

Vida

Condiciones del
Contrato de Seguro

Póliza N°
022029342 / 0

Allianz

Allianz Vida Modalidad Especial
Plus

www.allianz.co

04 de Enero de 2017

Tomador de la Póliza

NOMBRE

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DIRECTOS NEGOCIOS

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 

SUMARIO

PRELIMINAR.....	4
CONDICIONES PARTICULARES.....	5
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
CONDICIONES GENERALES.....	9
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	9
Capítulo III - Siniestros.....	29
Capítulo IV - Cuestiones Fundamentales de	32
Carácter Legal	

El contrato de seguro está integrado por la caratula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por EL ASEGURADO, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

LA COMPAÑÍA EN CUMPLIMIENTO DE SU DEBER PRECONTRACTUAL HA PUESTO A CONSIDERACIÓN DEL TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO LAS CONDICIONES GENERALES DEL MISMO DE MANERA ANTICIPADA, LAS CUALES SE LE HA INFORMADO SE ENCUENTRAN INCORPORADAS Y A SU DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA www.allianz.co Y LE HA EXPLICADO DIRECTAMENTE Y/O A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO RESPECTIVO, EL CONTENIDO DE LA COBERTURA (RIESGOS QUE EL ASEGURADOR CUBRE), DE LAS EXCLUSIONES (CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES EL ASEGURADOR NO BRINDA COBERTURA) Y DE LAS GARANTÍAS (PROMESAS DEL ASEGURADO RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL RIESGO O AFIRMACIÓN O NEGACIÓN DE UNA SITUACIÓN DE HECHO) ALLÍ CONTENIDAS, ASÍ COMO SOBRE SU EXISTENCIA, EFECTOS Y ALCANCE. EN TODO CASO DE PERSISTIR CUALQUIER INQUIETUD EL TOMADOR PODRÁ COMUNICARSE A NUESTRAS LÍNEAS DE ATENCIÓN INDICADAS EN ESTE MISMO CONDICIONADO.

LA COMPAÑÍA NO OTORGARÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN SINIESTRO U OTORGAR NINGÚN BENEFICIO EN LA MEDIDA EN QUE (I) EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA, (II) EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN O (III) EL OTORGAMIENTO DE TAL BENEFICIO EXPONGAN A LA COMPAÑÍA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONTEMPLADA EN LAS RESOLUCIONES, LEYES, DIRECTIVAS, REGLAMENTOS, DECISIONES O CUALQUIER NORMA DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA, EL REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA O CUALQUIER OTRA LEY NACIONAL O REGULACIÓN APLICABLE.

* Grandes contribuyentes, régimen común. No sujeto a retención.

Capítulo I Datos Identificativos

Datos Generales

Tomador del Seguro:	NOMBRE CC: 10 DIRECCION BOGOTA Email: correo@hotmail.com
Asegurado:	NOMBRE CC: 10 DIRECCION BOGOTA Email: correo@hotmail.com
Beneficiario/s:	CC:1 NOMBRE DEL BENEFICIARIO 100,00 % participación
Póliza y duración:	Póliza n°: 022029342 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 04/01/2017 hasta las 24:00 horas del 03/01/2022. Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
Intermediario:	DIRECTOS NEGOCIOS Clave: 1000872 CR 13 A N 29 - 24 P 16 N BOGOTA CC: 9999993 Teléfonos: 5600600 0 E-mail: directos@allia2.com.co
Temporal a	Cinco años
Crecimiento Valor Asegurado	0,00%

Coberturas Contratadas

Amparos	Valor Asegurado
FALLECIMIENTO	30.000.000,00
INCAP. TOTAL Y PERMANENTE	60.000.000,00
ENFERMEDADES GRAVES	15.000.000,00
INDEM-MUERTE/DESMEM.ACCI	30.000.000,00
AUXILIO POR EXEQUIAS	2.000.000,00
EXONER.PAG.PRIM.DESEMPLEO	297.354,08
BENEF. POR HOSP. POR ACC.	600.000,00

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 879650598

Período: de 04/01/2017 a 03/01/2018

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	299.733,00
IMPORTE TOTAL	299.733,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DIRECTOS NEGOCIOS

Telefono/s: 5600600 0

También a través de su e-mail: directos@allia2.com.co

Sucursal: CALLE 72

Línea de atención al cliente a nivel nacional..... 018000510116

En Bogotá6065906

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de

validez la cobertura del seguro



**Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el
contrato en todos sus términos y
condiciones,
El Tomador

Aceptamos el contrato en
todos sus términos y
condiciones,
Allianz Seguros de Vida S.A.

NOMBRE

DIRECTOS NEGOCIOS

Capítulo II Objeto y Alcance del Seguro.

Allianz Seguros de Vida, S.A., que en adelante se denominará “LA COMPAÑÍA”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por EL ASEGURADO, la cual se incorpora al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, de acuerdo con las condiciones de la póliza.

I. Amparos

- **Fallecimiento**
- **Incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.**
- **Enfermedades graves.**
- **Indemnización adicional por muerte o desmembración accidental.**
- **Auxilio por exequias.**
- **Exoneración de pago de primas de la vigencia anual de la póliza por desempleo involuntario o incapacidad temporal del ASEGURADO.**
- **Beneficio por Hospitalización por Accidente.**

II. Exclusiones para Todos los amparos

EXCLUSIONES AMPARO POR FALLECIMIENTO

LA COMPAÑÍA no reconocerá la indemnización por este amparo, si el fallecimiento es producido como consecuencia de suicidio, durante el primer año de vigencia, ya sea estando EL ASEGURADO en su sano juicio o en estado de demencia.

EXCLUSIONES AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

No habrá lugar a pago alguno por este amparo cuando la incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente haya sido:

- 1) **Iniciada con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo.**
- 2) **Causada deliberadamente por EL ASEGURADO, estando éste en su sano juicio o en estado de demencia, depresivo o enajenación mental.**
- 3) **Causada por actos de guerra, invasión, actos del enemigo extranjero, guerra civil o cualquiera de los sucesos que determine la proclamación o mantenimiento de la ley marcial, motín, conmoción civil, asonada, sedición,**

rebelión o actos malintencionados. Igualmente se encuentra excluida la incapacidad total y permanente que sea consecuencia de la participación del ASEGURADO en el servicio de las fuerzas militares o de policía.

