



No.SOLC./CERTIF.

COBERTURAS TOMADAS	
VIDA	☐
Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración	☐
Incapacidad Total y Permanente	☐
Enfermedades Graves	☐

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE GRUPO EN UNIDADES DE VALOR REAL – UVR

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 las 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 las 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 no previsto por esta póliza, los derechos y obligaciones emanadas de este contrato se rigen por lo previsto en el Código de Comercio.

CONDICIÓN PRIMERA.– AMPARO BÁSICO.

- CON SUJECCIÓN 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 DOS (2) 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:

01012007-1407-P-34-GU_001

a) SUICIDIO.-

SI CUALQUIER ASEGURADO SE QUITARE LA VIDA ESTANDO EN SU SANO JUICIO O DEMENTE O EN CUALQUIER OTRA 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 constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en 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 individualmente considerados sólo 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 períodos 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 ser mayor de 70 años.
- Todos los demás requisitos que 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 esta 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.

- El valor del Seguro de cada persona asegurable se calculará de acuerdo con el sistema que se indica a continuación:

El valor asegurado en todo momento se calcula multiplicando el monto asegurado expresado en "UVR" según la cotización del día del ingreso a esta póliza, por el valor del "UVR" correspondiente en la fecha de cálculo.

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 expresado en "UVR" en el momento de ingresar a esta póliza por el valor del "UVR" según la cotización del día que se realice el cálculo de la prima, 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 en grupos asegurados superiores a doscientas (200) personas. 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 DE 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, si ocurre algún 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 el 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 también pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales aplicando para ello el factor de 0.5375, 0.2787 y 0.0954 respectivamente.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

- Si el Tomador da aviso por escrito a La Compañía para que esta 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 a prorrata 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 Co. de C.)

- El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del 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, produce 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 del 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 la 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 este 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.- RENOVACION.

- 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 liquidada de acuerdo con la cotización del "UVR" en esa fecha, 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 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.
- 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 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 serlo 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 los 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 ésta 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.

ANEXO DE INDENMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

PÓLIZA No. [REDACTED]

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE

PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, QUE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES Y QUE SE MANIFIESTE DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. NO SE CONSIDERAN ACCIDENTES AQUELLOS HECHOS ENUMERADOS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE ANEXO, QUE HACE REFERENCIA A LAS EXCLUSIONES.

CONDICIÓN SEGUNDA.- EXCLUSIONES

Este anexo no cubre la muerte, lesión o pérdida que sea consecuencia de:

NOTA:

ESTAS EXCLUSIONES NO SE APLICAN PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA QUE SOLO TIENE COMO EXCLUSIONES EL SUICIDIO Y EL VIH POSITIVO O SIDA, DE LOS CUALES SE HABLA EN LA CONDICIÓN GENERAL SEGUNDA.

- a) HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- b) MUERTE LESIÓN O PÉRDIDA CAUSADA POR ARMA DE FUEGO, ARMA CONTUNDENTE O CORTOPUNZANTE.
- c) SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- d) LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
- e) PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.
- f) ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- g) ACCIDENTES EN QUE EL PASAJERO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS, MOTONETAS O CARROS A MOTOR (KARTS).

01082004-1407-N-34-GR_009

- h) CUALQUIER SUCESO QUE GENERE HERNIAS
- i) INTOXICACIONES, OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURA DE ANEURISMAS E INFECCIONES BACTERIALES EXCEPTO LA QUE SE PRESENTE POR LESIÓN SUFRIDA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- j) TEMBLORES DE TIERRA, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, INUNDACIONES, RAYO, MAREJADA, O CUALQUIER OTRO FENÓMENO O CONVULSIÓN DE LA NATURALEZA.
- k) GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, ACCIONES DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS O EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- l) FISIÓN NUCLEAR Y LOS EFECTOS QUE PRODUZCA LA CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- m) ENCONTRARSE EL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DE DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL INFLUENCIA TENGA RELACIÓN CAUSAL CON EL ACCIDENTE.
- n) INGESTIÓN DE VENENO O INHALACIÓN DE GASES O VAPORES EN FORMA ACCIDENTAL O DELIBERADA.
- o) ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA, O INFECCIONES BACTERIALES DISTINTAS DE LAS CONTRAÍDAS POR LESIÓN CORPORAL ACCIDENTAL.
- p) LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.
- q) LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.

CONDICIÓN TERCERA.- TABLA DE DE INDEMNIZACIONES.

