

Vida Grupo, Hecho a la Medida



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

Condiciones generales

Cuando en este seguro se mencione a Colmena, se entenderá que se refiere al asegurador. Cuando se haga referencia al tomador, se entiende que es la persona, empresa o entidad a la que están vinculados los asegurados.

Cuando se mencione al asegurado, se entiende que eres tú, y cuando se mencione a los beneficiarios, son las personas que designaste para que reciban la indemnización. Si no designaste a nadie, la Ley define a quienes se puede pagar el seguro.

¿Qué cubre este seguro?

Amparo básico

Muerte por cualquier causa:

En caso de que mueras durante la vigencia de la póliza, como consecuencia de una enfermedad no preexistente o preexistente declarada y aceptada por la Compañía, o como consecuencia de un accidente, Colmena pagará a tus beneficiarios la suma indicada en el certificado de tu póliza.

Si la muerte es declarada en virtud de tu desaparición, la fecha de la muerte corresponderá a la fecha de muerte presunta establecida en la sentencia.

Amparos adicionales opcionales (Anexos)

Cuando expresamente se indique en el cuadro de amparos del certificado de tu póliza, y de acuerdo con los alcances y limitaciones señalados en las condiciones particulares, se podrán otorgar los siguientes amparos adicionales:



¡Ten presente!

Esta lista no es taxativa, son algunos de los amparos adicionales que te ofrece Colmena sin estar limitados únicamente a los que se mencionan.

1.	Renta de Muerte por Cualquier Causa
2.	Auxilio Exequial
3.	Auxilio por Repatriación
4.	Incapacidad Total y Permanente (ITP)
5.	Renta por Incapacidad Total y Permanente
6.	Indemnización Adicional por Muerte Accidental
7.	Beneficios por Desmembración o Pérdida Funcional Accidental
8.	Indemnización Adicional por Homicidio
9.	Indemnización Adicional por Incapacidad Total y Permanente Accidental
10.	Enfermedades Graves
11.	Auxilio para Enfermedades Graves
12.	Renta Diaria por Hospitalización e Incapacidad Total Temporal (ITT) Post-Hospitalaria
13.	Renta Diaria por Hospitalización
14.	Renta Diaria por Hospitalización en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)
15.	Reembolso de Gastos Médicos por Accidente
16.	Fractura de Huesos por Accidente
17.	Auxilio por Hospitalización
18.	Auxilio por Licencia de Maternidad y/o Paternidad
19.	Incapacidad Total Temporal
20.	Incapacidad Parcial Permanente (IPP)
21.	Momentos Significativos

La presente póliza es modular, lo cual significa que puede contener la totalidad o solo algunos de los amparos adicionales indicados anteriormente. Los amparos contratados estarán señalados en el certificado de tu póliza y en las condiciones particulares de la misma.

¿Qué no cubre este seguro? (Exclusiones)

Para todos los amparos de la póliza:

No tendrás cobertura si el evento que genere la solicitud de indemnización es consecuencia de:

- a) Patologías o enfermedades, físicas o mentales, congénitas o adquiridas que sean preexistentes, es decir, que hayan sido diagnosticadas y conocidas por ti, o por las cuales hayas recibido tratamiento antes del inicio de la vigencia del seguro, y no las hayas declarado al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad en los casos que corresponda.
- b) Tu participación en actividades ilícitas.
- c) Suicidio o intento de suicidio, salvo el cubierto una vez transcurrido el periodo de carencia definido en las condiciones particulares.
- d) Enfermedades que ocurran o se diagnostiquen como consecuencia del consumo de bebidas embriagantes o de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas.
- e) Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos en general, conmociones civiles de cualquier clase y actos terroristas.



¡Ten presente!

Podrás consultar las exclusiones de los amparos adicionales que te hayamos otorgado, en su respectivo anexo.

Grupo asegurado

Se entenderán incluidas al grupo asegurado, todas aquellas personas que diligencien la solicitud de seguro y cumplan con los perfiles y requisitos de asegurabilidad, siempre que su inclusión no haya sido declinada expresamente por Colmena. Para los casos en donde Colmena no incluya el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, se entenderán incluidas las personas a quienes se les emitió un certificado de seguro.

En este grupo asegurado se podrán incluir, además de los asegurados principales, a los asegurados dependientes, conformados por los familiares consanguíneos como son: padres o hijos del asegurado principal, y también se podrá extender la cobertura para cónyuges o compañeras(os) permanentes del asegurado principal.

Las coberturas otorgadas a los asegurados dependientes estarán señaladas en las condiciones particulares.

¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?

Las siguientes serán las edades de ingreso y permanencia a la póliza, a no ser que se indique algo distinto en las condiciones particulares de la póliza.

