebro vascular no se incluye craneoencefálicos.

D. En la enfermedad por intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronaria, se excluyen angioplastia, tratamiento láser, operación de válvulas, operación por tumoración intra cardiaca o alteración congénita.

3. AMPARO OPCIONAL – ASISTENCIA EXEQUIAL

Se excluyen del presente seguro los servicios no contemplados en la cláusula novena del presente condicionado, o aquellos que sean solicitados sin haberse agotado el periodo de carencia establecido en la misma cláusula.

CLAUSULA TERCERA DEFINICIONES

A. DEFINICION INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Se entiende por Incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el Asegurado, cuya edad no exceda de 70 años, que haya sido ocasionada y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar cualquier trabajo remunerativo y no haya sido provocada por el Asegurado. Se considera como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambos manos o pies, o de toda una mano o de todo un pie, sin perjuicio de otras lesiones que la configuren. La incapacidad deberá ser calificada por el médico tratante, ola EPS en la cual esté afiliado el Asegurado, o en su defecto certificación de la Junta Médica de Calificación de Invalidez Regional o Nacional.

La indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente no es acumulable al seguro de vida, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado y todas sus coberturas.

B. DEFINICION DE ENFERMEDADES GRAVES

Para efectos de esta cobertura se definen las enfermedades graves así:

A. **CÁNCER:** La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolable de células malignas y la invasión en el tejido. Esto incluye Leucemia, Linfomas y Enfermedades de Hodgkin, y melanomas malignos. No incluye los tumores de la piel, ni el Cáncer IN SITU no invasivo en cualquier órgano.

B. **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR:** Es aquel evento médico en el cual existe una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracranial, que genera secuelas de disfunción neurológica permanente (no incluye craneoencefálicos).

C. **INSUFICIENCIA RENAL:** El fallo total, crónico o irreversible de ambos riñones, a consecuencia de lo cual haya que efectuar regularmente diálisis renal.

D. **INFARTO AL MIOCARDIO:** Muerte al Miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado, aprobado mediante.

- Historia de dolores de pecho
- Alteraciones reciente de Ecocardiograma confirmatorias
- Enzimas cardiacas elevadas

E. **INTERVENCIÓN QUIRURGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS:** Afecciones de las arterias coronarias evidencias por el resultado de una angiografías y que por recomendación de un especialista hayan sido tratadas con una operación de by-pass o puente coronario para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto

con el informe medico estará a disposición de Colmena Vida y Riesgos Profesionales. Se excluyen angioplastia, tratamiento láser, operaciones de válvulas, operación por

tumoración intra cardiaca o alteración congénita.

C. DEFICIONES DE PREEXISTENTE

Es aquella enfermedad grave que haya sido manifestada, conocida y tratada por el asegurado antes la contratación del seguro.

CLAUSULA CUARTA EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
Muerte, Incapacidad Total y Permanente y Enfermedades graves	18 a 65 años	Hasta los 70 años
Asistencia Exequial	18 a 65 años	Ilimitada

CLAUSULA QUINTA DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

PARA EFECTOS DE FORMALIZAR LA RECLAMACIÓN, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CODIGO DEL COMERCIO EL

ASEGURADO O BENEFICIARIO PODRA SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

A. EN CASO DE FALLECIMIENTO

- * REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION
- * ORIGINAL DE LA PÓLIZA
- * FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE LOS BENEFICIARIOS
- * INFORME MÉDICO O HISTORIA CLINICA POR MUERTE O ENFERMEDAD
- * REPORTE DEL ACCIDENTE CUANDO ES MUERTE ACCIDENTAL
- * LOS DEMAS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

B. EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O ENFERMEDAD GRAVE

- * ORIGINAL DE LA PÓLIZA
- * FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE LOS BENEFICIARIOS
- * INFORME MÉDICO MEDICO TRATANTE SOBRE EL ESTADO

DE SALUD DEL ASEGURADO

- * HISTORIA CLINICA COMPLETA
- * LOS DEMAS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

CLAUSULA SEXTA TERMINACION DEL SEGURO

El seguro de la persona amparada por la presente póliza y sus anexos termina por las siguientes causas:

4.1 Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracias de treinta (30) días.

