

PÓLIZAS DE SEGURO DE VIDA GRUPO

01112005-14-07-P-34-GR-003

CONDICIONES GENERALES

La Compañía de **Seguros Bolívar S.A.**, que en el presente contrato se llamará **LA COMPAÑÍA**, en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el **TOMADOR** y las solicitudes individuales de los asegurados, las cuales se incorporan a este contrato para todos sus efectos, pagará la correspondiente suma asegurada al recibo de la pruebas que acrediten que la muerte de cualquiera de las personas amparadas ocurrió durante la vigencia y dentro de la cobertura de la presente póliza.

Forman parte de este contrato la cláusulas adicionales, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente seguro.

En lo previsto por esta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de éste contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO BÁSICO

Con sujeción a las condiciones de la presente póliza **LA COMPAÑÍA** cubre, durante la vigencia de la misma, el riesgo de muerte de los asegurados.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES

Dentro de los (2) dos primeros años, contados desde la fecha de iniciación de la vigencia del seguro, **LA COMPAÑÍA** no queda obligada al pago de ninguna indemnización por los siguientes eventos:

- a) **Suicidio:** Si cualquier **ASEGURADO** se quitare la vida estando en su sano juicio o demente o en cualquier circunstancia.
- b) **VIH Positivo SIDA:** Muerte derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana.

Transcurrido este plazo tanto el evento de suicidio como el de muerte derivada o relacionada con VIH positivo o SIDA del **ASEGURADO** están amparados bajo la presente póliza, siempre y cuando el diagnóstico del VIH positivo o SIDA, si es el caso, haya sido posterior a la fecha de ingreso a la póliza.

CONDICIÓN TERCERA - EL TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas.

CONDICIÓN CUARTA - GRUPO ASEGURABLE

Es el construido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica a virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza

cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

CONDICIÓN QUINTA - VIGENCIA

Los amparos individuales considerados solo entrarán en vigor en la fecha prevista en la Solicitud Individual o Solicitud - Certificado, siempre y cuando haya pago de la prima del primer período, y el documento no haya sido rechazado por **LA COMPAÑÍA** por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

LA COMPAÑÍA se reserva la facultad de fijar periodos de inclusión de nuevos asegurados.

CONDICIÓN SEXTA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere ésta póliza si cumple con los siguientes requisitos.

- Ser mayor de 12 años para mujeres y mayor de 14 años para hombres.
- No debe ser mayor de 70 años.
- Todos los demás requisitos de **LA COMPAÑÍA** exija.

CONDICIÓN SÉPTIMA - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

De conformidad con lo dispuesto en los Artículos 1138 y 1056 del Código de Comercio, **LA COMPAÑÍA** limitará su responsabilidad cuando se suscriban pólizas de seguros de vida tomadas por un mismo **ASEGURADO** bajo ésta misma modalidad, hasta un valor asegurado máximo igual al ofrecido en la opción más alta vigente en el momento de expedir él o los seguros.

CONDICIÓN OCTAVA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

LA COMPAÑÍA reconocerá como valor del Seguro de cada persona asegurada, aquel valor registrado en la respectiva solicitud o solicitud certificado de seguro, vigente en el momento de presentarse el siniestro.

CONDICIÓN NOVENA - CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima se establecerá, teniendo en cuenta la edad de cada **ASEGURADO**, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta póliza y su ocupación, aplicando la tarifa registrada en la Superintendencia Bancaria, sin perjuicio de la posibilidad que asiste a **LA COMPAÑÍA** de determinar la prima por el sistema de Tasa Promedio. Para edades inferiores a veinte (20) años, se aplicará la tasa que corresponde a la edad veinte (20). Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

CONDICIÓN DÉCIMA - PAGO PRIMAS.

El **TOMADOR** es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota es condición



indispensable para la vigencia del seguro. Excepto para la prima inicial, se concede al **TOMADOR** un período de gracia de un mes contado a partir de las fechas que para tal efecto se han señalado en la Solicitud Individual o Solicitud Certificado de esta póliza para el pago de cuotas en forma anual, semestral o trimestral, y de quince (15) días cuando las primas sean pagaderas mensualmente. Por consiguiente, ocurre algo siniestro, **LA COMPAÑÍA** tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del **TOMADOR**, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde al asegurado proveer los recursos necesarios para que el **TOMADOR** efectúe el pago de la prima a **LA COMPAÑÍA**.

