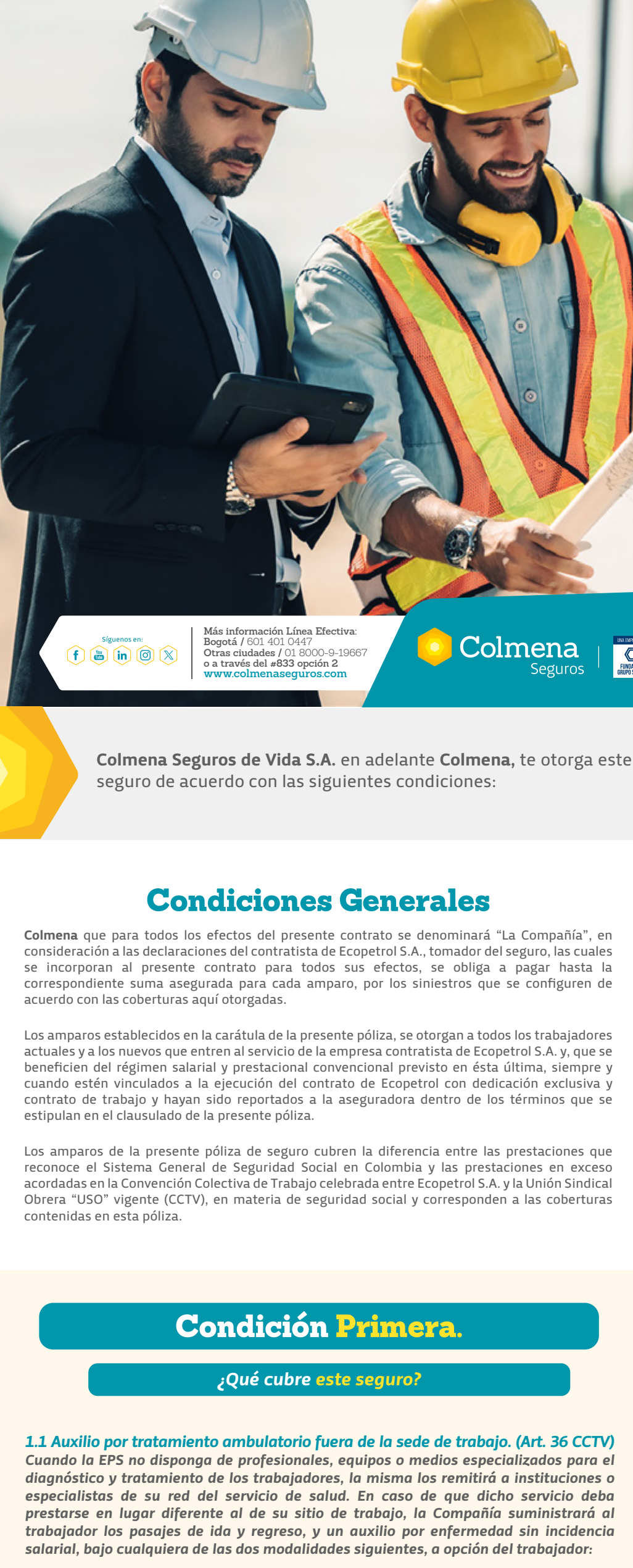


COLECTIVO VIDA EMPRESARIAL USO

Condiciones Generales



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

Condiciones Generales

Colmena que para todos los efectos del presente contrato se denominará "La Compañía", en consideración a las declaraciones del contratista de Ecopetrol S.A., tomador del seguro, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar hasta la correspondiente suma asegurada para cada amparo, por los siniestros que se configuren de acuerdo con las coberturas aquí otorgadas.

Los amparos establecidos en la carátula de la presente póliza, se otorgan a todos los trabajadores actuales y a los nuevos que entren al servicio de la empresa contratista de Ecopetrol S.A. y, que se beneficien del régimen salarial y prestacional convencional previsto en esta última, siempre y cuando estén vinculados a la ejecución del contrato de Ecopetrol con dedicación exclusiva y contrato de trabajo y hayan sido reportados a la aseguradora dentro de los términos que se estipulan en el clausulado de la presente póliza.

