

SECCION I

AMPAROS Y EXCLUSIONES

CONDICION PRIMERA – INDICE DE AMPAROS

- 1.1. AMPARO BASICO**
 - 1.1.1. MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL**
 - 1.2. AMPAROS ADICIONALES**
 - 1.2.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE**
 - 1.2.2. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POST-HOSPITALARIA POR ACCIDENTE**
 - 1.2.3. FRACTURA DE HUESOS CON HOSPITALIZACION**
 - 1.2.4. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL**
- 1.3. ANEXOS OPCIONALES DE ASISTENCIAS**
 - 1.3.1. EMERGENCIA ODONTOLOGICA**

DEFINICIONES: Las definiciones y alcance de los amparos antes mencionados están estipuladas en la Sección II y III, respectivamente, de esta póliza.

CONDICION SEGUNDA - EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

2.1. PARA MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL: Se excluye la muerte e invalidez causada por:

- 2.1.1. EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DEL ASEGURADO.**
- 2.1.2. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.**
- 2.1.3. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS TERRORISTAS.**
- 2.1.4. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE PUNZANTE O CONTUNDENTE.**
- 2.1.5. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL**

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

**LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA
TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.**

- 2.1.6. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL.**
- 2.1.7. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.**
- 2.1.8. PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO MOTOCROS, AUTOMOVILISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, BUCEO, CANOPY, TORRENTISMO ENTRE OTROS.**
- 2.1.9. CULPA GRAVE DEL ASEGURADO Y PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER CLASE DE RIÑAS.**
- 2.1.10. ENCONTRARSE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.**

2.2. PARA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION Y RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POST-HOSPITALARIA POR ACCIDENTE: Se excluyen tales coberturas por:

- 2.2.1. APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO BASICO DE MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL Y ADICIONALMENTE :**
- 2.2.2. CURAS DE REPOSO U HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE DESORDENES MENTALES O NERVIOSOS.**
- 2.2.3. CIRUGÍA ESTÉTICA O TRATAMIENTOS DE BELLEZA, SALVO LOS DE TIPO RECONSTRUCTIVO POR ACCIDENTE.**
- 2.2.4. TRATAMIENTOS DE TABAQUISMO, ALCOHOLISMO O ADICCIÓN A LAS DROGAS.**

2.3. PARA FRACTURAS DE HUESOS CON HOSPITALIZACION:

Se excluyen tales coberturas por:

2.3.1. SE EXCLUYEN EXPRESAMENTE LAS FRACTURAS OCASIONADAS POR OSTEOPOROSIS Y/O ENFERMEDADES RELACIONADAS.

2.4. PARA RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL : Se excluyen tales coberturas por:

2.4.1. APLICAN LAS MISMAS EXCLUSIONES QUE PARA EL AMPARO BASICO DE MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL.

SECCION II

CONDICIONES GENERALES

COLMENA vida y riesgos profesionales, que para el presente contrato se llamará “La Compañía”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el “Tomador “y a las solicitudes individuales de los asegurados, en caso que se requieran, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, al fallecimiento o la invalidez accidental de cualesquiera de las personas amparadas, ocurrido durante la vigencia de este contrato y de acuerdo con las definiciones de coberturas y condiciones contenidas en la presente póliza.

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

CONDICION PRIMERA – DEFINICIONES DE AMPAROS BASICOS.

II.1.1. MUERTE ACCIDENTAL

CUBRE AL ASEGURADO EN CASO DE MUERTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA, OCURRIDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE Y OCASIONADO POR ESTE.

LA COMPAÑÍA PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE LEGALMENTE COMPROBADO DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE EN LA PRESENTE POLIZA.

II.1.1.2. DEFINICION DE ACCIDENTE

Para los efectos de este amparo, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, o interno comprobable medicamente, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO, que produzca en la integridad física del mismo, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas medicamente comprobadas.

II.1.2. INVALIDEZ ACCIDENTAL.

CUBRE AL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ A CAUSA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA, OCURRIDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE Y OCASIONADO POR ESTE.

LA COMPAÑÍA PAGARA AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SE PRODUCE LA INVALIDEZ DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE EN LA PRESENTE POLIZA.