- 4) Lesiones corporales causadas por la acción directa o indirecta de una persona sobre EL ASEGURADO, mediante la utilización de arma de fuego, arma cortante, punzante o contundente, con explosivos, o por envenenamiento o intoxicación.
- 5) Violaciones de la ley o de reglamentos emanados de autoridad competente, participación en riñas, peleas o duelos, y toda otra exposición deliberada del ASEGURADO a peligros excepcionales o temerarios, salvo en un intento de salvar una vida humana.
- 6) Producida por la participación del ASEGURADO en competencias de velocidad o prácticas deportivas tales como automovilismo, boxeo, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapente, tauromaquia, equitación, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, siempre y cuando sean actividades o deportes considerados de alto riesgo, sea como miembro activo y/o ejecutante, a menos que esté pagando la extra prima respectiva.
- 7) Producida por la participación del ASEGURADO como piloto o miembro de la tripulación de una aeronave. Se cubre en el caso de viajar como pasajero en el curso de un viaje realizado por una compañía de transporte aéreo con itinerarios debidamente publicados y autorizados para el transporte de pasajeros.
- 8) Producida como consecuencia de terremotos, erupciones volcánicas, marejadas y en general, por cualquier convulsión de la naturaleza así como las consecuencias de la modificación de la estructura de los átomos o por rayos ionizados, de cualquier clase.
- 9) Consecuencia directa de una enfermedad o accidente cuya causa este expresamente excluida en esta póliza.

EXCLUSIONES AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

Además de las exclusiones mencionadas en cada una de las enfermedades cubiertas por este amparo, no habrá lugar a pago alguno si la enfermedad que padece y se diagnostica al ASEGURADO, es a consecuencia de o está en conexión con:

- 1) El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), tal como fue reconocido por la organización mundial de la salud, con prueba confirmatoria, mediante test de anticuerpos o virus de sida, con resultado positivo, o cualquier síndrome o enfermedad de tipo similar bajo cualquier nombre que tenga, que sea diagnosticado por un médico legalmente facultado para ejercer la profesión, así como cualquier otra enfermedad derivada de dichos síndromes.
- 2) La angioplastia y / o cualquier otra intervención intra arterial, diferente de las arterias coronarias y cirugía por toracotomía mínima.

- 3) La leucemia linfocítica crónica, el cáncer de piel (a menos que se trate de melanomas malignos o carcinoma baso celular, carcinoma de células escamosas) y el cáncer de cérvix in situ (cuello de la matriz), o cualquier tipo de tumor que sea descrito en términos histológicos como in situ, o aquellos que presenten cambios malignos en su fase inicial. Denomínese cáncer in situ, aquel donde no se ha estructurado un tumor propiamente dicho, pero hay presencia de células malignas que no han invadido otros órganos.
- 4) Lesiones causadas por EL ASEGURADO, contra su propia integridad física, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- 5) Adicción al alcohol o a drogas que no hayan sido prescritas por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión.
- 6) Tampoco habrá lugar a pago alguno, cuando la enfermedad haya sido diagnosticada o existe un historial previo relacionado con ella, o se ha recibido tratamiento por la misma, antes de la iniciación de la vigencia del presente amparo,

En lo que a accidentes cerebro vasculares se refiere, cuando sean accidentes vasculares isquémicos transitorios o accidentes de los que EL ASEGURADO pueda recuperarse completamente dentro de las seis semanas siguientes al mismo.

EXCLUSIONES AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Exclusiones muerte accidental

LA COMPAÑÍA no reconocerá la indemnización por este amparo, si la muerte es consecuencia directa o indirecta de cualquiera de las siguientes causas:

- 1) Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo.
- 2) Suicidio, estando el ASEGURADO en su sano juicio o en estado de demencia, depresivo o enajenación mental
- 3) Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, conmoción civil, asonada, motín o actos violentos o vandálicos, así como por la participación del ASEGURADO en el servicio militar, naval o de policía.
- 4) Muerte causada por la acción directa o indirecta de una persona sobre EL ASEGURADO, mediante la utilización de arma de fuego, arma cortante, punzante o contundente, con explosivos, o por envenenamiento o intoxicación. O cualquier otra causa de muerte no natural diferente a la muerte accidental definida en esta póliza.
- 5) Violaciones de la ley o de reglamentos emanados de autoridad competente, participación en riñas, peleas o duelos, y toda otra exposición deliberada del ASEGURADO a peligros excepcionales o temerarios, salvo en un intento de salvar una vida humana.

- 6) Ingestión involuntaria o voluntaria de venenos, gases tóxicos; encontrarse EL ASEGURADO en estado de embriaguez o bajo la influencia, por acto voluntario, de drogas o alucinógenos.
- 7) Muerte accidental ocasionada directa o indirectamente por enfermedades mentales, corporales o cualquier dolencia o tara.
- 8) Participación del ASEGURADO en competencias de velocidad o prácticas deportivas tales como automovilismo, boxeo, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapente, tauromaquia, equitación, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, siempre y cuando sean actividades o deportes considerados de alto riesgo, sea como miembro activo o ejecutante, a menos que esté pagando la extra prima respectiva.
- 9) Producida por la participación del ASEGURADO como piloto o miembro de la tripulación de una aeronave. Se cubre en el caso de viajar como pasajero en el curso de un viaje realizado por una compañía de transporte aéreo con itinerarios debidamente publicados y autorizados para el transporte de pasajeros.
- 10) Muerte causada por intervenciones quirúrgicas o tratamientos clínicos o para clínicos o como consecuencia de ellos, salvo que la intervención o el tratamiento obedezca a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por la póliza.
- 11) Muerte accidental producida como consecuencia de terremotos, erupciones volcánicas, marejadas y en general, por cualquier convulsión de la naturaleza, así como las consecuencias de la modificación de la estructura de los átomos o por rayos ionizados, de cualquier clase.

