

Colmena Seguros S.A., en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el Tomador y a las solicitudes/certificados individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, otorga el siguiente seguro de Accidentes Personales, sujeto a las condiciones que se describen a continuación.

Forman parte de este Contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad de los Asegurados, los certificados médicos, el certificado individual de seguro que será expedido para cada asegurado en aplicación a esta póliza, 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.

CONDICIONES GENERALES

CONDICION PRIMERA. AMPAROS

I.1 AMPARO BASICO.

I.1.1 MUERTE ACCIDENTAL

Por convenio entre Colmena Seguros S.A. y el Tomador y/o asegurado principal, y cuándo expresamente se indiquen en la carátula de la póliza, o en el certificado individual de seguro, 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 o anexo opcional de asistencia:

I.2. AMPAROS ADICIONALES

- I.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL
- I.2.2. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE CON RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POST-HOSPITALARIA POR ACCIDENTE
- I.2.3. FRACTURA DE HUESOS CON HOSPITALIZACION
- I.2.4 RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR MUERTE ACCIDENTAL O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL

CONDICIÓN SEGUNDA. EXCLUSIONES.

2.1 EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA. CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO DA COBERTURA A LOS EVENTOS O ACCIDENTES QUE

SEAN CONSECUENCIA DE, QUE ESTEN EN RELACIÓN CON, O CUANDO:

- A. EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS POR PARTE DEL ASEGURADO.
- B. HOMICIDIO, TENTATIVA DE HOMICIDIO, SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- C. PARA LOS EFECTOS DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL, SE ENTIENDE NO CUBIERTA LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL QUE SUFRA EL ASEGURADO, OCASIONADA POR UN ACCIDENTE Y CALIFICADA POR LAS ENTIDADES COMPETENTES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN.
- D. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS TERRORISTAS.
- E. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA INTENCIONALMENTE CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- F. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- G. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL O DE TRÁNSITO.
- H. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS Y SIEMPRE QUE DICHA CIRCUNSTANCIA SEA LA CONSECUENCIA DIRECTA DE LA REALIZACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO.
- I. PRÁCTICA Y/O PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO A NIVEL PROFESIONAL EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO TALES COMO PERO SIN LIMITARSE A ELLAS: AUTOCROSS, CICLISMO, EQUITACIÓN, AUTOMOVILISMO, BOXEO, BUZO, KARTING, MOTOCROSS, MOTOCICLISMO, MOTONÁUTICA, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, COMETA, BUNGEE JUMPING, PLANEADOR, VUELO DELTA.

16/02/2017-1425-P-31-31AP-V_2_02_2017

Referencia a Nota Técnica 16/01/2012-1425-NT-P-31-31AP-VI_10/2011

- J. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER CLASE DE RIÑAS.
- K. ENCONTRASE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

2.2 EXCLUSIONES PARA LOS AMPAROS DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE CON RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POST-HOSPITALARIA POR ACCIDENTE: ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, SE EXCLUYEN DE COBERTURA PARA ESTOS AMPAROS:

- A. CURAS DE REPOSO U HOSPITALIZACIÓN EN CASO DE DESORDENES MENTALES O NERVIOSOS.
- B. CIRUGÍA ESTÉTICA O TRATAMIENTOS DE BELLEZA, SALVO LOS DE TIPO RECONSTRUCTIVO POR ACCIDENTE.
- C. TRATAMIENTOS DE TABAQUISMO, ALCOHOLISMO O ADICCIÓN A LAS DROGAS.

2.3 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE FRACTURAS DE HUESOS POR ACCIDENTE CON HOSPITALIZACIÓN.

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

CONDICIÓN TERCERA. DEFINICIÓN DE AMPAROS

3.1 MUERTE ACCIDENTAL. MEDIANTE ESTE AMPARO COLMENA SEGUROS S.A. PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS, LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, SEGUN EL PLAN ESCOGIDO, UNA VEZ COMPROBADO LEGALMENTE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO A CAUSA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO DEBE PRESENTARSE DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE.

3.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL. CUBRE AL ASEGURADO EN CASO DE QUE SUFRA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE ENTIENDE QUE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE CUBIERTA ES AQUELLA QUE SE ESTRUCTURA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE.

3.2.1 DEFINICION DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL. PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO MENOR DE 65 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS, LA INCAPACIDAD ESTRUCTURADA Y OCASIONADA POR UN ACCIDENTE, 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 DICTAMÉN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, CORRESPONDA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE O DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE.