Si las primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse e plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA - FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, aplicando para ello el factor de 0.52; 0.265 y 0.0916 respectivamente.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA- REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el **TOMADOR** da aviso por escrito a **LA COMPAÑÍA** para que ésta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por **LA COMPAÑÍA** o en la fecha especificada por el **TOMADOR** para tal terminación la que ocurra más tarde, y el **TOMADOR** será responsable de pagar a **LA COMPAÑÍA** todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo una prima aprorata por el período que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El **ASEGURADO** podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento.

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA.- DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE (Art. 1058 C Co.).

El **TOMADOR** está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

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

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del **TOMADOR**, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente a la que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima

adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el Artículo 1160 del Código de Comercio. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer hechos o circunstancias sobre los que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente

Si la reticencia o la inexactitud provienen del **ASEGURADO**, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

PARÁGRAFO: LA COMPAÑÍA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el **TOMADOR** o el **ASEGURADO** haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA- IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del **ASEGURADO**, desde la fecha de perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA.- TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a) Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada, una vez vencido el período de gracia estipulado.
- b) Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- c) Cuando el **ASEGURADO**, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- d) A la revocación del contrato, por parte del **TOMADOR** o el **ASEGURADO**.
- e) En el aniversario de la póliza más inmediato a la fecha en que el **ASEGURADO** cumpla 70 años de edad.
- f) En el seguro del cónyuge o cualquier **ASEGURADO** dependiente, al fallecimiento del **ASEGURADO** principal o cuando éste se retire del grupo.
- g) Cuando **LA COMPAÑÍA** cancele la indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente.
- h) Cuando en el momento de la renovación, el grupo esté desintegrado por ser el número de miembros menor al permitido..

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA - RENOVACIÓN

La presente Póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la Condición Décima de la presente Póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA.- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite **LA COMPAÑÍA**, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del Grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el **ASEGURADO** y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la Póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

Si respecto a la edad del **ASEGURADO** se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicaran 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.
- b) 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 **LA COMPAÑÍA**, y
- c) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b) del presente numeral.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA.- EDADES DESCONOCIDAS.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad de cuarenta (40) años y en el certificado de seguro o recibo correspondiente se advertirá al **ASEGURADO** que su prima se liquidó con tasa de cuarenta (40) años por desconocerse su edad real.

CONDICIÓN VIGÉSIMA.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

LA COMPAÑÍA expedirá para cada **ASEGURADO** un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de valor asegurado o modificación de amparos, se expedirá un nuevo certificado, que reemplazará al anterior, el cual quedará sin efecto.

CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito, el **ASEGURADO** lo podrá cambiar en cualquier momento y cuando sea a título oneroso se requerirá el consentimiento del beneficiario, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a **LA COMPAÑÍA**.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del **ASEGURADO** sin que haya designado beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, o el beneficiario fallezca simultáneamente con el **ASEGURADO** o se ignore cual de las dos ha muerto primero, serán beneficiarios el cónyuge del **ASEGURADO** en la mitad del seguro y los herederos del **ASEGURADO** en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el **ASEGURADO** muere simultáneamente con el beneficiario, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- RECLAMACIÓN

El beneficiario o **ASEGURADO**, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro. El **ASEGURADO** o el beneficiario, según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

El **TOMADOR** o beneficiario, a petición de **LA COMPAÑÍA**, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, **LA COMPAÑÍA** podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA.- AVISO DE SINIESTRO.

En caso de muerte de cualquiera de los asegurados, el **TOMADOR** o el beneficiario deberá dar aviso a **LA COMPAÑÍA** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- PAGO DE SINIESTRO.

LA COMPAÑÍA pagará al **ASEGURADO** o a los beneficiarios, según el caso, la indemnización a la que está obligada por la presente Póliza y sus Anexos, si los hubiere, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro

CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA.- DERECHO DE INSPECCIÓN.


LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del **TOMADOR** que se refieran al manejo de esta Póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA.- NOTIFICACIONES.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito; y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO.

El lugar de cumplimiento de las obligaciones emanadas del presente contrato es la ciudad de Bogotá, D.C., en la República de Colombia, que constituye el domicilio principal de **LA COMPAÑÍA**.



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma Representante Legal