

Colmena Seguros S.A. que en adelante se denominará La Compañía, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador y a las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, otorga el siguiente seguro de vida grupo, sujeto a las condiciones que se describen a continuación.

Forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

Salvo el caso de la modalidad de grupo deudores, esta póliza se expide bajo el plan temporal renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales o particulares no se revoque o termine antes.

CONDICIONES GENERALES

CONDICION PRIMERA. AMPAROS

I.1 AMPARO BÁSICO.

I.1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA. MEDIANTE ESTE AMPARO LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL BENEFICIARIO LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA, UNA VEZ COMPROBADO LEGALMENTE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR CUALQUIER CAUSA NATURAL NO PREEXISTENTE O ACCIDENTAL, O PREEXISTENTE DECLARADA Y ACEPTADA POR LA COMPAÑÍA.

PARA EFECTOS DE DETERMINAR LA COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO SE ENTENDERÁ QUE LA FECHA DE LA MUERTE CONSTITUYE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO, ES DECIR LA FECHA DEL SINIESTRO. SI LA MUERTE DEL ASEGURADO SE DECLARA EN VIRTUD DE SU DESAPARECIMIENTO, LA FECHA DEL SINIESTRO CORRESPONDERÁ A LA FECHA DE MUERTE PRESUNTA ESTABLECIDA EN LA SENTENCIA.

SE EXCLUYE PARA ESTA AMPARO LA MUERTE A CONSECUENCIA EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DEL ASEGURADO.

I.2 AMPAROS ADICIONALES

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, cuándo expresamente se indique en el cuadro de amparos de la carátula de esta póliza y siempre que se pague la correspondiente prima adicional, de conformidad con los alcances y limitaciones señalados en las correspondientes condiciones, se podrán otorgar los siguientes amparos adicionales:

- I.2.1 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.
- I.2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- I.2.3 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- I.2.4 ENFERMEDADES GRAVES.
- I.2.5 RENTA GASTOS DE HOGAR.
- I.2.6 AUXILIO EXEQUIAL.

CONDICION SEGUNDA. EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

2.1 PARA LOS AMPAROS ADICIONALES. CUALQUIERA DE LOS ANTERIORES AMPAROS QUE SE OTORGUEN NO CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, EVENTO, PATOLOGÍA O ENFERMEDAD, QUE SEA CONSECUENCIA DE, EN RELACIÓN, CON O CUANDO:

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 O EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.
4. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE PUNZANTE O CONTUNDENTE.
5. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO POR PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE 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 O DE TRÁNSITO.
7. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, Y SIEMPRE QUE DICHA CIRCUNSTANCIA SEA LA CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.
8. ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTES, O INFECCIÓN DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR UNA LESIÓN AMPARADA.
9. LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
10. PARTICIPACIÓN A NIVEL PROFESIONAL EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
11. PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER RIÑA.

2.2 SE EXCLUYE EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES EN LOS SIGUIENTES CASOS.

1. CUANDO LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL AMPARO.
2. CUANDO EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA ENFERMEDAD CUBIERTA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:
 - a. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O ENFERMEDADES DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO AUTORIZADO.
 - b. LA PRESENCIA DEL VIRUS DE SIDA DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, O
 - c. CUALQUIER ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.
 - d. EL CÁNCER DE SENO O MATRIZ, O PRÓSTATA.
 - e. IGUALMENTE ESTE AMPARO NO CUBRE EL CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y LOS TUMORES DE LA PIEL SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

CONDICION TERCERA. GRUPO ASEGURABLE.

Es el conformado por personas naturales que son integrantes como: socios, cooperados, trabajadores, o cualquier otra modalidad similar, de una persona jurídica o que tienen vinculaciones de dependencia con el Tomador o relaciones comerciales con el mismo.

CONDICION CUARTA. MODALIDADES DE SEGURO.