Los amparos de la presente póliza de seguro cubren la diferencia entre las prestaciones que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Colombia y las prestaciones en exceso acordadas en la Convención Colectiva de Trabajo celebrada entre Ecopetrol S.A. y la Unión Sindical Obrera "USO" vigente CCTV, en materia de seguridad social y corresponden a las coberturas contenidas en esta póliza.

Condición Primera.

¿Qué cubre este seguro?

1.1 Auxilio por tratamiento ambulatorio fuera de la sede de trabajo. (Art. 36 CCTV) Cuando la EPS no disponga de profesionales, equipos o medios especializados para el diagnóstico y tratamiento de los trabajadores, la misma los remitirá a instituciones o especialistas de su red del servicio de salud. En caso de que dicho servicio deba prestarse en lugar diferente al de su sitio de trabajo, la Compañía suministrará al trabajador los pasajes de ida y regreso, y un auxilio por enfermedad sin incidencia salarial, bajo cualquiera de las dos modalidades siguientes, a opción del trabajador:

- La Compañía se hace cargo del costo del hotel, desayuno y entrega al trabajador una suma equivalente al 15% de un (1) SMLM.
- Entregar al trabajador en dinero el valor de \$323.552 (trescientos veintitrés mil quinientos cincuenta y dos pesos) diarios, sin incidencia salarial.

Cuando solo se requiera un día para la prestación del servicio y para el día de regreso a su base, la Compañía concederá \$137.510 (ciento treinta y siete mil quinientos diez pesos), sin incidencia salarial.

En los casos de enfermedad de comprobada gravedad durante las vacaciones del trabajador en su día de descanso, y mientras subsista la imposibilidad de retornar a la sede, se otorgará un auxilio médico por tratamiento ambulatorio, sin incidencia salarial, equivalente a un valor de \$323.552 (trescientos veintitrés mil quinientos cincuenta y dos pesos) diarios; siempre y cuando la urgencia se suceda en lugar diferente al sitio donde reside el núcleo familiar y se de aviso a la empresa dentro de las 48 horas siguientes a su ocurrencia.

Cuando el personal que labore en Cantagallo y resida en Cantagallo o Puerto Wilches, tenga que desplazarse a Barrancabermeja para citas médicas, exámenes de laboratorio y citas odontológicas, se le reconocerá una suma diaria por valor de \$323.552 (trescientos veintitrés mil quinientos cincuenta y dos pesos), sin incidencia salarial, si tiene que pernoctar en Barrancabermeja; Si regresa durante el mismo día, se reconocerá la suma de \$137.510 (ciento treinta y siete mil quinientos diez pesos), sin incidencia salarial. Además, se reconocerá el valor del pasaje previa presentación del ticket.

Parágrafo 1.- Las sumas establecidas en el presente artículo, aplicarán a partir del 1° de enero de 2023. A partir del año 2024 y para los años siguientes, en todo caso, la empresa y/o la compañía deberá agotar todos los procedimientos consagrados en la legislación vigente o acudir a la jurisdicción o autoridad que corresponda. (Artículo 37 de la CCTV)

Parágrafo 2.- Cuando el juicio de la empresa y/o la compañía existieren dudas respecto del diagnóstico o tratamiento médico del trabajador; este último, podrá ser remitido por la empresa y/o la compañía a un médico o especialista particular, en todo caso, la empresa y/o la compañía deberá agotar todos los procedimientos consagrados en la legislación vigente o acudir a la jurisdicción o autoridad que corresponda. (Artículo 37 de la CCTV)

1.2 Incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional. (Art. 38 CCTV) Los trabajadores que sufran accidentes de trabajo o enfermedades profesionales recibirán, mientras subsista la incapacidad, el pago del 100% del salario básico mensual, debiéndose en todo caso agotar los términos y requisitos del procedimiento de calificación de pérdida de capacidad laboral.

1.3 Incapacidad temporal por accidente no de trabajo o enfermedad no profesional. (Art. 39 CCTV) En exceso de la protección otorgada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la compañía reconocerá al trabajador asegurado las incapacidades temporales cuyo origen sea por accidente no de trabajo o enfermedad no profesional, es decir por riesgo común, así:

- Del día 1 al 90, el (100%) del salario básico
- Del día 91 al 180, las dos terceras (2/3) partes del salario básico.