SEGURO DE VIDA GRUPO

“Microempresarios”

Póliza No: 34-3-5001

CONDICIONES PARTICULARES

4.2 Al vencimiento de la póliza, si esta no se renueva.

4.3 Cuando el Tomador, revoque por escrito la póliza.

4.4 Cuando el asegurado revoque por escrito el seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.

4.5 Cuando en el momento de renovación de la póliza el grupo sea inferior a diez (10) personas.

4.6 En el aniversario, posterior a la fecha en que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.

4.7 Al fallecimiento o declaración de incapacidad del asegurado.

CLAUSULA SEPTIMA CONVERTIBILIDAD

I. AMPARO BASICO - MUERTE

Los asegurados menores de 70 años, que revoquen su seguro o que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo soliciten dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación a la fecha de la solicitud.

Si el asegurado fallece dentro del plazo dispuesto en el párrafo anterior, y hubiere solicitado su seguro individual (con pago o no de la prima de seguro) sin que esta haya expedido, sus beneficios tendrán

derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente.

Esta condición no aplica para el amparo de incapacidad total y permanente, ni enfermedades graves.

CLAUSULA OCTAVA IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en Vida del Asegurado, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato el valor del seguro no podrá ser reducido, por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1161 del Código del Comercio.

CLAUSULA NOVENA AMPARO OPCIONAL – ASISTENCIA EXEQUIAL

Mediante el presente amparo opcional, COLMENA VIDA garantiza el pago de la prestación del servicio de asistencia exequial cuya contratación haya sido autorizada por el asegurado (o beneficiario), a



consecuencia del fallecimiento del asegurado, bajo las siguientes condiciones:

Si la causa del fallecimiento es accidental, la cobertura de este seguro tendrá operancia a partir de las cero horas del día siguiente de inicio de vigencia del amparo individual. Si la causa del fallecimiento es por enfermedad, la cobertura del seguro tendrá operancia así:

- A. La cobertura para enfermedades diagnosticadas con fecha posterior a la toma del seguro, estarán cubiertas a partir del día 46 de iniciada la vigencia.
- B. A partir del día 181 del inicio de vigencia del amparo individual, si la causa del fallecimiento es por cualquier enfermedad preexistente, excepto cáncer o sida.
- C. A partir del día 366 del inicio de vigencia del amparo individual, se cubre el fallecimiento que sea consecuencia del cáncer o sida preexistente a la fecha del ingreso del seguro.



Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 1110 del Código de Comercio, en cuanto al cumplimiento de la obligación de pagar, Colmena vida y riesgos profesionales pone a disposición de sus asegurados un tercero que el asegurado (o beneficiario) podrá autorizar para que, con cargo a la indemnización, contrate los servicios de asistencia exequial con una entidad idónea y debidamente calificada para la prestación de tales servicios, de acuerdo con las necesidades del cliente, teniendo en cuenta el lugar de residencia y las preferencias de los beneficiarios para la prestación del servicio exequial.

El asegurado declara conocer y aceptar dicha circunstancia desde el mismo momento en que solicita el otorgamiento de esta cobertura. En consecuencia, todo servicio y el alcance del mismo se efectuará con cargo a la indemnización, previa autorización del prestador del servicio.

En caso de fuerza mayor, y en el eventual caso de que el servicio haya sido previamente autorizado por el prestador, se podrá solicitar el reembolso de los servicios exequiales cubiertos por la póliza, presentando el original de las facturas. En caso de proceder el reembolso directo al beneficiario o asegurado, se pagaran los valores soportados con las facturas hasta un valor máximo de **\$5.000.000**.

PARAGRAFO I: Colmena vida y riesgos profesionales se reserva el derecho de aceptar el tercero que será autorizado por el asegurado (o beneficiario) para contratar con una entidad idónea y debidamente calificada, la prestación de los servicios exequiales requeridos.