Exclusiones Desmembración accidental

LA COMPAÑÍA no pagará ninguno de los beneficios descritos en la relación de riesgos e indemnizaciones del presente amparo, si la pérdida de miembros, órganos o facultades, es consecuencia directa o indirecta de cualquiera de las siguientes causas:

- 1) Accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo.
- 2) Tentativa de suicidio, estando EL ASEGURADO en su sano juicio o en estado de demencia, depresivo o enajenación mental o las lesiones que éste se cause a sí mismo.
- 3) Actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, conmoción civil, asonada, motín o actos violentos o vandálicos, así como por la participación del ASEGURADO en el servicio militar, naval o de policía.
- 4) Lesiones corporales causadas por la acción directa o indirecta de una persona sobre EL ASEGURADO, mediante la utilización de arma de fuego,

cortante, punzante o contundente, con explosivos, o por envenenamiento o intoxicación.

- 5) Violaciones de la ley o a los reglamentos emanados de autoridad competente, participación en riñas, peleas o duelos, y toda otra exposición deliberada del ASEGURADO a peligros excepcionales o temerarios, salvo en un intento de salvar una vida humana;
- 6) Ingestión voluntaria o involuntaria de venenos, gases tóxicos; encontrarse EL ASEGURADO en estado de embriaguez o bajo la influencia, por acto voluntario, de drogas o alucinógenos.
- 7) Accidentes ocasionados directa o indirectamente por enfermedades mentales, corporales o cualquier dolencia o tara, y las lesiones o contusiones causadas por esfuerzos tales como hernias, eventraciones, oclusiones intestinales, rotura de aneurismas, desgarramientos musculares, luxaciones, esguinces, etc.
- 8) Participación del ASEGURADO en competencias de velocidad o prácticas deportivas tales como automovilismo, boxeo, motociclismo, motonáutica, paracaidismo, parapente, tauromaquia, equitación, salto con cuerdas desde puentes o construcciones y en cualquier otro concurso, competencia, o sus preparativos, siempre y cuando sean actividades o deportes considerados de alto riesgo, sea como miembro activo o ejecutante, a menos que esté pagando la extra prima respectiva.
- 9) Producida por la participación del ASEGURADO como piloto o miembro de la tripulación de una aeronave, al subir o bajar o ser golpeado por la misma. Se cubre en el caso de viajar como pasajero en el curso de un viaje realizado por una compañía de transporte aéreo con itinerarios debidamente publicados y autorizados para el transporte de pasajeros.
- 10) Accidentes causados por intervenciones quirúrgicas o tratamientos clínicos o para clínicos o como consecuencia de ellos, salvo que obedezcan a la curación de lesiones producidas por un accidente amparado por la póliza.
- 11) Accidentes producidos como consecuencia de terremotos, erupciones volcánicas, marejadas y en general, por cualquier convulsión de la naturaleza, así como las consecuencias de la modificación de la estructura de los átomos o por rayos ionizados, de cualquier clase.

EXCLUSIONES AMPARO DE AUXILIO POR EXEQUIAS

LA COMPAÑÍA no reconocerá la indemnización por este amparo, si el fallecimiento es producido como consecuencia de suicidio, durante el primer año de vigencia, ya sea estando EL ASEGURADO en su sano juicio o en estado de demencia.

EXCLUSIONES AMPARO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS DE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO (ASEGURADO DEPENDIENTE) O INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO (ASEGURADO INDEPENDIENTE)

LA COMPAÑÍA no efectuará pago alguno bajo el presente amparo, en los siguientes eventos:

Exclusiones Desempleo Involuntario (Asegurado Dependiente)

- 1) Renuncia voluntaria al trabajo por parte del ASEGURADO.
- 2) Contratos de trabajo a término fijo menores a un año.
- 3) Por no regresar el trabajador a su empleo, al desaparecer las causas de la suspensión del contrato.
- 4) Cuando EL ASEGURADO mantiene vínculo laboral con más de un (1) empleador al momento de perder el empleo.
- 5) Pérdida del empleo originada en guerra exterior, interior, revolución, sedición, asonada, terrorismo o catástrofe de la naturaleza.
- 6) No se incluyen bajo esta cobertura los pensionados y trabajadores independientes
- 7) Huelga o paro general de actividad del empleador.
- 8) Contratos por obra o labor.
- 9) Contratos de aprendizaje.
- 10) Despido con justa causa por parte del empleador.
- 11) Cuando la terminación del contrato de trabajo se presente durante o a la finalización del periodo de prueba.
- 12) Por mutuo consentimiento sin pago de bonificación o suma alguna por mera libertad del empleador.
- 13) Por expiración del plazo fijo pactado en un contrato a término fijo.
- 14) Cuando se trate de trabajadores empleados en su propia empresa o de la que sean socios

Exclusiones incapacidad temporal del ASEGURADO (Asegurado Independiente)

- 1) Ostentar la calidad de jubilado o pensionado
- 2) Personas con contrato de trabajo
- 3) Lesiones o enfermedades que se causen por cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria, aún cuando se cometan en estado de enajenación mental.
- 4) Cualquier enfermedad mental de cualquier tipo y sus consecuencias, tales como estrés, ansiedad, depresión o desórdenes nerviosos.
- 5) Enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro.
- 6) Embarazo, parto o aborto y complicaciones derivadas.

- 7) Las patologías secundarias a las herniaciones y las lesiones derivadas de alteraciones o defectos músculo esqueléticos como: cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, lumbociáticas, o cualquier otros con el mismo origen, salvo que se produzcan por un traumatismo.
- 8) Las derivadas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- 9) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.
- 10) Las curas de reposo termales o dietéticas.
- 11) Actos delictivos o contravencionales de acuerdo a la ley penal, en los que participe directa o indirectamente EL ASEGURADO
- 12) Actos de guerra interior o exterior, rebelión, sedición, conmoción interior, asonada, actos terroristas, huelga o actos violentos cualquiera que sea su origen.
- 13) Participación del ASEGURADO en labores militares, en las fuerzas armadas navales, aéreas o de policía de cualquier país o autoridad internacional, así como la participación del ASEGURADO en grupos al margen de la ley.
- 14) Accidentes que sufra EL ASEGURADO cuando se desplace en cualquier medio de transporte aéreo, excepto cuando se realiza el viaje como pasajero de una aerolínea comercial debidamente autorizada por las autoridades respectivas.
- 15) Accidentes o enfermedades que se originen debido a que EL ASEGURADO estaba bajo la influencia de algún medicamento, estupefacientes, alucinógenos o drogas tóxicas o heróicas, cuya utilización no haya sido requerida por prescripción médica; así como los accidentes o enfermedades que se originen como consecuencia de los efectos del alcohol.
- 16) Convulsiones de la naturaleza de cualquier clase, fisión, fusión nuclear o radioactividad.
- 17) Accidentes ocurridos con antelación al inicio de vigencia de la póliza
- 18) Pruebas o carreras de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.
- 19) Accidentes ocurridos durante la realización de cualquier deporte. Deportes de alto riesgo de cualquier clase y deportes que involucren el uso de equipos, medios o máquinas de vuelo o deportes con la intervención de algún animal.
- 20) Radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de combustible nuclear o de cualquier residuo nuclear producido por combustión de combustible nuclear, radioactividad, tóxico, explosivo o cualquier otra propiedad peligrosa de un explosivo nuclear o de sus componentes.
- 21) Actividades peligrosas como la manipulación de explosivos o armas de fuego.
- 22) Envenenamiento de cualquier origen o naturaleza, excepto si se demuestra que fue accidental.
- 23) Intento de homicidio del ASEGURADO, cuando éste se encuentre participando directa o indirectamente en actos delictivos o contravencionales.

