

POLIZA No. 1000443	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA DE FACTURACION	SUCURSAL BOGOTA				
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S.A.		NIT: 8600507501					
DIRECCION: CARRERA 8 NO. 15 - 42	TELEFONO: 3387200	CIUDAD: BOGOTA	PAIS: COLOMBIA				
ASEGURADO: Ver Relación Anexa		CC: 1020737591					
BENEFICIARIO: Ver Relación Anexa		NIT: 8600507501					
FECHA DE EXPEDICION (Día-Mes-Año)	VIGENCIA		DIAS	PERIODO COBRO		DIAS	
	DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 0HH (Día-Mes-Año)		DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año)	HASTA LAS 0 HH (Día-Mes-Año)		
02/ENERO/2025	31/DICIEMBRE/2024	31/DICIEMBRE/2025	365	31/DICIEMBRE/2024	31/DICIEMBRE/2025	365	
INTERMEDIARIO JARGU S. A. CORREDORES DE SEGUROS			CLAVE 1653	% PARTICIPACION 100.	DIRECTO COMPAÑÍA SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.		% PARTICIPACION 100

INFORMACION DEL RIESGO

Ver Relación Anexa



TOTAL VALOR ASEGURADO: Según relación de Coberturas	PRIMA BRUTA:	0,00
FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS:30/01/2025	BASE IMPONIBLE:	(19% (0% 0))
MONEDA: PESOS	DERECHOS DE EMISION:	0.00
TRM: 1	VALOR IVA:	0,00
	RECARGOS Y/O DESCUENTOS:	0.00
	TOTAL PRIMA :	0,00

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.

EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGUN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.

LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Maya E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000443	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA DE FACTURACION	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	---	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

CLAUSULADO: 16082024-1322-P-25-INCENDIODEUDORGE-D00I.

BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

LICITACIÓN N° 001-2024 CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS

AMPAROS OBLIGATORIOS

Actos mal intencionados de terceros -terrorismo (con cubrimiento al 100% de la pérdida)

Anegación.

Asonada, motín conmoción civil o popular y huelga (con cubrimiento al 100% de la pérdida)

Daños por agua

Explosión por cualquier causa

Extended coverage (huracán, vientos fuertes, granizo, aeronaves, vehículos y humo)

Incendio y/o rayo

Incendio y/o rayo en aparatos eléctricos (incendio inherente)

Maremoto, marejada y tsunami

Rotura de vidrios interiores y exteriores

Remoción de escombros al 100% de los gastos demostrados

Terremoto, temblor y/o erupción volcánica (al 100% incluyendo cimientos, muros de contención en caso de existir y escaleras exteriores que hagan parte de la edificación)

Todo riesgo de pérdida o daño material únicamente para los inmuebles asegurados

Renta (hasta el 100% de los gastos demostrados) hasta por seis meses y un sublímite de 15% del valor asegurado del bien afectado.

CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

ACTOS DE AUTORIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía indemnizará al asegurado las pérdidas ocasionadas por la destrucción de los bienes asegurados ordenada por la autoridad competente, con el fin de aminorar o evitar la propagación de las consecuencias de cualquier siniestro amparado por la póliza a la cual este documento se adhiere.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA INMUEBLES QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de que el asegurado, por error u omisión, no haya informado bienes inmuebles al inicio de la cobertura, sobre los cuales éste tuviere interés asegurable; las coberturas y amparos adicionales de esta póliza se extenderán automáticamente a dichos bienes hasta por \$2.500.000.000 y por 120 días. el asegurado está obligado a dar aviso a la compañía dentro de los 120 días siguientes a la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza. la prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVAS PROPIEDADES DESDE EL MOMENTO DE LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO

Queda entendido, convenido y aceptado que las coberturas y amparos adicionales de esta póliza se extenderán automáticamente a los bienes asegurados desde el momento de aprobación del crédito, hasta por \$2.500.000.000 y por 120 días. el asegurado está obligado a dar aviso a la compañía dentro de los 120 días siguientes a la fecha de conocimiento de los nuevos bienes. la prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas.