DE CONFORMIDAD CON LO ANTERIOR, LAS PERSONAS QUE HACEN PARTE DE RÉGIMENES ESPECIALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, TAMBIEN 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.

LÍMITE DEL AMPARO. LA SUMA ASEGURADA RECONOCIDA POR EL AMPARO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ACCIDENTAL NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL, Y POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA SUMA ASEGURADA POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD ACCIDENTAL, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL Y CESARÁ LA PÓLIZA DANDO POR TERMINADO EL CONTRATO.

3.3 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, CON RENTA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POST-HOSPITALARIA POR ACCIDENTE. POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, COLMENA SEGUROS S.A. RECONOCERÁ 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 HOSPITALIZACIÓN.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TEMPORAL POST-HOSPITALARIA LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE (65) AÑOS 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, Y DE LA CUAL SE HAYA DEJADO CONSTANCIAS O SOPORTE EN UN DICTAMEN HECHO POR MÉDICO TRATANTE LEGALMENTE AUTORIZADO, JUNTO CON LA TRANSCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA EPS.

EL NUMERO MAXIMO DE DIAS QUE COLMENA SEGUROS S.A. PAGARÁ POR ESTE AMPARO CUALQUIERA QUE SEA LA VIGENCIA DEL SEGURO, SERÁ EL EQUIVALENTE A QUINCE (15) DÍAS POR AÑO CALENDARIO YA SEA QUE ELLOS OCURRAN EN UNO

O VARIOS EVENTOS PREVIA HOSPITALIZACIÓN EN CADA UNO DE ELLOS, EXISTIENDO UN RESTABLECIMIENTO DE COBERTURA POR CADA AÑO CALENDARIO INDEPENDIENTEMENTE DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA INDEMNIZACIÓN DIARIA CORRESPONDERÁ AL VALOR DE LA RENTA CONTRATADA EN LA SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO.

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

3.4 FRACTURA DE HUESOS CON HOSPITALIZACIÓN. POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, COLMENA SEGUROS S.A. RECONOCERÁ AL ASEGURADO, EL VALOR INDICADO EN LA SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, CUANDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTE LA 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. AL CABO DE CADA AÑO CALENDARIO SE REESTABLECERÁ EL AMPARO.

3.5 RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR, POR MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL. POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ A LOS BENEFICIARIOS O AL MISMO ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL VALOR EQUIVALENTE A UNA RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR 12 MESES, POR EL VALOR INDICADO EN LA SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y, SEGÚN EL PLAN ESCOGIDO, A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, QUE OCASIONE AL ASEGURADO LA MUERTE O INCAPACIDAD TAL COMO ESTAN DEFINIDOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN DE ESTE AMPARO PUEDE HACERSE EFECTIVA A TRAVÉS DE BONOS DE ALMACENES DE CADENA O GRANDES SUPERFICIES O

16/02/2017-1425-P-31-31AP-V_2_02_2017

Referencia a Nota Técnica 16/01/2012-1425-NT-P-31-31AP-VI_10/2011

EN UN SOLO PAGO EN FORMA DE CAPITAL POR EL VALOR EQUIVALENTE A LAS DOCE MENSUALIDADES A ELECCION DE COLMENA SEGUROS S.A.

CONDICIÓN CUARTA. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE. Para los efectos de este seguro, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, fortuito, externo, violento, visible o interno, repentino e independiente de la voluntad del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza, que produzca en la integridad física del mismo, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas medicamente comprobadas, que desencadenen su muerte, ya sea de forma inmediata o posteriormente.

CONDICIÓN QUINTA. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Amparo	Ingreso	Permanencia
Básico (Muerte Accidental)	18 a 65 años, 11 meses y 29 días	70 años, 11 meses y 29 días
Incapacidad Total y Permanente Accidental	18 a 64 años, 11 meses y 29 días	65 años, 11 meses y 29 días
Demás amparos contratados	18 a 60 años, 11 meses y 29 días	65 años, 11 meses y 29 días

CONDICIÓN SEXTA. PAGO Y FRACCIONAMIENTO DE LA 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 respecto de cada asegurado. El pago de la prima es una obligación a cargo de cada uno de los miembros del grupo asegurado o del Tomador, dependiendo de la modalidad del seguro.

De ser el caso, el asegurado deberá autorizar al momento de la contratación del seguro, el descuento para que el Tomador pueda trasladar el pago de la prima a Colmena Seguros S.A., conforme a la periodicidad de pago de la misma.