EXCLUSIONES AMPARO DE BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

Este amparo no cubre hospitalizaciones que tengan origen o sean consecuencia directa de:

- 1) Cualquier reclamo por accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de iniciación de la cobertura de la presente póliza.
- 2) Tentativa de suicidio, estando EL ASEGURADO en su sano juicio o en demencia, o en estado depresivo o enajenación mental o las lesiones que éste se cause a sí mismo.
- 3) Ingestión voluntaria o involuntaria de venenos, gases tóxicos y/o encontrarse el asegurado bajo la influencia de drogas o alucinógenos.
- 4) Participación del asegurado en el ejercicio profesional de prácticas deportivas de alto riesgo tales como boxeo, cometismo, tauromaquia, parapentismo, artes marciales, montañismo, paracaidismo, automovilismo, motociclismo, aviación, deportes de invierno, equitación, buceo, esquí acuático y cualquier otro deporte denominado de alto riesgo y/o extremo.
- 5) Lesiones causadas por EL ASEGURADO, contra su propia integridad física, aun cuando se cometan en estado de enajenación mental.

III. Definición de los Amparos

Riesgos Amparados

AMPARO POR FALLECIMIENTO

Si el ASEGURADO fallece por cualquier causa no mencionada en las exclusiones de la presente póliza, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado para este amparo, Siempre que la fecha de fallecimiento ocurra durante la vigencia de esta póliza.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA indemnizará el valor asegurado cuando, dentro de la vigencia de la póliza, al ASEGURADO le haya sido diagnosticada una enfermedad, sufra lesiones

orgánicas o alteraciones funcionales que le originen una invalidez total y permanente.

Para todos los efectos de este amparo se considera como incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente:

1. La invalidez total causada por enfermedad o accidente que impida a la persona asegurada de manera total y continua desempeñar su ocupación, o cualquier otra apropiada a su nivel educativo, experiencia y entrenamiento alcanzados, siempre y cuando se cumplan las siguientes circunstancias.
 - 1) Que la Incapacidad sea permanente, esto es, que haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días contados desde la fecha de estructuración de la Incapacidad.
 - 2) Que la disminución de la capacidad laboral sea superior al 50%.
 - 3) Que sea consecuencia directa de un accidente, enfermedad o lesiones ocurridos después de la fecha de iniciación de la cobertura del presente amparo.
 - 4) Que no haya sido provocada por EL ASEGURADO.
 - 5) Que sea consecuencia directa de una enfermedad o accidente cuya causa no esté expresamente excluida en esta póliza.

El porcentaje indicado en el numeral 2 será validado, en primera instancia, por un médico o una institución, nombrados por LA COMPAÑÍA. En segunda y última instancia dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o junta regional o Nacional de calificación de invalidez vigente a la fecha de reclamación.

2. La pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De los ojos: la pérdida total e irreparable de la visión.
- De las manos: amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o por arriba de ella.
- De los pies: amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o por arriba de este.

PARÁGRAFO: El valor asegurado del amparo de INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE no es acumulable con el amparo por FALLECIMIENTO, y en consecuencia el pago de la indemnización por INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, produce la

terminación del contrato de seguro y extingue toda obligación indemnizatoria derivada de la póliza.

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

Salvo las condiciones y exclusiones indicadas en este clausulado, LA COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el capital estipulado para el presente amparo, si durante la vigencia del amparo, un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, le diagnostica por primera vez, con base en pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, la presencia o padecimiento de cualquiera de las siguientes enfermedades:

- Cáncer
- Infarto al miocardio
- Insuficiencia renal
- Esclerosis múltiple
- Accidente cerebro-vascular
- Afección de arteria coronaria que exija cirugía
- Quemadura severa
- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad de Parkinson

Para todos los efectos previstos en esta póliza y en este amparo se entiende por:

Cáncer: Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno, que se caracteriza por el crecimiento y la expansión incontrolada de células malignas e invasión de tejidos. Se incluye en esta definición la leucemia linfocítica aguda, los linfomas, la enfermedad de hodking, así como el melanoma maligno. El diagnóstico de cualquiera de las anteriores, debe ser evidenciado por una histología claramente definida.

Infarto al miocardio: Necrosis de una parte del músculo cardíaco como consecuencia del abastecimiento sanguíneo inadecuado a la zona respectiva. El diagnóstico debe ser confirmado por todos los siguientes aspectos: historia de dolor torácico típico, cambios en el electrocardiograma y elevación de las enzimas cardíacas troponinas u otros marcadores bioquímicos.

Se excluyen:

- Infarto del miocardio sin elevación del segmento st con solamente elevación de troponina i ó t.
- Angina de pecho estable o inestable.

- **Infarto de miocardio silente**

Insuficiencia renal: Enfermedad que se caracteriza por una falla crónica e irreversible de la función renal de ambos riñones, en la que EL ASEGURADO requiere finalmente de diálisis o trasplante. Dicho diagnóstico, debe ser certificado por un nefrólogo.

Esclerosis múltiple: Diagnóstico inequívoco de esclerosis múltiple establecido por un especialista en neurología. La enfermedad debe ser evidenciada por síntomas clínicos típicos de desmielinización, deterioro de las funciones motoras y sensoriales y además por hallazgos típicos en la resonancia nuclear magnética.

