

**SECCION I  
AMPAROS Y EXCLUSIONES**

**CONDICION PRIMERA – AMPAROS**

**COBERTURA BASICA**

**- GASTOS EXEQUIALES:**

**CUBRE LOS GASTOS EXEQUIALES DEFINIDOS EN ESTA POLIZA CON OCASIÓN DE LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DEL ASEGURADO PRINCIPAL O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR ASEGURADO, DE ACUERDO CON EL PLAN ESCOGIDO Y HASTA POR LOS MONTOS ESTABLECIDOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

**COBERTURAS ADICIONALES OPCIONALES**

**- AUXILIO ADICIONAL PARA GASTOS EXEQUIALES - ASEGURADO PRINCIPAL-:**

**POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LA COMPAÑÍA RECONOCERA A LOS BENEFICIARIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL DESIGNADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, A UN PAGO UNICO EQUIVALENTE HASTA POR EL VALOR INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, ANTE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL SIEMPRE QUE SEA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA EN ESTE CONTRATO.**

**- AUXILIO ADICIONAL PARA GASTOS EXEQUIALES - MIEMBROS GRUPO ASEGURADO.**

**POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LA COMPAÑÍA RECONOCERA AL ASEGURADO PRINCIPAL, UN PAGO UNICO EQUIVALENTE HASTA POR EL VALOR INDICADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL Y SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, ANTE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE DE CUALQUIER PERSONA PERTENECIENTE AL GRUPO ASEGURADO, SIEMPRE QUE SEA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA EN ESTE CONTRATO.**

**- AUXILIO POR NO UTILIZACIÓN DE LA POLIZA DEL GRUPO ASEGURADO**

**CUANDO FALLEZCA CUALQUIER PERSONA DEL GRUPO ASEGURADO DE LA PÓLIZA INCLUIDO EL ASEGURADO PRINCIPAL Y NO SE PRESENTE NINGUNA RECLAMACION POR REEMBOLSO EN CONSIDERACION QUE LOS GASTOS**

**EXEQUIALES FUERON ASUMIDOS POR OTRA ENTIDAD, CUALQUIERA QUE SEA LA RAZON JURIDICA PARA ELLO, LA COMPAÑÍA PAGARA A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO PRINCIPAL SEGÚN SEA EL CASO, EL VALOR ESTABLECIDO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

**CUANDO EL FALLECIDO ES EL ASEGURADO PRINCIPAL, SE INDEMNIZARÁ AL UNICO BENEFICIARIO DESIGNADO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

**CUANDO EL FALLECIDO ES UNO DE LOS BENEFICIARIOS SE INDEMNIZARA AL ASEGURADO PRINCIPAL**

#### **- REPATRIACIÓN**

**CUANDO FALLEZCA CUALQUIER PERSONA DEL GRUPO ASEGURADO DE LA PÓLIZA Y ESTA OCURRA DURANTE UN PERÍODO NO MAYOR A TREINTA (30) DIAS DE ESTADIA EN EL EXTERIOR, CUBRE LOS GASTOS DE REPATRIACION SIEMPRE Y CUANDO ESTA COBERTURA ESTE INCLUIDA EN EL PLAN ESCOGIDO Y HASTA POR LA SUMA ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

#### **CONDICION SEGUNDA - EXCLUSIONES**

**SE EXCLUYEN LOS GASTOS EXEQUIALES Y AMPAROS ADICIONALES DEL ASEGURADO O DE CUALQUIER INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILAR ASEGURADO CUANDO LA MUERTE SEA CONSECUENCIA DE:**

**2.1 CATASTROFES NATURALES.**

**2.2 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS TERRORISTAS, O ACTOS ILICITOS DEL ASEGURADO.**

**2.3 CUANDO EL PLAN ESCOGIDO NO LOS AMPARA, SE EXCLUYEN LOS GASTOS DE REPATRIACIÓN. SE ENTIENDE POR TALES: EL TRASLADO DEL ASEGURADO FALLECIDO EN EL EXTERIOR Y QUE REQUIERA LLEGAR A COLOMBIA.**

**2.4 LOS GASTOS DE ENTIERRO DEL ASEGURADO EN EL EXTERIOR.**

**2.5 CUALQUIER RECLAMACION QUE SE PRESENTE POR CUALQUIER ENTIDAD QUE PRESTE SERVICIOS EXEQUIALES.**

**2.6.EL FALLECIMIENTO COMO CONSECUENCIA DE PATOLOGIAS ANTERIORES AL INGRESO A LA POIZA, SALVO QUE SE HAYAN ACEPTADO EN CONDICION PARTICULAR.**