Ingreso		Permanencia	
Hasta	Mínima	Máxima	
18 - 65	18 años	65 años + 364 días	70 años + 364 días

Requisitos de asegurabilidad

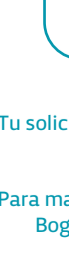
Toda persona que aspire a ser miembro del grupo asegurado, debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad determinados por Colmena, de acuerdo al valor asegurado que sea solicitado para el amparo de muerte por cualquier causa, y a la edad que tenga al momento de la solicitud de ingreso a la póliza, aplicando los siguientes perfiles:

Tabla de valores y edades:

Valor asegurado	Desde	Hasta	\$0	\$50.000.001	\$100.000.001	\$150.000.001	\$200.000.001	\$300.000.001	> \$300.000.001
Edad	18 - 65	Perfil 2	Perfil 2	Perfil 2	Perfil 3	Perfil 3	Perfil 3	Perfil 4	Perfil 4
	66 - 70	Perfil 2	Perfil 2	Perfil 2	Perfil 3	Perfil 3	Perfil 4	Perfil 4	Perfil 4
	> 71	Perfil 2	Perfil 3	Perfil 3	Perfil 4	Perfil 4	Perfil 5	Perfil 5	Perfil 5

Tabla de perfiles

Descripción de declaración / perfiles	
Perfil 1	Sin diligenciamiento de declaración de asegurabilidad
Perfil 2	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad
Perfil 3	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + examen médico general
Perfil 4	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + examen médico general + análisis de orina - electrocardiograma
Perfil 5	Diligenciamiento de declaración de asegurabilidad + examen médico general + análisis de orina - electrocardiograma - química sanguínea (glicemia, colesterol, HDL, lipoproteínas de alta densidad, triglicéridos, creatinina y V.H.I.)



¡Ten presente!

- Si en la declaración de asegurabilidad declaraste padecer de alguna enfermedad o contestaste afirmativamente alguna de las preguntas realizadas, tendrás que cumplir los requisitos adicionales que Colmena defina según tu caso, sin importar el perfil al que inicialmente aplicabas.
- Colmena se reserva el derecho de aceptar, limitar coberturas, extra prima, aplazar o declinar el o los riesgos que estime conveniente, dentro de sus políticas de suscripción. En estos casos, te comunicaremos la decisión tomada por la Compañía.
- Recuerda que los requisitos de asegurabilidad, el diligenciamiento de declaraciones de asegurabilidad y la tabla de perfiles, pueden modificarse en las condiciones particulares.

¿Qué es ingreso automático?

Corresponde a los asegurados que por su estado de riesgo declarado, edad y valor asegurado, ingresan a formar parte del grupo asegurado, sin necesidad de requisitos adicionales (Perfil 1).

Las condiciones del ingreso automático y/o el aumento de los valores asegurados o modificaciones de la tabla de valores, serán señalados por Colmena en las condiciones particulares.

¡Ten presente!

Para incrementos de valor asegurado, Colmena te indicará qué requisitos debes cumplir antes de autorizar el incremento.

Cobertura automática temporal para nuevos asegurados

Para aquellas personas que ingresen al grupo asegurado pero que aún no declaran su estado de riesgo mediante el diligenciamiento de la declaración de asegurabilidad, Colmena podrá conceder cobertura automática temporal de la póliza, hasta por 30 días calendario.

Una vez transcurrido el término de cobertura automática temporal, sin que el asegurado haya diligenciado la declaración de asegurabilidad, cesará la cobertura de todos los amparos respecto de dicho asegurado, y sólo se mantendrá para aquellos que cumplieron con los requisitos de asegurabilidad establecidos.

¡Ten presente!

En caso de siniestro, esta cobertura te será otorgada, siempre que el mismo no tenga origen o guarde relación con enfermedades preexistentes conocidas por ti.

¿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 de la póliza, salvo que sea modificada en las condiciones particulares.

¡Ten presente!

- Los amparos a los que tienes derecho iniciarán a partir del pago de la prima, teniendo en cuenta que algunas coberturas tienen establecidos períodos de carencia.
- La fecha de inicio de vigencia estará indicada en el certificado individual de tu póliza.

Renovación del seguro

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

¿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 o en la forma en que se defina en las condiciones particulares. No obstante lo anterior, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales.

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.

¿Cómo pago mi seguro?

Este seguro puede tener alguna de las siguientes dos modalidades:

Contributivo:

Es aquel cuya prima es pagada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado. En esta modalidad los pagos podrán ser realizados a través de descuento de nómina autorizado, y el tomador es responsable de hacer el traslado efectivo del pago a Colmena, o medios alternativos de recibo que se definan en las condiciones particulares.

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.

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

Las primas se podrán pagar anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensualmente, según lo que indiquen las condiciones particulares de la póliza.

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

Convertibilidad

Cuando revokes tu seguro o te separes del grupo asegurado por causa distinta del pago de un siniestro tendrás derecho a solicitar la convertibilidad de tu póliza colectiva a una póliza individual, de acuerdo con las siguientes reglas:

- Tu edad debe ser igual o menor a sesenta y cinco (65) años.
- Debes haber permanecido en la póliza, colectiva o de grupo por lo menos durante un año continuo, antes de solicitar la convertibilidad.
- La solicitud de convertibilidad deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al retiro de la póliza colectiva.