Para probar el diagnóstico, EL ASEGURADO debe exhibir anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo de por lo menos seis (6) meses o haber tenido al menos dos episodios clínicamente documentados con un intervalo de un mes entre ellos o un episodio clínicamente documentado junto con hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, como así también lesiones cerebrales específicas detectadas en la resonancia nuclear magnética.

Accidente cerebro-vascular: Cualquier incidente o accidente cerebro vascular que produzca secuelas neurológicas permanentes y que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intra craneano o embolización de fuente extra craneal. Debe presentarse evidencia de déficit neurológico permanente.

El diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por síntomas clínicos típicos como así también hallazgos típicos en la tac (tomografía axial computarizada) de cerebro y rnm (resonancia nuclear magnética) de cerebro. Deben documentarse pruebas de deficiencia neurológica de por lo menos tres (3) meses a contar de la fecha de diagnóstico.

Se excluyen:

- Accidentes isquémicos transitorios (ait)
- Lesiones traumáticas del cerebro
- Síntomas neurológicos secundarios a migraña (jaqueca).
- Infartos lacunares sin déficit neurológico.

Afección de arteria coronaria que exija cirugía: Haberse sometido a cirugía cardíaca a tórax abierto para corregir estrechamiento u obstrucción de dos o más arterias coronarias, por implante de un puente arterial coronario. En personas con síntomas de dolor torácico. La necesidad de tal intervención quirúrgica debe haber sido probada mediante angiografía coronaria y la realización de la cirugía debe ser confirmada por un especialista.

Quemadura severa: dícese de las quemaduras de tercer grado, que comprometan más del 20% de la superficie corporal del ASEGURADO, el diagnóstico debe ser

confirmado por un especialista y evidenciado por los resultados de la carta de lund browder o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.

Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil) antes de la edad de 66 años, confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (Por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas) antes de los 66 años, confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Se considera Actividades de la vida diaria bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

PARÁGRAFO 1:

El beneficio puede aplicarse solamente a las enfermedades graves cubiertas según las definiciones presentadas en este amparo, siempre y cuando sean diagnosticadas por primera vez y haya transcurrido por lo menos noventa (90) días desde la iniciación de la vigencia de este amparo y EL ASEGURADO sobreviva al menos treinta (30) días a dicho diagnóstico. Para ciertas enfermedades específicas se aplicaran los plazos descritos en las definiciones.

PARÁGRAFO 2:

El valor que LA COMPAÑÍA pague al ASEGURADO en virtud del presente amparo no se deducirá de la suma asegurada del amparo por fallecimiento.

LA COMPAÑÍA pagará la suma contratada en la carátula de la póliza .

PARÁGRAFO 3:

Nunca se indemnizarán conjuntamente los amparos de enfermedades graves y el de incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente, que tengan lugar como consecuencia de un mismo evento, es decir, no son acumulables.

AMPARO DE INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACION ACCIDENTAL

Muerte accidental

LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios con el valor asegurado cuando, dentro de la vigencia de la póliza, el ASEGURADO fallezca a causa de un accidente; siempre y cuando la muerte se presente dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del accidente que la causó.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del ASEGURADO y de sus beneficiarios, que produzca la muerte del ASEGURADO.

Indemnización por desmembración accidental

Este amparo cubre la desmembración o lesión corporal que sufra el ASEGURADO a causa de un accidente que origine, directa e independientemente de otra causa, cualquiera de las pérdidas enumeradas en la relación riesgos e indemnizaciones consagrada en este amparo, siempre que la desmembración o lesión se presente dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del accidente que la causó.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del ASEGURADO y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico nombrado por LA COMPAÑÍA.

Relación de riesgos e indemnizaciones por desmembración accidental:

- 1) Por pérdida de ambas manos o de ambos pies o de una mano y un pie: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza**
- 2) Por ceguera irreparable de ambos ojos: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza**

- 3) Por pérdida de una mano o de un pie junto con la ceguera irreparable de un ojo: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 4) Por demencia total presumiblemente incurable que impida todo trabajo: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 5) Por parálisis total presumiblemente incurable que impida todo trabajo: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza.
- 6) Por pérdida total e irreparable del habla: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
- 7) Por sordera bilateral total irreparable: 100% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza..
- 8) Por pérdida de una mano o de un pie: 60% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
- 9) Por ceguera irreparable de un ojo: 60% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
- 10) Por pérdida de cinco (5) artejos del mismo pie: 25% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
- 11) Por pérdida del dedo pulgar siempre que comprenda la totalidad de las dos falanges: 20% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
- 12) Por pérdida de tres (3) dedos de la misma mano, siempre que comprenda las tres falanges de cada uno, con excepción de los dedos pulgar e índice: 15% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
- 13) Por pérdida del dedo índice siempre que comprenda la totalidad de las tres falanges: 15% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza

PARÁGRAFO 1:

Para los efectos de los numerales uno, tres y ocho, de la relación de riesgos e indemnizaciones se entiende por pérdida de la mano la amputación que se verifique a la altura de la muñeca y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.

PARÁGRAFO 2:

También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

PARÁGRAFO 3:

En los casos de pérdida de varios miembros, órganos o facultades enumeradas en la relación de riesgos e indemnizaciones producidas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será fijado sumando los porcentajes correspondientes a cada uno, sin que en ningún caso exceda del 100% de la suma asegurada contratada para el amparo.

DEDUCCIONES:

Si EL ASEGURADO recibe cualquiera de las indemnizaciones enumeradas en la relación de riesgos e indemnizaciones de este amparo, el valor indemnizado se le disminuirá del valor asegurado correspondiente al amparo de Indemnización adicional por Muerte o Desmembración Accidental

Nunca se indemnizarán conjuntamente los amparos de indemnización por desmembración accidental y el de incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente, que tengan lugar como consecuencia de un mismo evento, es decir, no son acumulables

AMPARO AUXILIO POR EXEQUIAS

LA COMPAÑÍA otorga a los beneficiarios un auxilio económico para cubrir los gastos funerarios por fallecimiento del ASEGURADO, ocurrido durante la vigencia de la póliza por causa no mencionada en las exclusiones de la presente póliza. El valor a indemnizar será el pactado para tal efecto en la carátula de la póliza.