6.1 CÁLCULO DE LA PRIMA. La prima para cada vigencia del seguro respecto de cada Asegurado, será el resultado de aplicar las tasas calculadas por Colmena Seguros S.A. a la suma asegurada de acuerdo con el plan escogido por el Asegurado.

6.2 PERIODICIDAD DEL PAGO PRIMA. La prima del presente seguro se podrá pagar, mensual, trimestral, semestral o anual.

6.3 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA. El pago de la presente póliza se podrá, a través de los siguientes medios:

- Por descuento que el Tomador del seguro realice previa autorización del asegurado, previa autorización de este.
- Cualquier otro medio autorizado por Colmena Seguros S.A.

6.4 PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA. El Asegurado dispone de un mes, sin recargo de intereses, para el pago de las primas subsiguientes a la primera o de las cuotas de la prima subsiguientes a la primera, en caso de fraccionamiento.

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.

Este plazo se contará desde la fecha de vencimiento del período de pago inmediatamente anterior.

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

CONDICIÓN SEPTIMA. REVOCACIÓN DEL SEGURO Y REINTEGRO DEL VALOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA. La póliza y sus amparos adicionales o el anexo opcional de asistencia, podrá ser revocada en cualquier momento por el Tomador o cualquiera de los asegurados, mediante aviso escrito a Colmena Seguros S.A.

Colmena Seguros S.A. podrá revocar la póliza sus amparos adicionales o el anexo de asistencia, mediante aviso escrito enviado a la última dirección conocida del asegurado, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

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

En caso de que el Asegurado revoque la presente póliza, tendrá derecho al reintegro de la prima no devengada, es decir, el valor correspondiente al periodo en el que Colmena Seguros S.A. no asumió el riesgo que le fue trasladado.

CONDICIÓN OCTAVA. MODALIDAD DEL SEGURO. Este seguro se expide bajo la modalidad colectiva y podrá ser *contributivo* también llamado *voluntario*, o *no contributivo* también llamado *beneficios*. Para los efectos de la presente póliza, se entiende que el Tomador actúa por cuenta de los asegurados.

Si la modalidad del seguro es *contributivo o voluntario*, la prima será sufragada en su totalidad o en parte por los asegurados. En este caso el asegurado deberá mantener vigente la autorización de descuento para que el Tomador pueda trasladar el pago de la prima a Colmena Seguros S.A. en los términos pactados.

Si la modalidad de seguro es *no contributivo o beneficios*, la prima será sufragada en su totalidad por el Tomador.

CONDICIÓN NOVENA. SUMA ASEGURADA TOTAL. La suma asegurada o valor asegurado total, estará indicado en la carátula de la presente póliza 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.

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.

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

CONDICIÓN DÉCIMO PRIMERA. VIGENCIA DE LA PÓLIZA MATRIZ. Esta póliza es temporal, no obstante para los efectos de la administración del inicio, duración y renovación del seguro frente a los asegurados individualmente considerados, se expedirá respecto del Tomador, una póliza matriz por el término de un año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de dicha póliza.

CONDICIÓN DÉCIMO SEGUNDA. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA MATRIZ. La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. Si el Tomador o Colmena Seguros S.A. con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado.

CONDICIÓN DÉCIMO TERCERA. INICIO, VIGENCIA Y RENOVACIÓN DEL SEGURO PARA CADA UNO DE LOS ASEGURADOS. El inicio de la vigencia de este seguro para cada Asegurado, solo comenzará a partir de la fecha en la cual Colmena Seguros S.A. comunique por escrito su aprobación al Tomador, o emita el correspondiente certificado individual de seguro para cada asegurado, siempre que se realice el pago de la prima o la primera cuota de esta en caso de fraccionamiento de acuerdo a la condición sexta de la presente póliza.

Si dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha en que Colmena Seguros S.A. reciba el documento de la solicitud de seguro suscrita por cada persona que aspire a ser miembro del grupo asegurado, no se ha comunicado por escrito la aprobación o se ha emitido el certificado individual de seguro, se considerará como no aceptado el ingreso de la persona.

La vigencia del seguro respecto de cada persona miembro del grupo asegurado, dependerá de la periodicidad de pago de la prima, conforme se establece en la condición 6.2 de la presente póliza

El presente seguro será renovable automáticamente por el mismo período inicial, salvo que se revoque o termine antes.