- **Seguro de Vida Grupo Contributivo** (*también llamado voluntario*): Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.
- **Seguro de Vida Grupo No Contributivo** (*también llamado beneficios*): Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad por el Tomador del seguro.
- **Seguro de Vida Grupo Deudores**: Es aquel cuyo objeto consiste en amparar a los deudores (asegurados) de un mismo acreedor (Tomador) contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente si se hubiere contratado.

CONDICION QUINTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Salvo que se disponga algo distinto en los anexos que describen los amparos adicionales de la presente póliza, o en condiciones particulares, la edad mínima de ingreso es de 12 años para las mujeres y de 14 años para los hombres; la máxima de permanencia, en ambos casos, será de 65 años. Para el seguro de grupo deudores la edad mínima de ingreso es de 18 años.

CONDICION SEXTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Toda persona que aspire a ser miembro del grupo asegurado, debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad señalados por La Compañía en las condiciones particulares.

CONDICION SEPTIMA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES.

Los amparos, respecto de cada persona, solo entran en vigor a partir de la fecha en que La Compañía comunique por escrito su aprobación al Tomador.

No obstante, tratándose del seguro de grupo Deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá, además de la aprobación de La Compañía, que se haga efectivo el desembolso del crédito concedido al asegurado por parte del Tomador o de acuerdo a lo descrito en las condiciones particulares.

CONDICIÓN OCTAVA. TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL DE SEGURO. El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, terminará por las siguientes causas:

1. Por la falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia.
2. Al vencimiento de la póliza, si esta no se renueva por decisión de alguna de las partes.
3. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza.
4. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
5. En la modalidad de seguro de vida de Grupo Deudores, además de las anteriores:
 - 5.1 Cuando la obligación crediticia objeto de cobertura, se extinga íntegramente.
 - 5.2 En los seguros conjuntos, para aquellos asegurados sobrevivientes o no incapacitados total o permanentemente, en la fecha de fallecimiento o de declaratoria de incapacidad total y permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado.
6. En las pólizas que no sean de Deudores, además de las contenidas en los puntos 1 a 4, en los siguientes casos:
 - 6.1 Si se trata del seguro de cónyuge o compañero(a) permanente, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
 - 6.2 Cuando el asegurado principal revoque por escrito el seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.

PARAGRAFO: Lo preceptuado el numeral 6 anterior, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la condición décima séptima de esta póliza.

CONDICIÓN NOVENA. SUMA ASEGURADA TOTAL.

La suma asegurada o valor asegurado total, estará indicado en la carátula de la presente póliza y/o solicitud/certificado individual de seguro y será establecida de conformidad con la información que de los miembros del grupo asegurado, a través de listados o documentos, el Tomador entregue a Colmena Seguros S.A. para la expedición de la póliza.

La información detallada de cada una de las personas respecto de las cuales el Tomador solicite su ingreso como miembro del grupo asegurado, deberá señalarse en un listado con datos como: número de documento de identidad, nombres y apellidos, fecha de nacimiento, designación de beneficiarios y plan escogido por el asegurado principal.

CONDICIÓN DÉCIMA. SUMA ASEGURADA PARA CADA ASEGURADO.

La suma asegurada para cada asegurado corresponderá al valor acordado en pesos Colombianos (\$COP) entre las partes, el cual estará indicado en la solicitud/certificado individual de seguro y/o condiciones particulares.

Esta suma asegurada constituye el monto máximo de responsabilidad de Colmena Seguros S.A. respecto de cada asegurado, en caso de siniestro.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

La Compañía o el Tomador cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada uno y a solicitud del asegurado, un certificado individual en aplicación a esta póliza de acuerdo a los términos establecidos por la ley. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. BENEFICIARIOS.

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a La Compañía. El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso y el seguro se haya expedido bajo la modalidad de deudores.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. CALCULO DE LA PRIMA.

La prima para cada anualidad se calculará con base en los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia, según se expresa en anexo a esta póliza, teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, y el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la póliza se cobrará la prima a prorrata con base en los factores anteriores.