Si el trabajador continúa incapacitado, la Compañía le reconocerá un salario mínimo legal mensual vigente máximo hasta el día quinientos cuarenta (540) de incapacidad, siempre que, exista concepto favorable de rehabilitación y en virtud del inicio de las gestiones pertinentes por parte del trabajador ante el administrador de pensiones o la que se encuentre afiliado; si la entidad administradora de pensiones ha postergado el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral. En todo caso, el reconocimiento económico de la incapacidad cesará cuando se le determine al trabajador por parte de las entidades competentes una pérdida de capacidad laboral que da origen al reconocimiento de una pensión de invalidez o haya sido reconocida una pensión de vejez a cargo del Sistema General de Pensiones.

1.4 Incapacidad temporal por accidente ocurrido en vehículos diferentes a los del contratista o contratados por éste. (Art. 83 CCTV parágrafo 2) Los trabajadores que sufran accidentes en el trayecto y el tiempo requeridos para entrar al trabajo o regresar del mismo o a su domicilio, y que se transporten en vehículos diferentes a los de la Empresa o contratados por ésta, recibirán el siguiente tratamiento:

Se le pagará la totalidad de su salario por el término de veinte (20) meses, contados a partir de la fecha del accidente; en adelante y mientras subsista la incapacidad recibirá las dos terceras (2/3) partes de su salario hasta por cuatro meses más.

La compañía pagará al tomador el valor del aporte que éste debe hacer a la entidad promotora de servicios de salud (EPS) por el trabajador asegurado hasta por un término de 20 meses contados a partir de la fecha del accidente.

Parágrafo 1.- La liquidación de la incapacidad temporal se realizará con fundamento en el salario del mes anterior al inicio de tal incapacidad.

Parágrafo 2.- A partir del día 181 las indemnizaciones cubiertas por este amparo se pagarán siempre y cuando el trabajador asegurado no haya sido declarado inválido.

Parágrafo 3.- Este amparo cubre al trabajador asegurado en las condiciones anteriores, hasta por una (1) hora antes de entrar al trabajo y una (1) hora después de salir del mismo, siempre que no haya ingerido bebidas embriagantes.

1.5 Seguro de vida adicional por hijo menor de 18 años o inválido. (Art.98 CCTV) Cuando un trabajador fallezca por servicio de la Empresa, y al momento de su muerte tenga hijos menores de 18 años, inválidos o con discapacidad física o cognitiva, de acuerdo con la valoración con la tabla de pérdida de capacidad laboral respectiva, la Compañía reconocerá un seguro de vida adicional pagadero en la forma que ordena la ley, consistente en cuatro (4) meses de salario ordinario por cada uno de estos hijos.

1.6 Gastos de entierro. (Art. 103 CCTV) La compañía reconocerá a los beneficiarios los gastos de entierro del trabajador asegurado por un valor equivalente a cuatro (4) salarios básicos del trabajador al momento de su muerte, menos el valor que legalmente reconoce el sistema de seguridad social.

1.7 Seguro de vida ordinario. (Art. 104 CCTV) En caso de fallecimiento del trabajador asegurado, la compañía pagará a los beneficiarios:

- Por origen común: Un (1) mes de salario por cada año de servicios continuos o discontinuos, liquidado en la misma forma que el auxilio de cesantía, sin que en ningún caso el valor del seguro sea inferior a doce (12) meses del salario, ni exceda de cincuenta y dos (52) veces el salario mínimo convencional mensual.
- Por origen profesional: si la muerte del trabajador ocurre por causa de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, el valor del seguro será el doble de lo previsto en el literal anterior, pero sin exceder en ningún caso, de ciento cuatro

Parágrafo: Para efectos de otorgar la anterior cobertura, el tomador está en la obligación de entregar a la compañía el certificado de aptitud para trabajar y el formato de asegurabilidad diligenciado, por cada trabajador que vaya a ser asegurado. La vigencia de esta cobertura para cada trabajador inicia una vez se haya cumplido con este requisito.