La Compañía pagará la Indemnización estipulada en este anexo, al recibo de las pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, de que alguno de los asegurados sufrió a causa de un accidente amparado bajo este anexo, cualquiera de las siguientes pérdidas:

Muerte accidental	La suma principal
Por pérdida de ambas manos o ambos pies	La suma principal
Por pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos	La suma principal
Por pérdida de una mano o un pie y la visión en un ojo	La suma principal
Pérdida de una mano o un pie o la visión en un ojo	50% de la suma principal

CONDICIÓN CUARTA.- PÉRDIDA.

Para efectos de la tabla anterior, se entenderá por pérdida lo siguiente con respecto de:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN QUINTA.- DEDUCCIONES.

- a) Cuando como consecuencia de un accidente ocurra al mismo tiempo la muerte del asegurado y alguna de las pérdidas contempladas en la tabla de indemnizaciones, La Compañía sólo indemnizará el valor asegurado por muerte accidental.
- b) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, falleciere el asegurado, subsistirá el amparo de muerte accidental en la diferencia.
- c) Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembración y después, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedare incapacitado en forma total y permanente, lo pagado por el presente amparo se deducirá de lo que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente si lo hubiere.

CONDICIÓN SEXTA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

- Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 60 años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- SUMA PRINCIPAL.

- Conforme se emplea aquí significará el valor asegurado individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo.

La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pactado aceptado por La Compañía, en el seguro de Vida de Grupo o Seguro de Vida de grupo en Unidades de Valor Real (UVR). Bajo ninguna circunstancia La Compañía pagará a cada asegurado una indemnización superior a dicho valor asegurado. El asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente anexo, quedará automáticamente excluido de él.

CONDICIÓN OCTAVA.-RECLAMACIONES.

Para que La Compañía pague la indemnización por el presente anexo, el asegurado o beneficiario deberá acreditar fehacientemente la ocurrencia del siniestro. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN NOVENA.- INFORMACIÓN SOBRE ACCIDENTE.

- El Tomador, asegurado o beneficiario se comprometen a dar aviso a La Compañía de todo accidente de cualquiera de los asegurados que pudiere dar lugar a la reclamación bajo el presente anexo, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que se haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICIÓN DÉCIMA.- EXAMENES MÉDICOS.

- La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- REVOCACIÓN.

- Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado lo manifiesten por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Décima Segunda.- de las condiciones generales de la póliza.

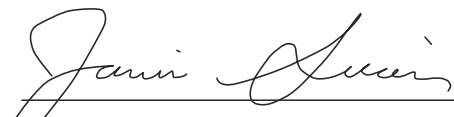
El hecho de que La Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA.- CONVERTIBILIDAD.

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____ en Bogotá D.C.



Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Por convenio entre La Compañía y el Tomador, este Anexo hace parte de la Póliza de Vida Grupo o Póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) arriba citada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes Condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA.- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO PROTEGIDO POR EL PRESENTE ANEXO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERATIVO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERARÁ COMO TAL: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISION EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, EVENTOS EN LOS CUALES, PARA QUE OPERE EL AMPARO, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERÍODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS DE INCAPACIDAD.

CONDICIÓN SEGUNDA.- PÉRDIDA.

- Conforme se emplea aquí significa con respecto de:

- a) **Manos:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- b) **Pies:** La amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- c) **Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN TERCERA.- SUMA ASEGURADA.

- La suma que La Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo será igual o inferior al valor pagadero aceptado por la Compañía en el seguro de Vida de Grupo del Asegurado Incapacitado.

Cuando el presente anexo haga parte de una póliza de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR), la suma que la Compañía pague al asegurado por concepto del presente anexo, será igual o inferior al valor pagadero aceptado por La Compañía, en el Seguro de Vida de Grupo en Unidades de Valor Real (UVR) del asegurado incapacitado.

01082004-1407-N-34-GR_007

CONDICIÓN CUARTA.- DEDUCCIONES.

- a) La Indemnización por incapacidad total y permanente no es acumulable al Amparo de Vida y, por lo tanto, una vez pagada la Indemnización por dicha incapacidad, La Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Amparo de Vida del asegurado incapacitado.
- b) Si la póliza en la cual se incluye este anexo contiene además el Anexo de Indemnización por Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y como consecuencia del mismo accidente La Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

CONDICIÓN QUINTA.- RECLAMACIONES.

- Para que La Compañía pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad Total y Permanente, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo. La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN SEXTA.- TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

- Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 60 años de edad.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- EXAMENES MÉDICOS.

- La Compañía podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN OCTAVA.- REVOCACIÓN.