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCION AL LAVADO DE DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000443	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA DE FACTURACION	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	---	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO

Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 120 días, siguientes a fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN 75%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 75% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. el asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA

La compañía por una parte y el asegurado por la otra, acuerdan someter a la decisión de los tres árbitros todas las diferencias que se susciten en relación de este contrato. los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y si ello no fuere posible se aplicará lo dispuesto por las normas legales vigentes. el fallo será en derecho, el tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato.

CLÁUSULA DE 72 HORAS PARA TERREMOTO

Las pérdidas o daños amparados por la presente póliza darán origen a una reclamación separada por cada uno de estos fenómenos, sin exceder el total del valor asegurado. pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier periodo de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia del amparo, se tendrán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que se causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder el total del valor asegurado.

CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES

Queda entendido, convenido y aceptado, que, si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. de igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. en todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo con su conveniencia.

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado del riesgo atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1061 del código del comercio. la compañía se reserva el derecho de realizar visitas para inspeccionar los riesgos asegurados cuantas veces lo juzgue pertinente.

DENOMINACIÓN EN LIBROS

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía acepta el título, nombre, denominación y/o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o de contabilidad, siempre y cuando se trate de bienes amparados bajo la presente póliza.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de un siniestro que afecte la póliza y si la compañía decide hacer nombramiento de ajustadores, el asegurado se reservará el derecho de aceptar o solicitar el cambio de los mismos en caso que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

DESIGNACIÓN DE BIENES ASEGURADOS

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía acepta el título, nombre, denominación y/o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros, inventarios, bases de datos o similares, siempre y cuando la definición esté de acuerdo a la naturaleza física de los mismos.

ELIMINACIÓN DE CLÁUSULAS DE GARANTÍA

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales del seguro, en virtud de la presente cláusula se eliminan todas las cláusulas de garantía, previstas para el mismo.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES

Queda entendido, convenido y aceptado que si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes imputables a él y al asegurado, el contrato

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACIÓN DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000443	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA DE FACTURACION	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	---	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. en este caso, se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

EXPERTICIO TÉCNICO

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de existir discrepancia entre la compañía y el asegurado en cuanto a si el siniestro constituye una pérdida total o parcial o con relación a otros aspectos de orden técnico, la cuestión será sometida a la decisión de ingenieros peritos o técnicos expertos en la actividad que desarrolla el asegurado, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del código de comercio.

GASTOS ADICIONALES

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la compañía se obliga a indemnizar los gastos adicionales (que no tengan carácter de permanentes), debidamente comprobados en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, como consecuencia directa del siniestro, hasta el 100% de los gastos demostrados.

GASTOS DE EXTINCIÓN DE INCENDIO

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la compañía se obliga a indemnizar los costos de los productos o sustancias utilizadas, así como los elementos o equipos destruidos total o parcialmente, como consecuencia de las actividades dirigidas a la extinción del incendio o para evitar su propagación, hasta el 100% de los gastos demostrados.

GASTOS DE EXTINCIÓN DEL SINIESTRO

No obstante, lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin extinguir cualquier siniestro amparado por la póliza o para evitar su propagación, hasta el 100% de los gastos demostrados.

GASTOS DE PRESERVACIÓN DE BIENES

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de preservar los bienes, así como el valor de los contratos temporales de tenencia de bienes, equipos y maquinaria temporales y demás gastos que se efectúen con el fin de salvar, preservar o conservar los bienes amparados que hayan sido dañados o destruidos por cualesquiera de los riesgos cubiertos y aquellos que sin haber sufrido daño puedan resultar afectados, hasta el 100% de los gastos demostrados.

GASTOS PARA DEMOSTRAR EL SINIESTRO Y SU CUANTÍA

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, de los bienes que sean afectados por uno de los eventos amparados bajo la presente póliza, hasta el 100% de los gastos demostrados.