¡Ten presente!

- El valor asegurado de tu póliza individual podrá ser el mismo de tu póliza colectiva, si así lo solicitas. Pero en ningún caso podrá ser mayor.
- Podrás ser asegurado en una nueva póliza sin requisitos médicos o de asegurabilidad.
- El valor de la prima de tu seguro individual se calculará de acuerdo a los factores definidos en el seguro individual que desees adquirir.
- En el seguro individual no tendrás beneficios o amparos adicionales.
- Si falleces dentro del plazo para solicitar la póliza individual, habiendo hecho la solicitud de convertibilidad sin que Colmena te haya dado respuesta, la Compañía pagará la indemnización por el amparo de muerte por cualquier causa.

Continuidad de cobertura

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

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

- Que la vigencia de la póliza anterior sea ininterrumpida y al menos de un (1) año antes de trasladarse a la presente póliza.
- Que la póliza anterior se encuentre vigente al momento en que los asegurados se trasladen a la presente póliza.
- Que la suma asegurada sea igual o inferior a la que tuvieran establecida en la póliza anterior.
- Que 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 salud y/o actividad de cada uno de los asegurados si las hubiere. Así mismo, que el tomador haya informado por escrito si tuvo o tenía conocimiento de que existían 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 sólo se trasladan las personas que cumplan con las características definidas por Colmena y aceptadas por el tomador para integrar el grupo asegurado, 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 pérdida laboral, si 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 limita 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.

Prohibición de cesión

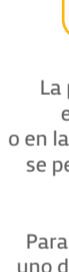
El tomador no podrá ceder su posición contractual ni los derechos derivados de la misma, ni las obligaciones emanadas de este contrato, sin previa autorización por escrito de Colmena.

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 titularizadas. Para la revocación de dicha designación, el asegurado se obliga a suministrar por escrito a la Compañía, la aceptación de revocación de la designación de dicho beneficiario.

Reintegro de prima y revocación de la póliza

El tomador o tú podrás revocar tu póliza en cualquier momento, mediante aviso escrito a Colmena, caso en el cual tendrás derecho a que te reintegren un porcentaje de la prima por el periodo que pagaste pero aún no ha sido cubierto, si la modalidad del seguro es contributiva. En caso contrario, se le devolverá al tomador de la póliza.

Adicionalmente, Colmena podrá revocar los amparos adicionales, mediante aviso escrito a ti y/o al tomador, con no menos de diez (10) días calendario de antelación, contados a partir de la fecha de envío.



¡Ten presente!

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

¿Por cuáles causas finalizaría el seguro?

1. Por la falta de pago de la prima, vencido un plazo de 30 días calendario.
2. Al vencimiento del término de la vigencia de la póliza, si esta no se renueva por tu decisión, la del tomador o Colmena.
3. Cuando tú o el tomador revocquen por escrito la póliza.
4. Cuando dejes de pertenecer al grupo asegurado.
5. Cuando el tomador solicite la exclusión del asegurado de la póliza, salvo en la modalidad de seguro contributivo.
6. Cuando cumplas la edad máxima de permanencia del amparo básico de muerte por cualquier causa.
7. Cuando Colmena te indemnice por la cobertura de incapacidad total y permanente.

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

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

- Formato solicitud de indemnización, el cual podrá ser descargado del portal web www.colmenaseguros.com/seguros-personas/ en la sección Trámites.
- Copia de la Cédula de Ciudadanía del asegurado y los beneficiarios.
- Registro civil de defunción.
- Si la muerte es natural: historia clínica completa, donde conste la causa y fecha de diagnóstico del padecimiento que generó la muerte del asegurado.
- Si la muerte es accidental, por homicidio o suicidio: 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, como por ejemplo el acta de levantamiento del cadáver, copia de la necropsia o el informe de la autoridad competente.
- Formato Inscripción de Cuenta para Pago de Indemnización de Seguros de Personas.



¡Ten presente!

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

Tu solicitud de indemnización, también puedes tramitarla a través del correo electrónico indemnizaciones@colmenaseguros.com

Para mayor información, comunícate con nuestra Línea Efectiva de Colmena Seguros en: Bogotá 4010447, Medellín 4441246, Cali 4036400, Barranquilla 3537559 o a nivel nacional al: 018000919667 o a través del numeral #833 opción 2.

Domicilio, notificaciones y territorialidad

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

Cuando Colmena te realice alguna notificación, la prueba de ella será la constancia del envío de la comunicación por correo, dirigida a la última dirección que registraste. Se fija como tu domicilio inicial para notificaciones, la dirección indicada en el certificado de tu póliza.

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 estés domiciliado en el territorio colombiano.