II.1.2.1. DEFINICION DE INVALIDEZ ACCIDENTAL

Para todos los efectos de este amparo se entiende por invalidez accidental la sufrida por el asegurado menor de 65 años 11 meses y 29 días de edad que haya sido ocasionada por un accidente y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le impidan a la persona desempeñar en más del cincuenta por ciento (50%) su capacidad laboral o cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada y haya sido calificada según Decreto 917/99, Manual Único de Calificación de la invalidez o cualquier norma legal que lo sustituya o modifique , siempre que dicha invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y esta fecha se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado .

II.1.2.2. AMPAROS EXCLUYENTES

La indemnización por el amparo de Invalidez por accidente no es acumulable al amparo de muerte accidental y por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente amparo, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al amparo básico de muerte accidental y cesará la póliza dando por terminado el contrato.

SECCION III

CONDICIONES PARTICULARES - AMPAROS ADICIONALES

Por convenio expreso entre LA COMPAÑÍA y el TOMADOR, los siguientes amparos adicionales podrán hacer parte de la póliza de ACCIDENTES PERSONALES arriba citada siempre y cuando se hayan incluido en la tabla de amparos y valores asegurados de la carátula de la póliza, pagado la correspondiente prima adicional y quedan sujetos a sus condiciones generales, sus estipulaciones y exclusiones, lo mismo que a las condiciones particulares de cada amparo adicional.

CONDICION PRIMERA – DEFINICIONES DE AMPAROS ADICIONALES

III.1.1.RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION, CON RENTA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POST-HOSPITALARIA POR ACCIDENTE.

POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL , LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, Y CON MOTIVO DE UNA HOSPITALIZACIÓN, POR ACCIDENTE , UNA RENTA DIARIA POR EL TOTAL DE DÍAS EFECTIVOS DE HOSPITALIZACIÓN, E INCAPACIDAD TEMPORAL POST-HOSPITALARIA UNA VEZ DEDUCIDOS TRES (3) DIAS CONTADOS A PARTIR DEL PRIMER DÍA DE HOSPITALIZACION.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por incapacidad temporal post-hospitalaria la sufrida por el asegurado menor de 65 años, 11 mese y 29 días de edad que haya sido ocasionada por accidente, que haya requerido una hospitalización de al menos 24 horas y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo, con dictamen hecho por médico tratante legalmente autorizado y previa transcripción de incapacidad con la EPS, requisito indispensable para realizar el pago por los días acreditados.

Sin embargo, este seguro es de carácter voluntario y de ninguna manera reemplaza, sustituye o complementa a la seguridad social. Está regido por las normas de carácter privado por el Código del Comercio.

EL NUMERO MAXIMO DE DIAS QUE LA COMPAÑÍA PAGARA POR ESTE AMPARO CUALQUIERA SEA LA VIGENCIA DEL SEGURO , SERA EL EQUIVALENTE A QUINCE (15) DIAS POR AÑO CALENDARIO YA SEA QUE ELLOS OCURRAN EN UNO O VARIOS EVENTOS PREVIA HOSPITALIZACION EN CADA UNO DE ELLOS, EXISTIENDO UNA EXTENSION DE COBERTURA POR CADA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, PREVIO PAGO DE LA PRIMA

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDERÁ AL VALOR DE LA RENTA CONTRATADA INDICADA EN LA TABLA DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS EN LA CARATULA DE LA POLIZA.

LA COBERTURA DE ESTE AMPARO ADICIONAL ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO ASÍ COMO EN CUALQUIER PAÍS DEL EXTERIOR SIEMPRE Y CUANDO SEA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA.

III.1.2.COBERTURA POR INCAPACIDAD POR FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE.

POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LA COMPAÑÍA RECONOCERA AL ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE QUE OCASIONE UNA HOSPITALIZACIÓN DE AL MENOS 24 HORAS.

SE RECONOCERÁ MÁXIMO UN (1) EVENTO POR AÑO CALENDARIO INDEPENDIENTEMENTE DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

III.1.3. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR, POR MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL.

POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LA COMPAÑÍA RECONOCERA A LOS BENEFICIARIOS O AL MISMO ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL VALOR EQUIVALENTE A UNA RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR 12 MESES, POR EL VALOR CONTRATADO INDICADO EN LA TABLA DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS DE LA CARATULA DE LA POLIZA, A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE, QUE OCASIONE AL ASEGURADO LA MUERTE O INVALIDEZ TAL COMO ESTAN DEFINIDOS EN LA PRESENTE POLIZA.