I. GRUPO ASEGURADO

Serán asegurados bajo este amparo únicamente los asegurados que se encuentre cubiertos bajo el amparo básico de vida y sus otros anexos y que de manera opcional haya contratado el amparo y a su vez sea residente en el territorio Colombiano.

2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

Las edades mínima y máxima de ingreso son desde los dieciocho 18 años hasta sesenta y cinco (65) respectivamente.

La permanencia se mantendrá de forma ilimitada.

La expedición de esta solicitud certificado, por fuera de los límites de edad aquí indicados, no significará la existencia de cobertura y por lo tanto la responsabilidad de la compañía se limitará a efectuar la devolución de las primas correspondientes por concepto del ingreso respectivo.

3. SERVICIO OFRECIDOS:

ASISTENCIA BÁSICA

- * Trámites legales y notariales
- * Traslado de fallecido a nivel local
- * Tratamiento de conservación del cuerpo
- * Cofre fúnebre o ataúd
- * Sala de velación con su equipo
- * Misa de exequias o rito ecuménico
- * Carroza o coche fúnebre
- * Cinta Impresa
- * Arreglo floral para el cofre

SERVICIOS FUNERARIOS

- SERVICIOS DE INHUMACION

- * Lote o bóveda en asignación y su adecuación por el tiempo determinado en cada región
- * Impuesto Distrital o municipal
- * Apertura y cierre
- * Oficio religioso
- * Exhumación de restos a la finalización de período de asignación
- * Urna para los restos
- * Osario por el tiempo determinado y de acuerdo a la disposición en cada región

- SERVICIOS DE CREMACION

- * Oficio religioso
- * Cremación
- * Urna cenizaria
- * Ubicación de las cenizas en Cenizario por el tiempo determinado y de acuerdo a la disposición en cada región

Planes:

COBERTURA		PLAN 1	PLAN 2	PLAN 3	PLAN 4	PLAN 5	PLAN 6
CAPITAL DE TRABAJO			500.000		500.000		500.000
RENTA MENSUAL			250.000		500.000		700.000
ENFERMEDADES GRAVES			1.000.000		1.000.000		1.000.000
TOTAL VALOR ASEGURADO			4.500.000		7.500.000		9.900.000
ASISTENCIA EXCEQUIAL - OPCIONAL		NO	SI	NO	SI	NO	SI
PRIMA CLIENTE DEL BANCO	MENSUAL	2.274	5.154	3.719	6.609	4.875	7.765
	ANUAL	27.283	61.895	44.624	79.306	58.497	93.179
PRIMA CONYUGE	MENSUAL	2.114	4.802	3.458	6.146	4.534	7.221
	ANUAL	25.373	57.628	41.501	73.755	54.402	86.657

COBERTURA		PLAN 7	PLAN 8	PLAN 9	PLAN 10	PLAN 11	PLAN 12
CAPITAL DE TRABAJO			1.000.000		1.000.000		1.000.000
RENTA MENSUAL			250.000		500.000		700.000
ENFERMEDADES GRAVES			1.000.000		1.000.000		1.000.000
TOTAL VALOR ASEGURADO			5.000.000		8.000.000		10.400.000
ASISTENCIA EXCEQUIAL - OPCIONAL		NO	SI	NO	SI	NO	SI
PRIMA CLIENTE DEL BANCO	MENSUAL	2.563	5.453	4.008	6.698	5.164	8.054
	ANUAL	30.751	65.434	48.092	82.775	61.965	96.647
PRIMA CONYUGE	MENSUAL	2.383	5.071	3.727	6.145	4.082	7.490
	ANUAL	28.599	60.853	44.726	76.980	57.628	89.882

Unidad de Servicio al Cliente

Múltiple Alternativas para que usted se comunique con nosotros

Asesoría Integral USC
Servicio Personalizado

Consultas, Quejas, Reclamos

Línea 01 8000 115569
Línea 01 8000 113390

Comunicación a tiempo

Fax: 01 8000 112244

* Un producto de COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES NIT. 860.226.175-3