PARAGRAFO: No obstante, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales con base en los parámetros fijados por la Superintendencia Financiera de Colombia.

CLAUSULA DECIMA CUARTA. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS.

Las primas podrán ser pagadas anualmente, o en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de recargos de 4%, 6%, y 10%, respectivamente.

CLAUSULA DECIMA QUINTA. PAGO DE PRIMA.

El pago de prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, La Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede para el pago de la primera cuota de prima, un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el seguro en vigor.

PARAGRAFO: Lo dispuesto en esta condición se entiende en adición a los requisitos establecidos en la Condición Sexta, para la iniciación de la vigencia de los amparos individuales.

CLAUSULA DECIMA SEXTA. MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO.

El asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a La Compañía los hechos o circunstancias que dependen de la voluntad del asegurado, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, La Compañía podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero solo la mala fe del asegurado o del Tomador dará derecho a La Compañía para retener la prima devengada.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA. CONVERTIBILIDAD.

Salvo en la modalidad del seguro Deudores, los asegurados de la edad indicada en la carátula de la póliza, que revoquen su seguro o que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que están autorizados a otra compañía de seguros con la cual La Compañía tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido por otra compañía (medie o no solicitud o pago de prima) sus beneficiarios 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.

PARAGRAFO: Esta condición no se aplicará a los amparos adicionales.

www.colmenaseguros.com

28/02/2017-1425-P-34-34SFC-V4_02/2017

Referencia a Nota Técnica 28/02/2017-1425-NT-P-34-34SFC-V4_02/2017

CLAUSULA DECIMA OCTAVA. OBLIGACIONES EN CASO DEL SINIESTRO.

El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario según el caso, tienen a más de las señaladas en la ley, en especial las siguientes obligaciones:

- 18.1 Dar aviso a La Compañía del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
- 18.2 Facilitar a La Compañía la investigación del siniestro.

CLAUSULA DECIMA NOVENA. PAGO DEL SINIESTRO.

Una vez acreditada la ocurrencia y cuantía del siniestro que afecte la póliza o sus amparos adicionales, si los hubiere, La Compañía pagará dentro del término legal, por conducto del Tomador a los beneficiarios o directamente a estos, la indemnización correspondiente, acorde con las condiciones y valores asegurados pactados; para el efecto, podrán utilizar todos los medios de prueba admitidos en la ley colombiana y en especial los siguientes:

- 19.1 Certificado individual del seguro
- 19.2 Prueba legal de la edad.
- 19.3 Certificados expedidos por las autoridades competentes en los cuales conste la causa y naturaleza del siniestro.
- 19.4 Certificación del saldo insoluto a cargo del deudor al momento de su fallecimiento, para el seguro de Grupo Deudores.
- 19.5 Los demás documentos que a juicio de La Compañía, se consideren necesarios para la demostración del siniestro y su cuantía.

La indemnización por el amparo Adicional de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo básico 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.

Si la póliza a la cual se incluye el Amparo Adicional de Incapacidad Total y Permanente contiene además el Amparo de Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente La Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el Amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Así mismo, si se reconoce una indemnización por el amparo adicional de indemnización adicional y beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente queda automáticamente cancelado, y La Compañía libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

CLAUSULA VIGÉSIMA. RENOVACION DEL CONTRATO.

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento o el término establecido mediante condición particular no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un periodo igual al pactado, teniendo en cuenta en lo señalado en la condición décimo quinta de la presente póliza en materia del pago de la prima.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. REVOCACION DEL CONTRATO.

La presente Póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a La Compañía. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

www.colmenaseguros.com

28/02/2017-1425-P-34-34SFC-V4_02/2017

Referencia a Nota Técnica 28/02/2017-1425-NT-P-34-34SFC-V4_02/2017

Tratándose de los amparos adicionales, La Compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de (10) días de antelación contados a partir de la fecha de envío. En este caso, La Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la renovación.

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA. DERECHO DE INSPECCION.