AMPARO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS DE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO (ASEGURADO DEPENDIENTE) O INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO (ASEGURADO INDEPENDIENTE)

Transcurrido el primer año de vigencia de la póliza, ésta cobertura exonera al asegurado del pago de la prima de la vigencia anual de la póliza, en caso de ocurrencia de uno de los siguientes eventos:

1. Desempleo involuntario para empleados dependientes
2. Incapacidad temporal para empleados independientes

Desempleo involuntario

Cobertura

En caso en que EL ASEGURADO sea despedido sin justa causa, de conformidad con lo estipulado al respecto en la legislación laboral colombiana, la compañía lo exonerará del pago de la prima anual de la póliza.

Se ampara la pérdida del empleo por cualquiera de las siguientes situaciones:

- A. Despidos masivos.
- B. Liquidación o cierre definitivo de la empresa o entidad empleadora.
- C. Terminación unilateral del contrato de trabajo por parte del empleador sin justa causa.

- D. Terminación del contrato de trabajo por suspensión de actividades del empleador durante más de 120 días.

Condiciones de la cobertura de desempleo involuntario

1. Se otorga cobertura siempre que EL ASEGURADO lleve mas de seis (6) meses continuos trabajando en la misma empresa.
2. Que EL ASEGURADO lleve mas de 120 días con la condición de desempleado a la fecha de inicio de la vigencia anual de la póliza.
3. Que EL ASEGURADO tenga un contrato de trabajo pactado por escrito a término indefinido o un contrato de trabajo pactado por escrito a término fijo igual o superior a un (1) año. La cobertura de desempleo en este caso en concreto tendrá aplicación cuando concurren los siguientes presupuestos:
 - (I) Dichos contratos deben haber sido terminados antes de la fecha de su vencimiento;
 - (II) El despido anticipado debe ser sin justa causa;
 - (III) El despido debe haber ocurrido dentro de la ejecución del término del contrato pactado y;
 - (IV) El despido opera hasta la fecha de terminación del contrato de trabajo, sin superar el tiempo pactado en esta póliza. El pago de la indemnización operará hasta el término pactado en contrato de trabajo a término fijo al momento de la ocurrencia del riesgo asegurado.

PARÁGRAFO 1: El ASEGURADO podrá presentar una nueva reclamación siempre y cuando el pago de la prima de la anterior vigencia anual haya sido efectuado directamente por EL ASEGURADO, es decir que la anterior vigencia no haya sido pagada por LA COMPAÑÍA haciendo uso de este amparo.

PARÁGRAFO 2: Cuando LA COMPAÑÍA haya indemnizado por este amparo y el Asegurado solicite la cancelación anticipada de su seguro no habrá lugar a devolución de primas no causadas.

Incapacidad temporal para empleados independientes

Cobertura

Si como consecuencia de una lesión accidental o de una enfermedad EL ASEGURADO queda incapacitado temporalmente e inhabilitado para ejercer cualquier trabajo o labor profesional, LA COMPAÑÍA lo exonerará del pago de la prima anual de la póliza.

Condiciones de la cobertura de incapacidad temporal

1. Se otorga cobertura siempre que EL ASEGURADO a la fecha de inicio de la vigencia anual de la póliza lleve mas de 120 días continuos de incapacidad.

2. Que la incapacidad sea derivada de una lesión accidental o de una enfermedad que sufra EL ASEGURADO.
3. Que la incapacidad impida al asegurado ejecutar cualquier trabajo o labor profesional.
4. Que la incapacidad sea reconocida por la eps, arl o medicina legal.
5. Que, a la fecha de ocurrencia de la incapacidad temporal, el ASEGURADO haya estado cotizando al sistema de seguridad social (salud, pensiones y riesgos laborales) durante un periodo mínimo de 6 meses continuos.

PARÁGRAFO 1: EL ASEGURADO podrá presentar una nueva reclamación siempre y cuando el pago de la prima de la anterior vigencia anual haya sido efectuado directamente por EL ASEGURADO, es decir que la anterior vigencia no haya sido pagada por LA COMPAÑÍA haciendo uso de este amparo.

PARÁGRAFO 2: Cuando la COMPAÑÍA haya indemnizado por este amparo y el Asegurado solicite la cancelación anticipada de su seguro, no habrá lugar a devolución de primas no causadas.

Definiciones del amparo de exoneración de pago de primas de la vigencia anual de la póliza por desempleo (Asegurado dependiente) o incapacidad temporal del Asegurado (Asegurado Independiente)

Empleador: Es, en un contrato de trabajo, la parte que provee un puesto de trabajo a una persona física para que preste un servicio personal bajo su dependencia, a cambio del pago de una remuneración o salario.

Profesional Independiente: Persona que ejerce una profesión u oficio de manera autónoma, sin relación de dependencia, y que obtiene de ellos la totalidad o al menos un porcentaje mayoritario de sus ingresos.

Labor u ocupación formal: Actividad humana libre y legal ya sea material o intelectual que una persona natural ejecuta cualquiera que sea su finalidad a cambio de una remuneración siempre y cuando cumpla con los parámetros establecidos por el Código Sustantivo del Trabajo.

Empleado: Es una persona natural que con la edad legal suficiente y de forma voluntaria presta sus servicios retribuidos.

Estos servicios pueden ser prestados dentro del ámbito de una organización y bajo la dirección de otra persona natural o jurídica denominada empleador o empresario.

Pensionado o jubilado: Persona retirada de su trabajo que, previo cumplimiento de los requisitos legales, recibe una pensión por haber alcanzado cierta edad y trabajado cierto número de años o por haber sufrido alguna enfermedad.

Contrato de obra: Requiere que se pacte por escrito y que en él se estipule con gran claridad la naturaleza de la obra o labor contratada. El empleador puede darlo por terminado una vez haya finalizado la obra o labor contratada o cuando se haya llegado al 80% de la totalidad.

Contrato de trabajo a término fijo: El contrato de trabajo a término fijo es una de las modalidades que puede revestir el contrato laboral.

Se entiende que es aquel realizado por un periodo previamente determinado por las partes y de acuerdo con las siguientes especificaciones de la ley: i) debe constar siempre por escrito; ii) su duración no puede ser superior a tres (3) años, pero es renovable indefinidamente y iii) si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un período igual al inicialmente pactado, y así sucesivamente.