1.8 Seguro adicional contra toda clase de accidentes. (Art.105 CCTV) Adicionalmente para asegurar a sus trabajadores contra toda clase de accidentes, la Compañía establece un seguro hasta de veinticinco (25) mensualidades del salario básico que cubrirá toda clase de riesgos de acuerdo con las siguientes características:

- Amparo en todo el mundo
- Veinticuatro (24) horas diarias en cualquier lugar laboral, familiar, deportivo o social.
- Cubre viajes marítimos, fluviales, aéreos y terrestres.

Para la procedencia de la cobertura en todo el mundo, el asegurado deberá dar aviso previo a la Compañía del destino de su viaje.

El seguro adicional contra toda clase de accidente comprende:

1.8.1 Ampliación del Amparo

Adicionalmente y no obstante a lo definido en el clausulado de la presente póliza como accidente, accidente de trabajo e invalidez, para efectos de todas las coberturas del artículo 105 de la Convención Colectiva de Trabajo se cubren los accidentes corporales, tanto de origen profesional como de riesgo común, tales como los sufridos por:

- Tentativas de salvamentos de personas o bienes.
- Lesiones, quemaduras, cortaduras y pinchazos
- Descargas eléctricas, incluyendo rayos
- Mordeduras de animales y casos de rabia.
- Asfixia por inmersión.
- Asfixia por inhalación de gases o vapores.
- Envenenamiento de la sangre por cualquier causa.
- Accidentes en deportes en general, juegos atléticos o de acrobacia.
- Suicidios.
- Intoxicación por cualquier causa.
- Riños, aunque sean producidos por el mismo trabajador.

1.8.2 Indemnización especial

En caso de que el trabajador muera en cumplimiento de una misión de la empresa y se encuentre a bordo de una nave aérea que por su naturaleza la compañía de seguros no pueda dar el amparo del seguro de vuelo, por ejemplo, aviones de la fuerza aérea de cualquier país, helicópteros o naves particulares, la compañía pagará a los beneficiarios una cantidad igual a la que correspondiere en caso de un accidente aéreo en una compañía comercial legalmente establecida para estos fines.

Para los efectos anteriores debe interpretarse que el monto de la indemnización que se genere en el caso de un accidente aéreo en una compañía comercial legalmente establecida, corresponde a lo dispuesto en el artículo 105 de la CCTV, esto es veinticinco (25) mensualidades del salario básico del trabajador a la fecha de la muerte.

1.8.3 Muerte accidental (Indemnizaciones-muertes)

Si el trabajador asegurado pierde la vida por causa accidental, la Compañía pagará a los beneficiarios el valor correspondiente a veintidós (22) mensualidades del salario básico.

1.8.4 Muerte violenta por actividad de terceros (Indemnizaciones-muertes)

Adicional a todo lo anterior cuando un trabajador fallezca producto de acciones violentas propiciadas por terceros, y sólo en este caso, los beneficiarios tendrán derecho a recibir veintiséis (26) mensualidades del salario básico convencional que perciba el trabajador al momento de su deceso.

Condición Segunda.

¿Qué no cubre este seguro? (Exclusiones aplicables al artículo 105 CCTV)

No se ampararán los accidentes que sean consecuencia directa o indirecta de enfermedades tales como epilepsia, apoplejía, hernia, rotura de aneurismas, várices, lesiones a consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos que no hayan sido motivados por el accidente.

Parágrafo: En los casos en que la Empresa no preste el servicio de transporte a sus trabajadores, el Seguro de que habla este Artículo será hasta de veinticuatro (24) mensualidades del salario básico de acuerdo con la tabla y modalidad mencionadas en este Artículo, cuando el accidente ocurriere en la movilización del trabajador desde su residencia hasta el lugar de su trabajo y viceversa.

Condición Tercera.