**2.7 LOS SERVICIOS EXEQUIALES ADICIONALES QUE SOLICITE LA FAMILIA, NO CONTEMPLADOS EN EL PLAN ESCOGIDO POR EL ASEGURADO Y**

**POR LOS VALORES CUBIERTOS INDICADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.**

**2.8 LA MUERTE EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILICITAS POR PARTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO.**

### **CONDICIÓN TERCERA - PERIODOS DE CARENCIA**

**CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA POR CAUSA ACCIDENTAL, LA COBERTURA INICIA A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL DÍA SIGUIENTE DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.**

**CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA POR SUICIDIO, HOMICIDIO O POR CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SEA DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, (SIDA) O CANCER, LA COBERTURA INICIA A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL DÍA NOVENTA Y UNO (91) CONTADOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.**

**CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA POR CAUSA DE CÁNCER Y SIDA SIN IMPORTAR SU PREEXISTENCIA, LA COBERTURA INICIA A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL DÍA DEL DÍA CIENTO OCHENTA Y UNO (181) CONTADOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO ESTABLECIDA EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.**

## **SECCION II**

### **CONDICIÓN CUARTA: OTRAS CONDICIONES**

**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.**

#### **4.1. GASTOS EXEQUIALES CUBIERTOS**

**Se reembolsarán en dinero a los beneficiarios los siguientes gastos todo de conformidad a lo establecido en el plan contratado indicado en el certificado individual de seguro:**

- 4.2.1. Diligencias y trámites legales ante las autoridades competentes, para la inhumación o cremación. Excepto el certificado de defunción que lo expedirá el médico tratante y es responsabilidad de la familia del fallecido.**
- 4.2.2. Cofre de corte lineal.**

- 4.2.3. Traslado de la persona fallecida incluida en el grupo asegurado de acuerdo al plan escogido, desde su residencia, clínica o establecimiento de medicina legal a las salas de velación, iglesia y al parque cementerio. Incluye los traslados nacionales los cuales se priorizaran por vía aérea.
- 4.2.4. Servicio de tanatopraxia (preparación del cuerpo).
- 4.2.5. Utilización de las Salas de velación a nivel nacional, hasta por veinticuatro (24) horas.
- 4.2.6. Decoración de las Salas de velación y ramo de cortesía.
- 4.2.7. Celebración del servicio religioso.
- 4.2.8. Entrega de un libro de asistencia a las honras.
- 4.2.9. Espacio en Parque Cementerio por 4 años en arrendamiento a nivel nacional donde exista esta modalidad (Derechos de Parque Cementerio), o servicio de Cremación (Urna para las cenizas).
- 4.2.10. Obituario en sala y recepción
- 4.2.11. Traslado del Coche fúnebre a la Iglesia y al Parque Cementerio

## 4.2. DEFINICIONES

### Enfermedad no declarada

Para todos los efectos de esta póliza se entiende por **ENFERMEDAD NO DECLARADA**, las que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia del amparo para cada asegurado hayan sido diagnosticadas por un médico, o por las cuales se haya consultado o recibido tratamiento médico, servicio o suministro, prescripción de medicamentos o drogas, o aparentes a la vista o las que por sus síntomas o signos no pudieran pasar inadvertidas, también las lesiones o enfermedades de origen congénito, al igual que sus complicaciones, secuelas y recidivas, aunque ellas se manifiesten con posterioridad a la celebración del contrato.

## 4.3. TOMADOR

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

## 4.4. GRUPO ASEGURABLE

Hacen parte del grupo asegurable el Titular (Asegurado principal) y los dependientes, dentro de éstos últimos pueden estar: el cónyuge (compañero(a) permanente), los hijos, los padres, hermanos, tíos, primos, sobrinos, nietos y todos los demás consanguíneos y allegados como: empleados domésticos chofer. Máximo el número de personas establecido incluyendo el asegurado principal de acuerdo al plan contratado.

#### **4.5. MODALIDAD DEL SEGURO**

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

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

Si la modalidad de seguro es grupo no contributivo la prima será sufragada, en su totalidad por el tomador.