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 POR EL VALOR EQUIVALENTE A LAS DOCE MENSUALIDADES A ELECCIÓN DE LA COMPAÑÍA.

CONDICION SEGUNDA – OTRAS DEFINICIONES

2.1. Fecha de estructuración de invalidez:

Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior ó corresponder a la fecha de calificación.

2.2. Fecha de calificación de invalidez:

Momento en el cual queda en firme el dictamen emitido por la instancia competente sobre la pérdida de la capacidad laboral del asegurado.

2.3. Pérdida de la capacidad laboral:

Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual.

2.4. Fractura:

Pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea. La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes o traumas sobre el mismo.

CONDICION TERCERA – TOMADOR

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

CONDICION CUARTA - GRUPO ASEGURADO

Grupo Asegurado es el constituido por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentran amparados por la presente póliza. Este, cualquiera que sea la modalidad del seguro, no podrá resultar inferior en ningún caso a 10 personas., caso en el cual opera lo dicho en el literal f de la Clausula decimo segunda.

CONDICION QUINTA – GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un conjunto de personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito único de contratar el seguro.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

CONDICION SEXTA - MODALIDAD DEL SEGURO

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

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

Si la modalidad del seguro es de grupo **NO** contributivo la prima será sufragada en su totalidad por el tomador.

CONDICION SEPTIMA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

| AMPARO | INGRESO | PERMANENCIA |
|----------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| BÁSICO DE MUERTE | 18 – 65 años, 11 meses 29 días. | 70 años, 11 meses 29 días. |
| INVALIDEZ ACCIDENTAL | 18 – 64 años, 11 meses 29 días. | 65 años, 11 meses 29 días. |
| DEMÁS AMPAROS CONTRATADOS | 18 – 60 años, 11 meses 29 días. | 65 años, 11 meses 29 días. |

CONDICION OCTAVA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

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

CONDICION NOVENA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

9.1 RETICENCIA O INEXACTITUD

El **TOMADOR** y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que les sea propuesto por **LA COMPAÑÍA**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA** la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el **TOMADOR** o el **ASEGURADO** individualmente considerado, ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, excepto

lo previsto en la condición **INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD** de esta póliza.

Si la inexactitud o reticencia proviene de error inculpable del **TOMADOR** o del **ASEGURADO**, el contrato no será nulo, pero el Asegurador solo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

9.2 INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 C.C.

Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por el asegurador, y

Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

CONDICION DECIMA - VIGENCIA DE LA PÓLIZA

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

CONDICION DECIMA PRIMERA - VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que **LA COMPAÑÍA** comunique por escrito su aprobación al **TOMADOR**. Si dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud, **LA COMPAÑÍA** no ha producido ésta comunicación, se

considerará como no aprobada.

CONDICION DECIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

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

CONDICION DECIMA TERCERA - VALOR ASEGURADO TOTAL

El valor asegurado total es el que se establece en la carátula de la presente póliza, de conformidad con los listados o documentos entregados a la Compañía por el Tomador para la expedición de la póliza.

Para las pólizas de grupo, el listado deberá remitirse a la Compañía en medio magnético y contener la información detallada de cada una de las personas para las cuales se solicita su ingreso a la Póliza, tales como: Número de Documento de identidad, Nombres y apellidos, fecha de nacimiento, designación de beneficiarios y valor asegurado por amparo o plan escogido por el Asegurado.

CONDICION DECIMA CUARTA - LÍMITE TOTAL INDEMNIZABLE POR EVENTO CATASTROFICO.

El límite total indemnizable por parte de la Compañía en caso de un evento que afecte más de dos asegurados, durante la vigencia del seguro, no excederá del valor indicado como límite en la carátula de la presente póliza o en anexo a la misma el cual se indemnizará de manera proporcional al valor asegurado establecido para cada persona asegurada.

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

CONDICION DÉCIMA QUINTA - BENEFICIARIOS

En la presente póliza los beneficiarios serán designados 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**.

En el evento en que ocurra la muerte del **ASEGURADO** sin que se haya designado **BENEFICIARIO** a título gratuito, o la designación se hiciera ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el **ASEGURADO** o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios:

El cónyuge del **ASEGURADO** en la mitad del seguro y, Los herederos del **ASEGURADO** en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos legales del **ASEGURADO**.