Clausulas generales

3.1 Definiciones

a. Accidente: Para los efectos de esta póliza se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del trabajador asegurado, que produzca en la integridad física del mismo cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales indicadas en este seguro, verificables mediante examen médico.

b. Accidente de trabajo: Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

De acuerdo con el artículo 83 de la CCTV también se consideran accidentes de trabajo:

- Los que sufran los trabajadores en el trayecto y el tiempo requeridos para entrar al trabajo o regresar del mismo a su domicilio, siempre que el transporte se lleve a cabo en vehículos de la empresa o contratados por ésta.
- Aquellos que sean causados por vehículos de la empresa o contratados por ésta, a los trabajadores que se encuentran transitando del sitio de partida hacia el trabajo, o de regreso de él a los puntos de partida durante las horas de labor.
- Los accidentes ocurridos dentro de las instalaciones de la empresa, a la entrada y salida del trabajo.

b. Beneficiarios: Por beneficiarios se entenderán los de ley de acuerdo con lo dispuesto en las normas laborales vigentes.

c. Enfermedad profesional (laboral): Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña o del medio en que se ha visto obligado a trabajar el asegurado y que haya sido calificada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

En los casos que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional.

e. Incapacidad permanente parcial: Se considera como incapacitado permanente parcial, al trabajador asegurado que como consecuencia de un accidente presente una disminución definitiva, igual o superior al 5%, pero inferior al 50%, de su capacidad laboral, para la cual ha sido contratado o capacitado. La calificación de la pérdida de capacidad laboral debe hacerse de acuerdo con las normas vigentes.

f. Incapacidad temporal: Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro adeudo de la enfermedad o lesión que presente el trabajador asegurado, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

g. Incapacidad total (invalidez): Para todos los efectos de esta póliza se entiende por incapacidad total (invalidez) el estado según el cual, el asegurado hubiere perdido su capacidad laboral en un porcentaje igual o superior al 50%, por causa de un accidente, que se produzca durante la vigencia de la presente póliza. La calificación de la pérdida de capacidad laboral debe hacerse de acuerdo con las normas vigentes.

h. Pérdida de la capacidad laboral: Es la pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permitan a una persona desempeñarse en su trabajo habitual.

i. Salarios: Para efectos de la presente póliza se entiende por:

- Salario (o salario ordinario): es la remuneración ordinaria, fija o variable, y todo lo que reciba el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio que preste, de acuerdo con el artículo 127 del Código Sustantivo del Trabajo, para efectos de la presente póliza, éste es equivalente al salario básico convencional más las prestaciones convencionales con incidencia salarial, que el contratista le reconoce al trabajador.

- Salario básico: Es la remuneración fija mensual del trabajador asegurado sin ningún elemento adicional.

- Salario mínimo convencional mensual: Es el que se precisa e indica en el documento que corresponda según aplique a cargos operativos establecidos en la Convención Colectiva de Trabajo vigente.

- Salario máximo convencional: es el que se precisa e indica en el documento que corresponda según aplique a cargos operativos establecidos en la Convención Colectiva de Trabajo vigente.

j. Tomador: Es la persona, natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de personas y es el responsable del pago de las primas. Tratándose de la presente póliza el tomador es el contratista.

k. Trabajador asegurado: Es la persona que tiene relación laboral formalizada mediante un contrato de trabajo con el contratista Ecopetrol S.A., reportados a la compañía de seguros, que se beneficien del régimen salarial y prestacional de la Convención Colectiva de Trabajo suscrita Ecopetrol-Unión Sindical Obrera "USO".

Condición Cuarta.

Grupo asegurable

Son asegurables automáticamente los trabajadores vinculados con contrato de trabajo y dedicación exclusiva al contrato suscrito con Ecopetrol S.A., reportados a la compañía de seguros, que se beneficien del régimen salarial y prestacional convencional.

En el caso de que se desee asegurar un trabajador mayor de 69 años, el contratista deberá informarlo a la compañía de manera previa y deberá presentar el certificado de aptitud para laborar de dicho trabajador.

La responsabilidad de la compañía respecto a los empleados ingresados a la póliza con edad superior a 69 años, que no hayan sido reportados a la compañía de manera previa o que no hayan presentado el certificado de aptitud para laborar, se limitará a la devolución de los valores recibidos por concepto de prima.

Condición Quinta.

Salarios mínimo y máximo asegurables

Mínimo: AI (De la Tabla de Salarios Operativos del Régimen Convencional).
Máximo: E11 (De la Tabla de Salarios Operativos del Régimen Convencional).

Condición Sexta.