- Este anexo quedará revocado cuando el Tomador o el asegurado expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Décima Segunda.- de las Condiciones Generales de la póliza.

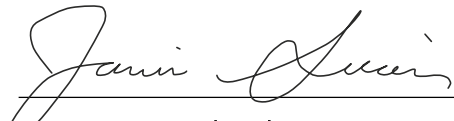
El hecho de que la Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

CONDICIÓN NOVENA.- CONVERTIBILIDAD.

- El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

EN TODO LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE ANEXO LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

Dado a los _____ días del mes de _____ del año _____ en Bogotá D.C.


Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

ANEXO DE ENFERMEDADES GRAVES VIDA GRUPO

CONDICIÓN PRIMERA.- AMPAROS.

- LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, POR VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA SEXTA, CUANDO EL ASEGURADO ACREDITE EL DIAGNÓSTICO MÉDICO DE INFARTO DE MIOCARDIO, LEUCEMIA, CÁNCER, ACCIDENTES CEREBROVASCULARES E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA O ACREDITE QUE SE LE HA PRACTICADO CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA O TRANSPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO. EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EL TRANSPLANTE O LA CIRUGÍA, DEBERÁ TENER LUGAR TRANSCURRIDOS LOS TRES (3) PRIMEROS MESES DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA PARA CADA ASEGURADO. EL ASEGURADO TENDRÁ DERECHO HASTA EL PORCENTAJE MÁXIMO DEL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ASÍ SE LE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS POR ESTE ANEXO.

CONDICIÓN SEGUNDA .- EXCLUSIONES.

- LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE LOS EVENTOS PRODUCIDOS EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIALMENTE POR :

1. ENFERMEDAD O INVALIDEZ DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
2. TUMORES MALIGNOS DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDOS A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. CÁNCER DE SENO, MATRIZ O PRÓSTATA Y LESIONES PREMALIGNAS.
4. ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LÁSER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
5. LESIONES CAUSADAS DELIBERADAMENTE POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE EN SU SANO JUICIO O DEMENTE.
6. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
7. ENFERMEDADES GRAVES O INVALIDEZ, CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ADICCIÓN AL ALCOHOL O A LAS DROGAS.
8. TENTATIVA DE SUICIDIO ESTANDO O NO EL ASEGURADO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

01082004-1407-N-34-GR_027

CONDICIÓN TERCERA.– DEFINICIONES.

- Para todos los efectos de este anexo se entiende por :

1. Infarto de Miocardio:

La muerte de una parte del músculo del miocardio como consecuencia de una irrigación sanguínea deficiente a la zona respectiva. El diagnóstico definitivo debe basarse en:

- a. Historial de dolores típicos del Torax.
- b. Alteraciones recientes en electrocardiogramas.
- c. Elevación de las enzimas cardíacas.

2. Cirugía Arterio–coronaria.

La intervención quirúrgica a corazón abierto para la recuperación de dos (2) o más arterias coronarias tratadas con una operación de bypass o puente coronario por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión en las arterias coronarias. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante una angiografía coronaria y el resultado de la misma, junto con el informe médico, deberá estar a disposición de la Compañía.

3. Cáncer.

La presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la multiplicación incontrolada de células malignas y la invasión de tejidos. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático, como por ejemplo la enfermedad de Hodgkin (Linfogranuloma).

4. Accidente Cerebrovascular.

Cualquier accidente Cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de 24 horas. Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, hemorragia o embolia de fuente extracraneal, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

5. Insuficiencia Renal Crónica.

El fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual haya que efectuar regularmente diálisis renal o un trasplante de riñón. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.

6. Trasplante de órganos Vitales:

Trasplante del corazón, de los pulmones, del hígado o del páncreas.

CONDICIÓN CUARTA.– EDAD.

- La máxima edad de ingreso para el otorgamiento del presente anexo es de 55 años, la edad máxima de permanencia en todos los casos será hasta los 65 años.

CONDICIÓN QUINTA.- LÍMITE DEL BENEFICIO.

- El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves definidas en la cláusula tercera, cuando éstas se manifiesten o sean diagnosticadas por primera vez por un médico y confirmadas por evidencias aceptables clínicas y paraclínicas, habiendo transcurrido por lo menos tres meses desde la iniciación de la vigencia del presente anexo.

CONDICIÓN SEXTA.- SUMA ASEGURADA.