HONORARIOS PROFESIONALES: INGENIEROS, TOPÓGRAFOS, ARQUITECTOS, ETC. INCLUYENDO GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA.

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la compañía se obliga a indemnizar los honorarios profesionales de ingenieros, topógrafos, arquitectos, etc. y demás costos relacionados, en que incurra el asegurado, en el proceso de reparación, reposición o reemplazo del bien o bienes siniestrados, incluyendo los gastos de viaje y estadía de dichas personas, hasta el 100% de los gastos demostrados.

LABORES Y MATERIALES

No obstante lo estipulado en la póliza, se autoriza al asegurado para efectuar las alteraciones y/o reparaciones dentro del riesgo que juzgue necesarias.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

MODIFICACIONES DEL RIESGO

Queda entendido, convenido y aceptado que los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del código de comercio, signifiquen agravación del riesgo, se entenderán

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000443	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA DE FACTURACION	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	---	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

automáticamente conocidas y aceptadas por el asegurador e incorporadas al contrato de seguro desde la fecha de su realización, sin que para ello se requiera notificación o aviso.

NO APLICACIÓN DE DEMÉRITOS

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de pérdida total o parcial que afecte los bienes asegurados por la presente póliza el ajuste de pérdidas parciales o totales se hará sin tener en cuenta el demérito por uso, los deméritos tecnológicos o cualquier otro tipo de deméritos y se tomará como base de indemnización el valor de reposición a nuevo de un equipo de similares características y capacidad.

NO APLICACIÓN DE INFRASEGURO

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de siniestro amparado por este seguro, la compañía de seguros indemnizará la pérdida, hasta el límite del valor asegurado que figura en la póliza, sin aplicación de infraseguro, y sin tener en cuenta si el valor real de reposición del bien es inferior a la suma asegurada.

OPCIÓN DE REPOSICIÓN O REPARACIÓN DEL BIEN Y NO INDEMNIZACIÓN EN DINERO A CONVENIENCIA DEL ASEGURADO

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de siniestro amparado por este seguro, la aseguradora otorga la posibilidad de reponer o reparar el bien por otro de similares características y que no se indemnice este en dinero, a conveniencia del asegurado. si el valor comercial del bien es superior al valor asegurado en el momento del siniestro, la entidad asegurada asumirá el excedente. de igual manera la aseguradora estará en condiciones de efectuar directamente el pago a las personas que contrate el asegurado, para la reparación o suministro de los bienes afectados previa y expresa solicitud del representante legal o de quien esté facultado para ello.

OPERACIÓN DE LA PÓLIZA

Reporte y cobro de prima mensual.

PRIMER BENEFICIARIO

En caso de siniestro amparado por la presente póliza, el primer beneficiario será el banco gnb sudameris S.A., hasta el monto de sus acreencias.

PROPIEDAD HORIZONTAL

Por medio de la presente cláusula adicional, se hace constar que las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la construcción que sean de servicio común y por consiguiente de propiedad colectiva, quedarán amparados únicamente en proporción al derecho que sobre ellas tenga el asegurado, siempre y cuando sobre las mismas no se encuentren contratados los seguros que la ley señala.

REPOSICIÓN O REEMPLAZO

Queda entendido convenido y aceptado que en caso de siniestro que afecte los bienes amparados por la presente póliza, el ajuste de la pérdida se realizará sin tener en cuenta los deméritos que por cualquier causa haya sufrido el bien y se tomará para su indemnización el valor de reposición o reemplazo del bien asegurado, hasta concurrencia del valor asegurado, de conformidad con lo señalado por el artículo 1090 del código de comercio.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO EXCEPTO AMIT Y HUELGA, MOTÍN, ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR

En caso de ser indemnizada una pérdida, el límite de responsabilidad de la compañía se reducirá en una suma igual al monto de la indemnización pagada. no obstante mediante esta cláusula se restablecerá automáticamente la suma asegurada (salvo para las coberturas de actos mal intencionados de terceros - amit y de huelga, motín, asonada, conmoción civil o popular hmaccp) en el momento en que los bienes perdidos o dañados se hayan reparado o reemplazado parcial o totalmente para lo cual el asegurado se compromete a informar a la compañía la fecha exacta de reparación o reposición de los bienes afectados y a pagar la prima adicional, calculada a prorrata sobre el valor de la disminución en el tiempo que falte para el vencimiento de la póliza.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO PARA LAS COBERTURAS DE AMIT Y HUELGA, MOTÍN, ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR

En caso de ser indemnizada una pérdida, el límite de responsabilidad de la compañía se reducirá en una suma igual al monto de la indemnización pagada. no obstante mediante esta cláusula se restablecerá automáticamente la suma asegurada, en los eventos de actos mal intencionados de terceros (AMIT), huelga, motín, asonada, conmoción civil o popular (HMCCP) en el momento en que los bienes perdidos o dañados se hayan reparado o reemplazado parcial o totalmente para lo cual el asegurado se compromete a informar a la compañía la fecha exacta de reparación o reposición de los bienes afectados y a pagar la prima adicional, calculada a prorrata sobre el valor de la disminución en el tiempo que falte para el vencimiento de la póliza.

POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.
EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO.
LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

POLIZA No. 1000443	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA DE FACTURACION	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	---	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

Revocación de la póliza el presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. la compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 120 días de anticipación, salvo para las coberturas de AMIT y HMACC que no podrá ser inferior a 10 días y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la ley 35 de 1993. en caso de revocación por parte de la aseguradora, ésta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. en caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

VALOR ASEGURADO

En el seguro de incendio y terremoto el valor asegurado para cada deudor será el valor comercial de la parte destructible de los bienes dados en garantía y evaluados por el banco.

DEDUCIBLES

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA

Dos por ciento (2%) del valor asegurable del artículo afectado por el siniestro, mínimo tres (3) SMMLV.

AMIT, HMACCOP, TERRORISMO Y SABOTAJE

Cuatro por ciento (4%) del valor de la pérdida, mínimo dos (2) SMMLV.

DEMÁS EVENTOS

No aplica deducible



POR ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y CONFORME AL ARTICULO 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DE ESTA POLIZA SE OBLIGA A EFECTUAR EL PAGO DE LA PRIMA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL PRESENTE CONTRATO; ESTA TERMINACION NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. ADICIONALMENTE, EN AQUELLOS EVENTOS EN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SE HAYA EFECTUADO MEDIANTE FINANCIACION OTORGADA POR SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. O POR TERCEROS, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO AUTORIZA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. Y ESTA SE RESERVA LA FACULTAD, PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO UNILATERALMENTE, POR EL NO PAGO OPORTUNO DE CUALQUIERA DE LAS CUOTAS FINANCIADAS.

EL TOMADOR, ASEGURADO, AFIANZADO O BENEFICIARIO DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SEGÚN SEA EL CASO, SEA ESTE PERSONA NATURAL O JURIDICA, ESTARA OBLIGADO A MANTENER ACTUALIZADA LA INFORMACION SOLICITADA EN RAZON AL CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR BASICA JURIDICA EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, SOBRE PREVENCIÓN AL LAVADO DE DE

ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO. LO ANTERIOR, COMPRENDE LA OBLIGACION DE REPORTAR POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO, LOS CAMBIOS QUE SE HAYAN GENERADO EN RELACION CON LAS DECLARACIONES E INFORMACIONES INICIALMENTE REPORTADAS. PARA TAL EFECTO SOLICITARA A SBS SEGUROS COLOMBIA S.A., EL FORMULARIO CORRESPONDIENTE Y EN EL ACTUALIZARAN LAS MODIFICACIONES PRESENTADAS.