Trabajadores oficiales: Es la persona natural vinculada a la administración pública mediante contrato laboral o de trabajo.

Incapacidad temporal: Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

AMPARO DE BENEFICIO DE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE

LA COMPAÑÍA otorga al ASEGURADO un auxilio económico para la hospitalización del ASEGURADO que se origine como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de este amparo, siempre que tal hospitalización sea en un establecimiento clínico u hospitalario reconocido oficialmente por las autoridades competentes para ejercer actividades de hospitalización.

Este amparo contempla un deducible de tres (3) días contados a partir de la fecha efectiva de internación en el establecimiento clínico u hospitalario. Un día de hospitalización queda definido como un mínimo de permanencia de 24 horas.

Cuando EL ASEGURADO aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de la hospitalización, LA COMPAÑÍA le pagará una única vez durante la vigencia anual de la póliza el valor indicado en la caratula de la póliza para este amparo.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado.

IV. Terminación de los amparos

Cuando el seguro o amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, LA COMPAÑÍA notificará dicha terminación al TOMADOR/ASEGURADO.

Los amparos otorgados por la presente póliza, terminan por las siguientes causas :

AMPARO POR FALLECIMIENTO Y AUXILIO POR EXEQUIAS

- 1) A partir de la fecha indicada por EL ASEGURADO, cuando solicite por escrito la terminación del seguro.
- 2) Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 80 años de edad.
- 3) En el momento en que ocurra el siniestro, es decir al fallecimiento del ASEGURADO.
- 4) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.
- 5) Si el ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

- 1) Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
- 2) Si EL ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por concepto de este amparo.
- 3) Al fallecimiento del ASEGURADO.
- 4) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.

AMPARO POR ENFERMEDADES GRAVES

- 1) Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
- 2) Cuando se indemnice el 100% de la suma asegurada de este amparo.
- 3) En el momento del fallecimiento del ASEGURADO.
- 4) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.
- 5) Si el ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente.

AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.

Muerte accidental

- 1) Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
- 2) En el momento en que ocurra el siniestro, es decir al fallecimiento del ASEGURADO.
- 3) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.

Indemnización por desmembración accidental

- 1) Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
- 2) Cuando se indemnice el 100% de la suma asegurada de este amparo.
- 3) Al momento del fallecimiento del ASEGURADO.
- 4) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.
- 5) Si el ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente.

AMPARO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS DE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA POR DESEMPLEO (ASEGURADOS DEPENDIENTES) O INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO (ASEGURADOS INDEPENDIENTES):

- 1) Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
- 2) Al fallecimiento del ASEGURADO
- 3) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.
- 4) Si el ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente.

AMPARO DE BENEFICIO POR HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE:

- 1) Al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.
- 2) Al fallecimiento del ASEGURADO.
- 3) Por mora en el pago de las primas correspondientes a la póliza de seguro.
- 4) Si el ASEGURADO hubiere recibido la indemnización que corresponda por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente.

Capítulo III

Siniestros

OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de acuerdo a la reclamación formal presentada por EL ASEGURADO o los beneficiarios, acompañada de los documentos necesarios.

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

PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTROS

Para acreditar el derecho a la indemnización, EL ASEGURADO o el(los) beneficiario(s) presentarán a **LA COMPAÑÍA** la reclamación soportada con los documentos que demuestren la ocurrencia del siniestro y su cuantía. **LA COMPAÑÍA** de manera meramente ilustrativa sugiere soportar la reclamación con los siguientes documentos, según sea el caso:

AMPARO POR FALLECIMIENTO Y AUXILIO POR EXEQUIAS

- 1) Fotocopia simple de la póliza
- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) Original o fotocopia de Registro Civil de Defunción.
- 4) Registro Civil de Nacimiento del ASEGURADO o en su defecto partida de bautismo o fotocopia del documento de identidad.
- 5) Copia de la historia clínica (si el ASEGURADO falleció en una institución médica).
- 6) Declaración del médico de cabecera.
- 7) Documento de identidad de los beneficiarios. Para menores de edad Registro Civil de Nacimiento.
- 8) Prueba de la condición de representante legal o curador de los beneficiarios menores de edad.

En caso de declaración de Muerte Presunta por Desaparecimiento se requiere adicionalmente:

Fotocopia de la sentencia judicial ejecutoriada que declaró la muerte presuntiva por desaparimiento.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

- 1) Fotocopia simple de la póliza.

- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) La certificación expedida por el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario, para demostrar la ocurrencia del accidente.
- 4) Dictamen del médico tratante donde certifique causa, descripción de la incapacidad y diagnóstico a futuro o Historia Clínica completa, fecha de estructuración y fecha de evaluación.
- 5) Si se posee adjuntar la calificación de la Junta de Calificación de Invalidez que contenga la fecha de calificación y la fecha de estructuración.

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

- 1) Carta de reclamación.
- 2) Fotocopia simple del documento de identidad.
- 3) Fotocopia simple de la póliza
- 4) Informe y certificado médico sobre las enfermedades.
- 5) Fotocopia de la Historia Clínica del ASEGURADO expedida por los médicos tratantes o Centros Hospitalarios.
- 6) Exámenes de diagnóstico y demás pruebas que determinen sin duda alguna la ocurrencia del riesgo amparado.

AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE O DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

Muerte Accidental

Adicional a los documentos solicitados en el amparo por fallecimiento adjuntar:

- 1) La certificación expedida por el médico que atendió inicialmente la urgencia en el centro hospitalario, para demostrar la ocurrencia del accidente
- 2) Acta de levantamiento del Cadáver
- 3) Certificado Necropsia
- 4) Informe de la Autoridad de Tránsito correspondiente (cuando corresponda a muerte en accidente de tránsito)
- 5) Certificado de la fiscalía necesario para establecer la causa de la muerte.

Indemnización por Desmembración Accidental

- 1) Fotocopia simple de la póliza.
- 2) Carta de reclamación del Seguro.
- 3) Copia de Historia Clínica en donde certifique causa y naturaleza del accidente y certificación médica en la que el médico de cabecera que atendió al ASEGURADO describa la o las desmembraciones sufridas por EL ASEGURADO y el diagnóstico a futuro.