- La suma que la Compañía pagará por concepto del presente anexo en caso de enfermedad grave, será hasta del 50 % del valor asegurado correspondiente al amparo de Vida alcanzado en el momento de la ocurrencia del siniestro, sin exceder en caso alguno el límite máximo establecido por la Compañía señalado para este efecto en las condiciones particulares de la póliza. Este monto será único y libera a la Compañía de obligaciones adicionales por esta cobertura.

CONDICIÓN SÉPTIMA.- AJUSTE Y DEDUCCIONES DE LA PÓLIZA.

- La indemnización por enfermedad grave es excluyente con el anexo de Incapacidad Total y Permanente si lo hubiere y no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente anexo, dicha suma será deducida del valor asegurado correspondiente al seguro de vida o del anexo de Incapacidad Total y Permanente. Así mismo, la prima para el seguro principal se reducirá en la misma proporción que existe entre el monto pagado por concepto del anexo de enfermedades graves y el valor asegurado del seguro principal.

CONDICIÓN OCTAVA.- RECLAMACIONES.

- Para que la Compañía pague la indemnización correspondiente al presente anexo, el asegurado deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

La Compañía podrá examinar al asegurado tantas veces lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo. El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al asegurado.

En el evento de que el asegurado no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por la Compañía, el pago se hará a los beneficiarios del seguro de Vida.

CONDICIÓN NOVENA.- REVOCACIÓN.

- Este anexo podrá ser revocado:

1. Cuando el Tomador y Asegurado expresamente lo manifieste por escrito.
2. Por la Compañía, mediante aviso escrito al Tomador, enviado a su última dirección conocida, con no menos de Díez (10) días hábiles de antelación,

contados a partir de la fecha de envío, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

Además, la Compañía devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO: El hecho de que la Compañía haya recibido una o más primas por este anexo, después de que haya sido revocado, no la obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación.

Cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación, será reembolsada.

CONDICIÓN DÉCIMA.- TERMINACIÓN.

- El presente anexo se dará por terminado en el período anual inmediato a la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, y por cualquier causal de terminación del seguro principal.

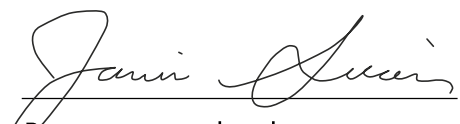
NOTAS IMPORTANTES.

NOTA 1: Este anexo no es válido en los seguros de vida cuyos beneficiarios sean de carácter oneroso.

NOTA 2: Este anexo no entrará en vigencia hasta tanto se diligencie la declaración de asegurabilidad respectiva, medie o no el pago de la prima correspondiente, y la Compañía acepte la solicitud de Seguro.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN.

- ♦ Declaración del reclamante (Forma B-117).
- ♦ Declaración del médico que atendió al asegurado (Forma DR-044).
- ♦ Historia Clínica completa.


Representante legal
Compañía de Seguros Bolívar S. A.

Asegurado o Tomador

DOCUMENTACIÓN BÁSICA REQUERIDA PARA EL TRÁMITE DE INDEMNIZACIONES

DOCUMENTO	MUERTE NATURAL	MUERTE VIOLENTA (Homicidio suici- dio o accidente)	DESAPARE- CIMIENTO	INCAPAC. TOTAL Y PERMAN.
1. Fotocopia autenticada del registro civil de defunción del asegurado.	X	X	X	
2. Formulario de declaración del médico (B-706) que atendió al asegurado.	X			
3. Formulario de declaración del reclamante (DR-027).	X	X	X	
4. Fotocopia autenticada del registro civil de nacimiento o de la cédula de ciudadanía del asegurado.	X	X	X	X
5. Historia clínica completa del asegurado.	X			X
6. Certificación de la Fiscalía en la que se informe las circunstancias de la muerte, el delito que se investiga y la forma como fue identificado el cadáver.		X		
7. Fotocopia autenticada de la sentencia que fija la fecha presuntiva de muerte del asegurado.			X	
8. Si la muerte se produjo en accidente de tránsito, croquis del accidente.		X		
9. Formulario de declaración del asegurado (B-117), y declaración del médico que lo atendió (B-706).				X
10. Certificación médica sobre la incapacidad del asegurado. Tiempo mínimo que debe permanecer incapacitado para la expedición del certificado: 150 días.				X
11. Fotocopia autenticada del registro civil de los beneficiarios.	X	X	X	
12. Fotocopia autenticada de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios. Si son menores de edad, fotocopia autenticada de la cédula de sus representantes.	X	X	X	

NOTA: Además de la información básica requerida, Seguros Bolívar S.A. se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que sea necesario para la formalización del reclamo.

Para mayor información, llame