El Tomador autoriza a La Compañía para inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieren al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. DOMICILIO, NOTIFICACIONES Y TERRITORIALIDAD: Para los efectos del presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad y dirección indicadas en la carátula de la póliza y/o en la solicitud/certificado individual de seguro.

Las notificaciones que deban hacerse las partes para los efectos de la presente póliza, respecto de Colmena Seguros S.A. se podrán realizar a través de los canales dispuestos por esta para la atención del consumidor financiero, y para esta última, consignarse por escrito y será prueba suficiente de las mismas, la constancia del envío de la comunicación por correo certificado dirigido a la última dirección por ellas registrada.

La presente póliza otorga cobertura a nivel nacional. Sin embargo, si el riesgo asegurado ocurre fuera del territorio nacional, tendrá cobertura siempre que asegurado esté domiciliado en el territorio colombiano.

CONDICION VIGÉSIMA CUARTA. LEGISLACIÓN APLICABLE. Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, y en relación con los aspectos legales no previstos explícitamente, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas concordantes, o que lo complementen o reemplacen, siempre que las mismas correspondan a normas de la República de Colombia.

Sin limitarse a ellas, ante las siguientes circunstancias, causas o hechos que se presenten antes, durante o con posterioridad a la celebración del presente contrato, serán aplicables las disposiciones normativas que se mencionan a continuación:

Circunstancia, Causa o Hecho	Disposición normativa que se aplica
Tomador del Seguro	Artículo 1037 del Código de Comercio
Reticencia o Inexactitud del Asegurado	Artículo 1058 del Código de Comercio
Inexactitud del Asegurado respecto de su edad	Artículo 1161 del Código de Comercio
Irreductibilidad del Valor Asegurado	Artículo 1160 del Código de Comercio
Plazo para el Pago de la Prima	Artículo 1066 del Código de Comercio
Terminación del Contrato de Seguro por Mora en el pago de la Prima	Artículos 1068 y 1152 del Código de Comercio
Pago Fraccionado de la Prima	Artículo 1069 del Código de Comercio
Aviso del siniestro	Artículo 1075 del Código de Comercio
Carga de la prueba de la ocurrencia del siniestro y/o Circunstancias excluyentes de la obligación de pago del mismo.	Artículo 1077 del Código de Comercio
Pérdida del derecho al pago de la suma asegurada	Artículo 1078 del Código de Comercio
Responsabilidad del Asegurador	Artículo 1079 del Código de Comercio
Plazo para el pago de la suma asegurada	Artículo 1080 del Código de Comercio
Prescripción de las Acciones que se derivan del Contrato de Seguro	Artículo 1081 del Código de Comercio
Régimen de Beneficiarios del Seguro	Artículos 1141, 1142 y 1143 del Código de Comercio

ANEXOS**ANEXO I****AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION ACCIDENTAL**

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo:

CLAUSULA PRIMERA. AMPARO.

Cubre la lesión corporal causada por un accidente que tenga como consecuencia, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la tabla de indemnizaciones, siempre y cuando la pérdida se dé dentro de los noventa (90) días siguientes a su ocurrencia.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende, el hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause dicha lesión corporal.

CLASULA SEGUNDA. INDEMNIZACIONES.

La Compañía pagará la indemnización estipulada en este amparo, al recibo de pruebas idóneas de que alguno de los asegurados sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas:

TABLA DE INDEMNIZACIONES

TIPO DE PERDIDA	COBERTURA
Por pérdida de la vida.	La suma asegurada
Por pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión de ambos ojos.	La suma asegurada.
Por pérdida de una mano y un pie.	La suma asegurada
Por pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo.	La suma asegurada.
Por pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo.	50% de la suma asegurada.

Para los efectos de esta condición, las pérdidas anteriores se definen así:

De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.