CONDICIÓN DÉCIMO CUARTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL. Las coberturas del presente seguro, respecto de cualquiera de los asegurados, terminarán por las siguientes causas:

- Por la falta de pago de la prima, vencido el plazo otorgado para tal fin en la condición 6.4. del presente seguro.
- Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva por decisión de alguna de las siguientes partes: Tomador, Asegurado o Colmena Seguros S.A.
- Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza matriz.

- d. Cuando el Asegurado revoque por escrito la póliza.
- e. Cuando el Tomador solicite la exclusión del asegurado de la póliza. Esta facultad solo será aplicable si la modalidad del seguro es no contributivo o beneficios.
- f. Cuando al momento de la renovación de la póliza, el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas.
- g. Cuando el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos.
- h. Cuando el Asegurado deje de pertenecer al grupo asegurado.
- i. Por la realización del riesgo asegurado en el amparo básico de muerte accidental o de incapacidad total y permanente accidental.
- j. Cuando Colmena Seguros S.A. revoque por escrito la póliza, o cualquiera de los amparos adicionales, o el anexo opcional de asistencia.

CONDICIÓN DÉCIMO QUINTA. GRUPO ASEGURADO. Es el conformado por las personas que han diligenciado la solicitud de seguro y cuyo ingreso ha sido aceptado por Colmena Seguros S.A.

Los asegurados deben tener un interés o vínculo en virtud de una situación legal o reglamentaria bajo una misma personería jurídica, o mantener con el Tomador relaciones estables de la misma naturaleza. Este interés o vínculo común debe ser distinto a la búsqueda del Seguro.

Podrán ser miembros del grupo asegurado, entre otros, los empleados al servicio activo del Tomador.

El grupo asegurado no podrá resultar inferior, en ningún caso a diez (10) personas.

CONDICIÓN DÉCIMO SEXTA. DOCUMENTOS SUGERIDOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN. De conformidad con lo señalado por el artículo 1077 del Código de Comercio, al asegurado o beneficiario le corresponderá demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Sin embargo, se sugiere que en caso de presentarse un siniestro que afecte alguno de los amparos otorgados en la póliza, sean allegados los siguientes documentos según apliquen, sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar el derecho al pago de la suma asegurada:

Documentos en caso de reclamación	A	B	C
Formato Único de Reclamación de Seguros - FURS, el cual podrá ser descargado de la página www.colmena.com . o Comunicación en la que se informe a la Compañía la ocurrencia del siniestro, junto con los datos de contacto de quien reclama.	•	•	•
Solicitud/Certificado individual del seguro	•	•	•
Cédula de ciudadanía del asegurado y los beneficiarios	•	•	•
Registro civil de defunción	•		
Registro civil de matrimonio del asegurado	•		
Registro civil de nacimiento del asegurado y los beneficiarios	•		
Historia clínica completa del asegurado o Informe del médico tratante sobre el estado de salud del asegurado en el que se precise el accidente.	•	•	•
Tratándose de muerte Accidental se deben adjuntar los documentos legales idóneos 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 la capacidad laboral en firme, emitido por una junta de calificación de invalidez, regional o nacional, o por las entidades competentes del sistema de seguridad social (EPS, ARL AFP).		•	
Certificado de hospitalización o de Incapacidad, donde se incluya fecha de ingreso y de salida.			•
Copia de la Historia clínica del asegurado donde conste la fecha y la causa de la hospitalización o de la incapacidad.			•
Los demás documentos que la Compañía considere necesarios para el estudio de la reclamación.	•	•	•

- A. Muerte Accidental
- B. Incapacidad Total y Permanente Accidental
- C. Renta Diaria Por Hospitalización, con Renta Por Incapacidad Temporal Post-Hospitalaria Por Accidente

CONDICIÓN DÉCIMO SÉPTIMA. DERECHO DE INSPECCIÓN. El Tomador autoriza a Colmena Seguros S.A. para inspeccionar sus libros y documentos que se refieran al manejo de ésta póliza.

CONDICIÓN DÉCIMO OCTAVA. 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.

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
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

CONDICIÓN DÉCIMO NOVENA. DOMICILIO Y NOTIFICACIONES Y TERRITORIALIDAD. Para todos los efectos relacionados con el presente contrato de seguro, se fija como domicilio del Asegurado la ciudad y dirección indicadas en el 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 este último 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 mundial, pero se regirá por las leyes de la República de Colombia. Si el riesgo asegurado ocurre fuera del territorio nacional, tendrá cobertura siempre que el Asegurado esté domiciliado en el territorio colombiano.

ASEGURADORA

TOMADOR


FIRMA AUTORIZADA
Colmena Seguros S.A.

FIRMA