Afiliación de los trabajadores al régimen de seguridad social

Los amparos y valores asegurados establecidos en la carátula de la póliza, se otorgan a todos los trabajadores asegurados y cubren la diferencia entre las prestaciones que debe reconocer el régimen general de seguridad social en Colombia y las prestaciones acordadas en la Convención Colectiva de Trabajo celebrada entre Ecopetrol S.A. y la Unión Sindical Obrera "USO".

La compañía de seguros no será en ningún momento responsable por el incumplimiento de las obligaciones por parte del empleador o de las entidades del régimen de seguridad social.

Condición Séptima.

¿Cuáles son las edades de ingreso del seguro?

Los amparos establecidos en la póliza, inician vigencia a partir de la fecha de reporte por parte del contratista, siempre que medie un contrato de trabajo entre el contratista y el trabajador y adicionalmente el trabajador se encuentre desempeñando una labor de manera exclusiva para el contrato suscrito con Ecopetrol S.A. Se exceptúa de lo anterior el seguro de vida ordinario (artículo 104 de la CCTV), cuya vigencia inicia una vez que la compañía haya recibido el certificado de aptitud para laborar y el formato de asegurabilidad.

Condición Octava.

¿Cuál es la vigencia de la póliza?

Esta póliza está vigente por el término de un año, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en el certificado individual de la póliza.

Condición Novena.

Renovación del seguro.

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

Condición Décima.

¿Cómo se calcula la prima?

La prima para cada anualidad se calculará con base en la aplicación de las tasas establecidas por Colmena al valor asegurado de cada una de las coberturas.

Para las inclusiones posteriores a la expedición o renovación de la póliza para cada uno de los asegurados individualmente considerados, se cobrará la prima a prorrata con base en los factores anteriores.

Condición Décimo Primera.

¿Cómo pago mi seguro?

Este seguro tendrá la siguiente modalidad:

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

Condición Décimo Segunda.

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

Las primas de tu seguro serán pagadas mensualmente.

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

Condición Décimo Tercera.

Continuidad de cobertura

La presente póliza otorga el beneficio de continuidad de cobertura a los asegurados que se trasladen de una póliza de Colectivo vida anterior, a la presente póliza de Colectivo vida empresarial de Colmena.

Son condiciones concurrentes e indispensables para que Colmena otorgue este beneficio que:

- La vigencia de la póliza anterior sea ininterrumpida y de al menos de un (1) año antes de trasladarse a la presente póliza.
- La póliza anterior se encuentre vigente al momento en que los asegurados se trasladen a la present póliza.
- La suma asegurada sea igual o inferior a la que tuvieran establecida en la póliza anterior.

El Tomador haya suministrado a Colmena para su evaluación con anterioridad a la fecha del traslado de los asegurados, un listado que contenga los siguientes datos: nombres, apellidos, documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas, limitaciones de cobertura, y extra primas por salida y/o actividad de cada uno de los asegurados si las hubiere. Así mismo, el Tomador debió informar por escrito si tuvo o tenía conocimiento de que hayan asegurados a los cuales se les hubiere diagnosticado enfermedades graves de carácter terminal, o se encuentren en proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Con el beneficio de continuidad de cobertura, se entiende que no serán aplicables los períodos de carencia y que solo se trasladan las personas que cumplan con las características definidas por Colmena y aceptadas por el Tomador para integrar el grupo asegurable, de conformidad con los amparos y condiciones establecidas para la presente póliza.

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

¿Ten presente!

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

Condición Décimo Cuarta.

Prohibición de cesión

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

Parágrafo: La Compañía acepta que el asegurado realice la designación en la póliza de un beneficiario a título oneroso para todo tipo de carteras incluyendo carteras titulizadas. Para la revocación de dicha designación, el asegurado se obliga a suministrar a la Compañía la aceptación de revocación de la designación por escrito de dicho beneficiario

Condición Décimo Quinta.

Reintegro de prima y revocación de la póliza.

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

Si tú, el Tomador o Colmena, con una anticipación no menor de un mes a la fecha del vencimiento de la póliza, no manifiesta lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente.

¿Ten presente!

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

Condición Décimo Sexta.