De los pies: Amputación traumática o quirúrgica de la articulación tibiotarsiana

De los ojos: La pérdida total o irreparable de la visión

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. Este amparo continuará en vigor para el caso de fallecimiento por accidente hasta el próximo aniversario de la póliza, por la diferencia entre la suma asegurada y las indemnizaciones ya pagadas. En dicho aniversario el amparo individual terminará.

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

www.colmenaseguros.com

28/02/2017-1425-P-34-34SFC-V4_02/2017

Referencia a Nota Técnica 28/02/2017-1425-NT-P-34-34SFC-V4_02/2017

ANEXO 2

AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O LESIONES CORPORALES CAUSADAS CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo:

CLAUSULA PRIMERA. AMPARO.

Por el presente anexo y mediante el pago de la prima adicional se cubre la exclusión N° 4 del “Amparo de Indemnización Adicional por Muerte Accidental y beneficios por Desmembración” expedido en aplicación a la Póliza de Vida Grupo arriba citada.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

ANEXO 3

CONDICIONES APLICABLES A LA MODALIDAD DEL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo, el cual será aplicable cuando la modalidad del seguro solicitada por el Tomador, corresponda a un seguro de vida grupo deudores:

CLAUSULA PRIMERA. TOMADOR. El Tomador será el acreedor, quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. El Tomador se obliga a mantener vigente el presente seguro y a pagar las primas correspondientes durante la totalidad del periodo en el cual subsista la deuda a cargo del asegurado, aún en el caso en el cual el asegurado se encuentra en mora, incluyendo la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la misma.

CLAUSULA SEGUNDA. LÍMITE A LA COBERTURA DEL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA. Queda excluido del amparo de muerte por cualquier causa, el fallecimiento proveniente de suicidio del deudor asegurado, si el acontecimiento se presenta en el primer año de vigencia de la cobertura individual de la póliza. En este caso, La Compañía, se limitará a la devolución de las primas recibidas y no causadas que el fallecido hubiera pagado. En caso de renovación, el suicidio queda amparado.

CLAUSULA TERCERA. VIGENCIA. La vigencia y las primas para las pólizas de seguro de Vida Grupo Deudores podrán ser anuales, semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales, dependiendo de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo cual las primas correspondientes no estarán sujetas a recargo por fraccionamiento.

CLAUSULA CUARTA. SUMA ASEGURADA. La suma asegurada será el equivalente al saldo insoluto de la deuda hasta la fecha del fallecimiento del asegurado. Para los efectos de este seguro, se entenderá por saldo insoluto de la deuda, el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en la obligación se comprenderá, además, los intereses moratorios y las primas de este seguro no canceladas por el asegurado.

Tratándose de indemnizaciones que afecten el amparo adicional de incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda, el que se registre en la fecha en la cual el asegurador informe por escrito al Tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.

Cuando este seguro se contrate en unidades de poder adquisitivo constante, UVR, la indemnización se calculará con base en las cantidades de unidades UVR, adecuadas en la fecha de fallecimiento, liquidada a la cotización del día que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual La Compañía informe por escrito al Tomador su aceptación de la declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado según el caso.

CLAUSULA QUINTA. SEGURO CONJUNTO. Esta póliza contempla la posibilidad de contratar el seguro de manera conjunta para dos o más asegurados en beneficio unos de otros, respecto de una misma deuda, para los amparos Básico de Vida e Incapacidad Total y Permanente.

Cuando existan dos (2) asegurados respecto de una misma deuda y cada uno de ellos se encuentre cubierto a través de la presente póliza, y se produzca la realización del riesgo asegurado respecto de cualquiera de ellos, el seguro terminará para el asegurado sobreviviente o para el no incapacitado total y permanentemente, en la fecha de fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del primero de los asegurados respecto del cual se realizó el riesgo y se canceló la indemnización correspondiente.

Toda las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

www.colmenaseguros.com

28/02/2017-1425-P-34-34SFC-V4_02/2017

Referencia a Nota Técnica 28/02/2017-1425-NT-P-34-34SFC-V4_02/2017

ANEXO 4

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo:

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este anexo hace parte de la póliza de Vida de Grupo arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones:

CLAUSULA PRIMERA. AMPARO.