AMPARO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS DE LA VIGENCIA ANUAL DE LA PÓLIZA POR DESEMPLEO (ASEGURADOS DEPENDIENTES) O INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO (ASEGURADOS INDEPENDIENTES):

Desempleo Involuntario

En caso de presentarse un siniestro por desempleo, EL ASEGURADO deberá allegar los siguientes documentos sin que se constituyan como los únicos medios de prueba para comprobar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por EL ASEGURADO
- Original o copia del documento en el que conste la terminación de la relación laboral, en la cual se especifique el tipo de contrato laboral y el motivo de la terminación del mismo o carta de despido donde se detalle la información citada anteriormente.
- Original o copia del documento en el que conste la liquidación de salarios y prestaciones sociales.

Incapacidad temporal

- Formulario de declaración de siniestros debidamente diligenciado y firmado por EL ASEGURADO.
- Certificados y exámenes médicos que acrediten la incapacidad total temporal por más de 120 días continuos, expedidos por el médico afiliado a la EPS, ARL o MEDICINA LEGAL.

Capítulo IV

Cuestiones Fundamentales de Carácter Legal

INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Los amparos seleccionados en la solicitud de seguro, entrarán en vigencia a partir de la hora 00:00 del día de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza.

DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL ASEGURADO está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según cuestionario que sea propuesto por EL ASEGURADOR. La reticencia o la inexactitud sobre los 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 la inexactitud producen igual efecto si EL ASEGURADO 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 ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero EL ASEGURADOR sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al 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 cláusula no se aplican si EL ASEGURADOR, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

EDADES

La edad mínima de ingreso a la presente póliza es de dieciocho (18) años de edad. La edad máxima para ingreso en la cobertura de fallecimiento y Auxilio por Exequias, es de sesenta y cuatro (64) años y la edad máxima para la permanencia del ASEGURADO en la póliza para este beneficio es al término de la vigencia (anualidad) en que EL ASEGURADO cumpla 80 años de edad.

Para los demás amparos la edad máxima de ingreso es de de 64 años y la edad máxima de permanencia del ASEGURADO en la póliza es al término de la vigencia (anualidad) en

que EL ASEGURADO cumpla 70 años de edad.

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:

- 1) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por **LA COMPAÑÍA**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, mencionada en el aparte Declaración Inexacta o Reticente de las Condiciones Generales de la póliza.
- 2) Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que el valor asegurado guarde relación matemática con la prima anual percibida por **LA COMPAÑÍA**, y
- 3) Si la edad verdadera es menor que la declarada, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 2

VIGENCIA DEL SEGURO

La póliza se expide por periodos temporales de cinco (5) años.

La póliza termina al final del periodo temporal de cinco (5) años, pero podrá ser renovada automáticamente siempre y cuando se haya autorizado de manera expresa la renovación automática por parte del Tomador y/o Asegurado, salvo que LA COMPAÑÍA manifieste por escrito su intención de no renovar con por lo menos un mes de antelación al vencimiento de la vigencia de la póliza.

VALOR ASEGURADO

El valor asegurado inicial para todos los amparos será el estipulado por EL ASEGURADO en la solicitud individual de seguro presentada y aprobada por **LA COMPAÑÍA**.

Anualmente el valor asegurado se incrementará geométricamente de acuerdo al porcentaje escogido por EL ASEGURADO en la solicitud individual. El valor del incremento se calculará sobre el valor asegurado alcanzado, hasta la fecha del aniversario más cercana a aquella en que EL ASEGURADO cumpla la edad máxima de permanencia para la póliza.

Los incrementos de valor asegurado serán estudiados por LA COMPAÑÍA y en caso de aceptación de la solicitud de aumento se expedirá una nueva póliza de seguro del mismo producto.

EL ASEGURADO puede solicitar por escrito a la anualidad de la póliza aumentos del valor asegurado. Todas las solicitudes de aumento del valor asegurado requieren el diligenciamiento de una nueva solicitud individual de seguro y nuevos exámenes médicos, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por LA COMPAÑÍA para

el presente seguro. El recibido de la solicitud de aumento por parte de LA COMPAÑÍA no implicará la aceptación del mismo, pues LA COMPAÑÍA tendrá el derecho al estudio de la solicitud de acuerdo con el resultado de los exámenes médicos y las políticas de suscripción.

PRIMAS

CÁLCULO: para todos los amparos, las tasas de estas primas están calculadas para periodos de cinco (5) años con pago de prima anual anticipado de acuerdo con la edad que tenga el Asegurado al iniciarse cada periodo de cinco (5) años.

El total de la prima está conformado por la sumatoria de la prima del amparo de fallecimiento, la prima de los amparos adicionales contratados y las extra primas si las hay.

RECAUDO: El pago de la prima correspondiente deberá efectuarse por periodos anuales anticipados. Sin embargo, previa comunicación escrita, **LA COMPAÑÍA** podrá autorizar el pago de las mismas por cuotas semestrales, trimestrales o mensuales, cuyos valores se obtienen multiplicando la prima anual por 0,512, 0.259 y 0.087, respectivamente.

PLAZO DE GRACIA: La prima o cuota de prima en caso de fraccionamiento deberá pagarse a más tardar dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de inicio de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza.

El no pago de las primas o cuotas correspondientes en los tiempos establecidos, ocasionará la terminación automática de la póliza.

Si después de la terminación del contrato de seguro, **LA COMPAÑÍA** llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de **LA COMPAÑÍA** se limitará a la devolución de dichos valores.

PARÁGRAFO

En caso de siniestro se deducirá de la indemnización las fracciones de prima que falten para completar la anualidad en curso.

BENEFICIARIOS

Mientras esta póliza se encuentre vigente, EL ASEGURADO podrá designar un nuevo beneficiario o beneficiarios del seguro mediante una comunicación escrita dirigida a **LA COMPAÑÍA**. El cambio de beneficiario surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea recibida por **LA COMPAÑÍA**.

DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales que resulten aplicables, como domicilio contractual se fija la ciudad que figure en la carátula de la póliza.

Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



DIRECTOS NEGOCIOS

CC: 9999993

CR 13 A N 29 - 24 P 16 N

BOGOTA

Tel. 5600600

E-mail: directos@allia2.com.co

Allianz Seguros de Vida S.A.

www.allianz.co

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860027404 - 1