CONDICION DÉCIMA SEXTA - FORMA PAGO DE PRIMAS

Los pagos de prima de la presente póliza se podrán realizar de las siguientes formas: Mensual, trimestral, semestral o anual, de acuerdo a la temporalidad pactada mencionada en la condición décima.

CONDICION DECIMA SEPTIMA - PAGO DE PRIMAS

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

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

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

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

Durante el plazo estipulado para el pago de la prima se considerará el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la **Compañía** tendrá la

obligación de pagar el valor asegurado estipulado en el certificado de seguro descontando el valor de la prima correspondiente.

CONDICION DECIMA OCTAVA - AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales , el **TOMADOR** o el **BENEFICIARIO** según el caso, deberá dar aviso del siniestro a **LA COMPAÑÍA**, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICION DECIMA NOVENA - RECLAMACIÓN

El **TOMADOR**, **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** deberán presentar a **LA COMPAÑÍA** la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, mediante la presentación de documentos tales como:

21.1. En caso de muerte:

- a) Registro civil de nacimiento
- b) Registro civil de defunción.
- c) Fotocopia de la cedula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios a título gratuito.
- d) Informe de las autoridades de las causas del accidente, copia del acta de levantamiento o necropsia o informe de la autoridad competente
- e) Si no hubo designación de beneficiarios a título gratuito: registro civil de matrimonio del cónyuge sobreviviente, fotocopia documento de identidad de los hijos, declaración extra juicio firmada por dos testigos que conocieron al fallecido indicando el estado civil, número de hijos matrimoniales y extra matrimoniales.
- f) Los demás que la Compañía considere necesarios para el estudio de la reclamación.

21.2. En caso de Invalidez por accidente.

El dictamen de calificación de la invalidez, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de Seguridad Social están facultadas para hacerlo.

Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo, LA **COMPAÑÍA** podrá en cualquier tiempo, exigir al **ASEGURADO** pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

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

21.3. En caso de hospitalización con Incapacidad temporal:

- Dictamen o diagnostico de un medico debidamente autorizado, adjuntando exámenes radiológicos, histológicos que detecten la lesión accidental.
- Incapacidad del médico tratante. y/o entidad de salud, transcrita por EPS.
- Copia del documento de identidad del asegurado.

La mala fe del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

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

Sin embargo conforme a lo establecido en el artículo 1077 del Código del Comercio, el asegurado o beneficiario podrá demostrar la ocurrencia del siniestro a través de cualquier medio idóneo.

CONDICION VIGESIMA - PAGO DEL SINIESTRO

LA **COMPAÑÍA** pagará a los beneficiarios designados, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

CONDICION VIGÉSIMA PRIMERA - RENOVACIÓN

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

CONDICION VIGÉSIMA SEGUNDA - REVOCACIÓN

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 el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos adicionales, **LA COMPAÑÍA** podrá revocarlos mediante aviso escrito al **TOMADOR** enviado a su última dirección conocida con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, **LA COMPAÑÍA** devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del período del pago de prima convenido.

El hecho de que **LA COMPAÑÍA** reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICION VIGÉSIMA TERCERA - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

CONDICION VIGESIMA CUARTA - DERECHO DE INSPECCIÓN

El **TOMADOR** autoriza a **LA COMPAÑÍA** para inspeccionar sus libros y documentos que se refieran al manejo de ésta póliza.

CONDICION VIGESIMA QUINTA - PRESCRIPCIÓN

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

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

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

CONDICION VIGESIMA SEXTA - DOMICILIO

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

CONDICION VIGESIMA SEPTIMA - NOTIFICACIONES

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

CONDICION VIGESIMA OCTAVA - TERRITORIALIDAD

La presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, no obstante en todo caso se registrará por las leyes de la república de Colombia y en caso de cualquier reclamación, el pago se hará sólo en Colombia y en pesos Colombianos.

CONDICION VIGESIMA NOVENA - DISPOSICIONES LEGALES

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

CONDICION TRIGESIMA - PREVENCION LAVADOS DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador, el Asegurado y los beneficiarios, se obligan con la Compañía a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal fin se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos, al inicio de la Póliza y a la renovación de la misma.

CONDICION TRIGESIMA PRIMERA - AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACION FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO.

El Tomador , Asegurado y/o Beneficiario, autoriza a la Compañía para que, con fines estadísticos, de información entre Compañías, consulta o transferencia de datos con cualquiera autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

. / .