En virtud del presente anexo La Compañía pagará al asegurado el capital estipulado en la carátula de la póliza, en caso de que el asegurado padezca **Cáncer, Accidente Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal o Infarto al miocardio** descubiertos y diagnosticados médicamente durante la vigencia del presente anexo o en caso que sea sometido **intervención quirúrgica por enfermedad de las arterias coronarias**, también durante la vigencia del anexo.

CLAUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por:

1. Cáncer

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido. Esto excluye cáncer in situ no invasivo y los tumores de la piel, salvo que se trate de melanomas malignos.

2. Accidente Cerebro Vascular

Es el suceso o evento de origen vascular en el que ocurre una lesión del tejido cerebral que deja secuelas neurológicas definitivas. Pueden ser de origen hemorrágico por ruptura de un vaso sanguíneo o arteria, o de origen isquémico por obstrucción trombótica o embólica. (SE EXCLUYEN LAS LESIONES CAUSADAS POR TRAUMAS EXTERNOS COMO EL TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO, LOS EVENTOS ISQUÉMICOS TRANSITORIOS). Debe ser diagnosticado por un médico neurólogo y comprobado por los exámenes y pruebas radiológicas

3. Insuficiencia Renal

La etapa, por fallo funcional, crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el que se inicia diálisis renal sistemática, o se realiza trasplante renal, y cuya causa haya sido diagnosticada o manifestada dentro de la vigencia de la póliza. (Etapa final).

4. Infarto al Miocardio

Muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de abastecimiento sanguíneo inadecuado, tratado en un centro hospitalario.

El diagnóstico debe haber sido basado en todos los siguientes elementos a) antecedentes de dolores torácicos o precordiales atípicos, b) alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias y c) aumento de las enzimas cardiacas y de las proteínas contráctiles (Troponina). En caso de que los criterios antes mencionados no fueren suficientes, el infarto deberá demostrarse mediante un examen de diagnóstico de alta especificidad.

5. Intervención Quirúrgica por Enfermedad de las Arterias Coronarias

Afecciones de las arterias coronarias tratadas con una operación de by-pass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. El resultado de la angiografía, junto con el informe médico,

www.colmenaseguros.com

28/02/2017-1425-P-34-34SFC-V4_02/2017

Referencia a Nota Técnica 28/02/2017-1425-NT-P-34-34SFC-V4_02/2017

estaría a disposición de La Compañía. Se excluyen angioplastia, tratamiento laser, operaciones de válvulas, operación por tumoración intracardiaca o alteración congénita.

CLAUSULA TERCERA. PERIODOS DE CARENCIA.

El presente amparo opera únicamente respecto de las enfermedades graves definidas en la clausula anterior, cuando éstas sean diagnosticadas por primera vez habiendo transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la vigencia del presente anexo por un medico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

Ningún beneficio es pagadero si la enfermedad en cuestión ha sido diagnosticada o si se ha recibido tratamiento por dicha enfermedad antes de la fecha de iniciación del presente anexo.

CLAUSULA CUARTA. SUMA PRINCIPAL.

Conforme se emplea aquí, significará el valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo.

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será, según el porcentaje contratado, igual al 25 o al 50% del valor pagadero aceptado por La Compañía, en el seguro de Vida Grupo del asegurado, que sufra enfermedad grave, de las que trate el presente anexo. El porcentaje será determinado previamente por el propio asegurado. Bajo ninguna circunstancia La Compañía pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado.

El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

CLAUSULA QUINTA. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA POLIZA.

- a. La indemnización por enfermedad grave no es acumulable al seguro de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que haya entre el monto pagado por concepto del anexo de enfermedad grave y la suma original del seguro principal.
- b. Si la póliza a la cual se incluye este anexo contiene además el de doble indemnización por muerte accidental y beneficios por desmembración y en virtud de él y a consecuencia de un hecho amparado en este, La Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente anexo.
- c. Si la póliza a la cual se incluye este anexo contiene además el de incapacidad total y permanente, y en virtud de él y a consecuencia de un hecho amparado en este anexo La Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente anexo.