¿Por cuáles causas finalizaría el seguro?

- Por la falta de pago de la prima durante los 30 días siguientes a la vencimiento de la póliza.
- Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por tu decisión, la del Tomador o Colmena.
- Cuando tú o el Tomador revoquen por escrito la póliza.
- Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado.
- Cuando el Tomador solicite la exclusión del asegurado de la póliza.

Condición Décimo Séptima.

¿Cuáles son los documentos requeridos para el trámite de una solicitud de indemnización?

Para que Colmena pague la suma de dinero asegurada, tu o tus beneficiarios deben demostrar la ocurrencia del siniestro. Para ello recomendamos presentar los documentos que están en la siguiente lista:

- a.** Muerte accidental, Muerte violenta por actividad de terceros, indemnización especial, Seguro de vida ordinario, Gastos de entierro
- b.** Seguro de vida adicional por hijo menor de 18 años o inválido
- c.** Incapacidad total temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional, Incapacidad total temporal por accidente no de trabajo o enfermedad no profesional, auxilio por tratamiento ambulatorio fuera de la sede de trabajo, Incapacidad temporal por accidente ocurrido en vehículos diferentes a los del contratista o contratados por éste

Documentos sugeridos	a.	b.	c.
Formato de solicitud de indemnización, el cual podrá descargar de la página: https://www.colmenaseguros.com/solicita-tu-indemnizacion-en-seguros-de-vida ingresando a Solicita una nueva indemnización	●	●	●
Formato de inscripción de cuentas para pago de indemnización de seguro de personas.	●	●	●
Cédula de ciudadanía del asegurado y los beneficiarios	●	●	●
Registro civil de defunción	●	●	●
Historia clínica completa del asegurado	●	●	●
Si la muerte es natural: Historia clínica completa, donde conste la causa y fecha de diagnóstico que generó la muerte del Asegurado	●	●	●
Si la muerte es accidental o por homicidio o suicidio: Se deben adjuntar los documentos de los médicos que determinen que la persona fallecida fue plenamente identificada, y las circunstancias de tiempo, modo y lugar como ocurrieron los hechos. (Acta de Levantamiento del cadáver; Copia de la Necropsia o el Informe de la Autoridad Competente)	●	●	●
Dictamen de pérdida de capacidad laboral en firme, emitido por una junta de calificación (invalidez, regional o nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL AFP) del hijo del asegurado.	●	●	●
Certificado de incapacidad, donde se incluya fecha de inicio y finalización.	●	●	●
Copia de la Historia clínica del asegurado donde conste la fecha y la causa de la incapacidad	●	●	●
Copia del ticket de transporte al lugar de tratamiento.	●	●	●
Los demás documentos que la Colmena Seguros de Vida S.A. considere necesarios.	●	●	●

¿Ten presente!

- Colmena podrá pedir documentos adicionales en caso que los aportados no sean suficientes para el pago de tu seguro.

La solicitud de indemnización podrá ser tramitada mediante el formato de Solicitud de Indemnización, que podrá ser descargado de la página: <https://www.colmenaseguros.com/solicita-tu-indemnizacion-en-seguros-de-vida> ingresando a Solicita una nueva indemnización.

Para mayor información comuníquese con nuestra Línea Efectiva: Línea 474 601 401 474. Línea de atención a Colmena: 01 8000 919 567 WhatsApp (Chat): 315 700 30 33; Marca desde tu celular: #833

Condición Décimo Octava.

Domicilio, notificaciones y territorialidad.

Para los efectos del presente contrato, podrás realizar notificaciones a Colmena a través de los canales dispuestos por esta para la atención del consumidor financiero.

Cuando Colmena le realice alguna notificación, la prueba de ella será la constancia del envío de la comunicación a la dirección indicada en la carátula de la póliza, o la constancia de la recepción en el domicilio inicial para notificaciones, la dirección indicada en el certificado individual de tu póliza. Colmena también podrá enviarte notificaciones o documentos de tu póliza al correo electrónico que indicaste en el certificado individual de tu seguro.

La presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, pero se regirá por las leyes de la República de Colombia. Si el asegurado no ocurre en la sede de trabajo, Colmena, tendrá cobertura siempre