#### **4.6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

- a. La edad de ingreso para el titular es desde los 18 años de edad hasta los 64 años 11 meses y 29 días cumplidos, sin límite de edad para su permanencia.
- b. La edad de ingreso para dependientes es desde los seis (6) meses de edad hasta los 64 años 11 meses y 29 días cumplidos, sin límite de edad para su permanencia.
- c. Para padres o suegros del titular inclusión hasta los 74 años 11 meses 29 días. Máximo dos (2) personas en este rango generacional o de parentesco y por póliza. Sin límite de edad en la permanencia.
- d. Para abuelos del titular inclusión hasta los 80 años 11 meses y 29 días, sin límite de edad en la permanencia. Máximo dos (2) personas en este rango generacional o de parentesco y por póliza sin límite de edad en la permanencia.

**Parágrafo:**

Las edades de ingreso y permanencia podrán ser modificadas mediante condición particular.

##### **4.6.1 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.

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de la **COMPAÑÍA**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.

#### **4.7. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

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

#### **4.8. INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

El seguro iniciará en la fecha y hora indicada en la carátula de la póliza, o de su certificado individual o en su defecto se aplicara la vigencia contenida en el artículo 1057 del Código de Comercio.

Sin embargo el amparo 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. Estos pueden ser de tipo mensual, trimestral, semestral o anual a partir de la fecha de iniciación de la vigencia. Se harán 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.

#### **4.9. 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 PRINCIPAL deje de pertenecer al grupo asegurado.

#### **4.10. MÁXIMO DE SEGURO INDIVIDUAL**

Los amparos y valores asegurados por persona, serán los indicados en el certificado individual de seguro y de acuerdo al plan escogido.

#### **4.11. FORMA PAGO DE PRIMAS**

4.11.1. Los pagos de prima de la presente póliza se podrán realizar de manera mensual, trimestral, semestral o anual.

4.11.2. 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.

#### **4.12. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO**

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 se considerará el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, LA COMPAÑÍA tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente.

En el seguro de grupo exequial contributivo el asegurado se obliga a mantener vigente la autorización de descuento para que el tomador pueda trasladar el pago de la prima a la aseguradora en los términos pactados.

#### **4.13. AVISO DEL SINIESTRO**

En caso de fallecimiento del asegurado, cualquier familiar o persona responsable, deberá comunicarse para solicitar asesoría sobre las coberturas y forma de reclamación del seguro a los números de Colmena Seguros PROFESIONALES:

<b>Bogotá:</b>	<b>401 0447</b>
<b>Medellín:</b>	<b>444 1246</b>
<b>Cali:</b>	<b>403 6400</b>
<b>Barranquilla:</b>	<b>353 7559</b>
<b>Otras ciudades:</b>	<b>018000-919667</b>

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

#### **4.14. RECLAMACIÓN E INDEMNIZACION**

LA COMPAÑÍA, previa comprobación de los gastos exequiales incurridos por el fallecimiento de un asegurado y cubiertos por la póliza, pagará al Beneficiario, el monto de los mismos, según el plan contratado y dentro los límites establecidos en la póliza los cuales se indican en el certificado individual de seguro.

El beneficiario podrá efectuar la reclamación directamente o a través de representantes, quienes deberán demostrar, por cualquier medio, que están autorizados para recibir la indemnización objeto del seguro.

#### **4.15. 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 diez (10) días hábiles, sin perjuicio de lo estipulado en la condición **PAGO DE PRIMAS** de la presente póliza.

#### **4.16 REVOCACIÓN**

La presente póliza podrá ser revocada 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.

Por **LA COMPAÑÍA**, en cualquier momento mediante aviso escrito, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío

#### **4.17. 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.

#### **4.18. 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 (2) 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 (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

#### **4.19. 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.

#### **4.20. 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.

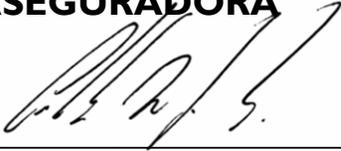
#### **4.21. TERRITORIALIDAD**

La presente póliza otorga cobertura a nivel nacional y para Colombianos que hayan viajado al extranjero siempre y cuando el plan escogido por el asegurado cubra la repatriación.

**4.22. 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.

**ASEGURADORA**



**FIRMA AUTORIZADA**  
Colmena Seguros

**TOMADOR**

**FIRMA**

. / .