CLAUSULA SEXTA. RECLAMACIONES.

Para que La Compañía pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado, de acuerdo con los términos de este anexo.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

CLAUSULA OCTAVA. REVOCACION.

Este anexo quedará revocado en los siguientes casos:

- a. Cuando el Tomador expresamente lo solicite por escrito.
- b. La Compañía podrá en cualquier tiempo revocar este anexo mediante aviso al Tomador con quince (15) días de anticipación. Además La Compañía devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

PARAGRAFO: El hecho de que La Compañía haya recibido una o mas primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará la revocación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la renovación será reembolsada.

CLAUSULA NOVENA. EDADES.

La edad máxima de ingreso es de 55 años y la edad máxima de renovación es de 65 años. En consecuencia los beneficios concedidos por el presente anexo terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al cumplir la edad de 65 años.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

ANEXO 5

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro del amparo de la póliza se otorga el siguiente anexo.

CLAUSULA PRIMERA. AMPARO. Mediante este amparo adicional la compañía pagará al asegurado, la suma asegurada establecida en la carátula de la póliza, y/o en la solicitud/certificado individual de seguro, o condiciones particulares, si como consecuencia de una enfermedad o un accidente, se produce la incapacidad total y permanente del asegurado, tal como se define a continuación:

Para efectos de este seguro se entiende por incapacidad total y permanente del asegurado menor de 65 años, la incapacidad estructurada durante la vigencia del presente seguro y calificada médicamente con un grado de invalidez igual o superior al cincuenta por ciento (50%) por la junta regional o nacional de calificación de invalidez o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL, AFP), con base en el manual de calificación de invalidez del sistema de seguridad social vigente al momento de la reclamación,

Para todos los miembros del grupo asegurado, son condiciones concurrentes e indispensables para que opere este amparo las siguientes:

- A. que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral sea calificado igual o superior al 50%.
- B. que la fecha de estructuración de la invalidez contenida en el dictamen de pérdida de capacidad laboral, se encuentre dentro de la vigencia del seguro.

De conformidad con lo anterior, las personas que hacen parte de regímenes especiales del sistema de seguridad social integral, también deberán acreditar que su incapacidad cumple con las condiciones mencionadas anteriormente.

Con el fin de determinar la cobertura de incapacidad total y permanente se entenderá que la fecha de estructuración de la incapacidad total y permanente constituye la realización del riesgo, es decir la fecha del siniestro.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente se considerará como tal la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies ó de toda una mano o de todo un pie.

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 tibiotarariana.
De los ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

ANEXO 6

ANEXO PARA POLIZAS EN UVR

Mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza se otorga el siguiente anexo.

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este anexo hace parte de la póliza de vida de grupo arriba citada y queda sujeto a sus estipulaciones lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. El valor asegurado individual, en todo momento, se calcula multiplicando el monto asegurado, expresado en "UVR" según la cotización del día del ingreso a la póliza, por valor del "UVR" correspondiente en la fecha del cálculo
2. Los recargos por fraccionamiento de pago de primas semestrales, bimestrales o mensuales son el 7.5, 11.5, y 14.5 por ciento respectivamente, liquidados sobre el valor de la prima anual.
3. El beneficio de convertibilidad que establece la condición 18 de la póliza será hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo liquidada de acuerdo con la cotización del "UVR" en la fecha de la solicitud de la convertibilidad.

La prima se establecerá de acuerdo con el monto asegurado, el cual se determinará conforme al valor de UVR, según la cotización del día en que se realice el cálculo de la prima.

Todas las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por el presente anexo, continúan en vigor.

ANEXO 7

RENTAS DE LIBRE DESTINACIÓN

- **RENDA GASTOS DE HOGAR:**

El presente Anexo se otorga mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza.

DEFINICIÓN DEL AMPARO:

Mediante el presente amparo adicional, La Compañía reconocerá a los beneficiarios o al mismo Asegurado, el valor equivalente a una renta mensual para gastos con destinación específica o de libre destinación, por el valor indicado en el la carátula de la póliza, en el certificado individual de seguro y/o en las condiciones particulares, si el Asegurado fallece dentro de la vigencia del seguro, a consecuencia de un accidente o enfermedad cubiertos por el contrato de seguro.

La indemnización de este amparo puede hacerse efectiva a través de bonos de almacenes de cadena o grandes superficies o en un solo pago en forma de capital a elección de La Compañía por el valor equivalente a las mensualidades acordadas y descritas en la carátula de la póliza, en el certificado individual de seguro y/o en las condiciones particulares, o a la suma total de las rentas que se otorguen en este amparo dentro de las cuales están incluidas, pero no limitadas a ellas, renta mensual para gastos de hogar, renta por auxilio educativo, rentas para adecuaciones del hogar por muerte o incapacidad total y permanente, o cualquier otra renta que afecte como mayor valor asegurado a los amparos de muerte o incapacidad total y permanente.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

El presente anexo de amparo adicional termina por las siguientes causas:

- a. Cuando el Asegurado reciba la indemnización que le corresponde por concepto de este amparo adicional.
- b. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el amparo.
- c. Por la muerte del Asegurado.
- d. Por la falta de pago de la prima correspondiente al presente amparo adicional o a la póliza a la que accede, vencido el plazo otorgado para tal fin.
- e. Cuando el Tomador o el Asegurado revoquen por escrito el presente amparo adicional.
- f. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza a la que accede este amparo adicional.

Si después de terminado el anexo, La Compañía llegare a recibir cualquier prima, no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de La Compañía se limitará a la devolución de dichas primas.

Todas las demás estipulaciones y condiciones generales de la póliza a la que accede este amparo adicional se aplicarán a este anexo.

• **AUXILIO EXEQUIAL**

El presente Anexo se otorga mediante convenio expreso que constará en el cuadro de amparos de la póliza.

DEFINICIÓN DEL AMPARO:

Mediante el presente amparo adicional, **LA COMPAÑÍA** reconocerá a los beneficiarios o al mismo Asegurado, el valor indicado en la carátula de la póliza, en el certificado individual de seguro y/o en la condiciones particulares, si el Asegurado fallece dentro de la vigencia del seguro, a consecuencia de un accidente o enfermedad cubiertos por el contrato de seguro.

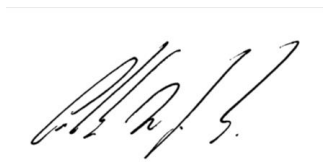
TERMINACIÓN DE LA COBERTURA:

El presente anexo de amparo adicional termina por las siguientes causas:

- a. Cuando el Asegurado reciba la indemnización que le corresponde por concepto de este amparo adicional.
- b. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el amparo.
- c. Por la muerte del Asegurado.
- d. Por la falta de pago de la prima correspondiente al presente amparo adicional o a la póliza a la que accede, vencido el plazo otorgado para tal fin.
- e. Cuando el Tomador o el Asegurado revoquen por escrito el presente amparo adicional.
- f. Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza a la que accede este amparo adicional.

Si después de terminado el anexo, **LA COMPAÑÍA** llegare a recibir cualquier prima, no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de **LA COMPAÑÍA** se limitará a la devolución de dichas primas.

Todas las demás estipulaciones y condiciones generales de la póliza a la que accede este amparo adicional se aplicarán a este anexo.



ASEGURADORA
COLMENA SEGUROS S.A.

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

www.colmenaseguros.com

28/02/2017-1425-P-34-34SFC-V4_02/2017

Referencia a Nota Técnica 28/02/2017-1425-NT-P-34-34SFC-V4_02/2017