Dirección de la Compañía para Notificaciones
Av. Carrera 9 #101- 67 Piso 7 Bogotá, Colombia
Línea Nacional 018000911360

ASEGURADO

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Luisa Mayra E

Firma Autorizada

**LICITACIÓN N° 001-2024 CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON
GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS**

SEGURO DE INCENDIO DEUDORES

TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

NIT: 860.050.750-1

VIGENCIA: Desde 31 de diciembre de 2024 a las 00:00 horas – Hasta 31 de diciembre de 2025 a las 00:00 horas

AMPAROS OBLIGATORIOS

Actos Mal Intencionados de Terceros –Terrorismo (con cubrimiento al 100% de la pérdida)
Anegación.
Asonada, Motín Conmoción Civil o Popular y Huelga (con cubrimiento al 100% de la pérdida)
Daños por Agua
Explosión por cualquier causa
Extended Coverage (Huracán, Vientos Fuertes, Granizo, Aeronaves, Vehículos y Humo)
Incendio y/o rayo
Incendio y/o rayo en Aparatos Eléctricos (Incendio Inherente)
Maremoto, Marejada y Tsunami
Rotura de Vidrios Interiores y Exteriores
Remoción de Escombros al 100% de los gastos demostrados
Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica (al 100% incluyendo cimientos, muros de contención en caso de existir y escaleras exteriores que hagan parte de la edificación)
Todo Riesgo de Pérdida o Daño Material únicamente para los inmuebles asegurados
Renta (Hasta el 100% de los gastos demostrados) hasta por seis meses y un sublímite de 15% del valor asegurado del bien afectado.

CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

ACTOS DE AUTORIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía indemnizará al asegurado las pérdidas ocasionadas por la destrucción de los bienes asegurados ordenada por la autoridad competente, con el fin de aminorar o evitar la propagación de las consecuencias de cualquier siniestro amparado por la póliza a la cual este documento se adhiere.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA INMUEBLES QUE POR ERROR U OMISIÓN NO SE HAYAN INFORMADO AL INICIO DEL SEGURO

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de que el asegurado, por error u omisión, no haya informado bienes inmuebles al inicio de la cobertura, sobre los cuales éste tuviere interés asegurable; las coberturas y amparos adicionales de esta póliza se extenderán automáticamente a dichos bienes hasta por \$2.500.000.000 y por 120 días. El asegurado está

Usted cuenta con la protección del Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor del Consumidor Financiero Principal: José Guillermo Peña González - Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua - E-mail: defensorsbs@pgabogados.com - Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502 Bogotá D.C. Colombia
Teléfonos: (601) 213 13 70 - (601) 213 13 22 Bogotá D.C. - Teléfono Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 11 - Página Web: www.defensoriapgabogadosasociados.com

D: Avenida Carrera 9 No. 101 - 67 Pisos 1/7 - **M:** servicio.cliente@sbsseguros.co - **www.SBSeguros.co** - **Bogotá - Colombia**
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 911 360 - Desde Celular: #360

obligado a dar aviso a la Compañía dentro de los 120 días siguientes a la fecha de iniciación de la vigencia de la póliza. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVAS PROPIEDADES DESDE EL MOMENTO DE LA APROBACIÓN DEL CRÉDITO

Queda entendido, convenido y aceptado que las coberturas y amparos adicionales de esta póliza se extenderán automáticamente a los bienes asegurados desde el momento de aprobación del crédito, hasta por \$2.500.000.000 y por 120 días. El asegurado está obligado a dar aviso a la Compañía dentro de los 120 días siguientes a la fecha de conocimiento de los nuevos bienes. La prima adicional se liquidará con base en las tasas contratadas.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO

Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 120 días, siguientes a fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN 75%

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de presentarse un siniestro amparado bajo la presente póliza y demostrada su ocurrencia, la compañía conviene en anticipar el 75% del valor estimado de la pérdida mientras el asegurado cumple con la obligación legal para tal fin. El asegurado deberá hacer el requerimiento mediante comunicación escrita dirigida a la compañía.

ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA

La Compañía por una parte y el Asegurado por la otra, acuerdan someter a la decisión de los tres árbitros todas las diferencias que se susciten en relación de este contrato. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y si ello no fuere posible se aplicará lo dispuesto por las normas legales vigentes. El fallo será en derecho, el tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato.

CLÁUSULA DE 72 HORAS PARA TERREMOTO

Las pérdidas o daños amparados por la presente póliza darán origen a una reclamación separada por cada uno de estos fenómenos, sin exceder el total del valor asegurado. Pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier periodo de setenta y dos (72) horas consecutivas durante la vigencia del amparo, se tendrán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que se causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder el total del valor asegurado.

CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y/O CONDICIONES

Queda entendido, convenido y aceptado, que, si dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo con su conveniencia.

Usted cuenta con la protección del Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor del Consumidor Financiero Principal: José Guillermo Peña González - Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua - E-mail: defensorsbs@pgabogados.com - Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502 Bogotá D.C. Colombia
Teléfonos: (601) 213 13 70 - (601) 213 13 22 Bogotá D.C. - Teléfono Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 11 - Página Web: www.defensoriapgabogadosasociados.com

CONOCIMIENTO DEL RIESGO

La Compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado del riesgo atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1061 del código del comercio. La Compañía se reserva el derecho de realizar visitas para inspeccionar los riesgos asegurados cuantas veces lo juzgue pertinente.

DENOMINACIÓN EN LIBROS

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía acepta el título, nombre, denominación y/o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros o libros de comercio o de contabilidad, siempre y cuando se trate de bienes amparados bajo la presente póliza.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de un siniestro que afecte la póliza y si la Compañía decide hacer nombramiento de ajustadores, el asegurado se reservará el derecho de aceptar o solicitar el cambio de los mismos en caso de que no fueren de su entera satisfacción, sin que para ello se requiera motivación alguna.

DESIGNACIÓN DE BIENES ASEGURADOS

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía acepta el título, nombre, denominación y/o nomenclatura con que el asegurado identifica o describe los bienes asegurados en sus registros, inventarios, bases de datos o similares, siempre y cuando la definición esté de acuerdo con la naturaleza física de los mismos.

ELIMINACIÓN DE CLÁUSULAS DE GARANTÍA

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales del seguro, en virtud de la presente cláusula se eliminan todas las cláusulas de garantía, previstas para el mismo.

ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES

Queda entendido, convenido y aceptado que si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes imputables a él y al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

EXPERTICIO TÉCNICO

Queda entendido, convenido y aceptado que en el evento de existir discrepancia entre la Compañía y el Asegurado en cuanto a si el siniestro constituye una pérdida total o parcial o con relación a otros aspectos de orden técnico, la cuestión será sometida a la decisión de ingenieros peritos o técnicos expertos en la actividad que desarrolla el Asegurado, según los intereses afectados por el siniestro, siguiendo el procedimiento que para tal regulación prevén los artículos 2026 y siguientes del Código de Comercio.

Usted cuenta con la protección del Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor del Consumidor Financiero Principal: José Guillermo Peña González - Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua - E-mail: defensorsbs@pgabogados.com - Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502 Bogotá D.C. Colombia
Teléfonos: (601) 213 13 70 - (601) 213 13 22 Bogotá D.C. - Teléfono Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 11 - Página Web: www.defensoriapgabogadosasociados.com

GASTOS ADICIONALES

No obstante, lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos adicionales (que no tengan carácter de permanentes), debidamente comprobados en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado, como consecuencia directa del siniestro, hasta el 100% de los gastos demostrados.

GASTOS DE EXTINCIÓN DE INCENDIO

No obstante, lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los costos de los productos o sustancias utilizadas, así como los elementos o equipos destruidos total o parcialmente, como consecuencia de las actividades dirigidas a la extinción del incendio o para evitar su propagación, hasta el 100% de los gastos demostrados.

GASTOS DE EXTINCIÓN DEL SINIESTRO

No obstante, lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin extinguir cualquier siniestro amparado por la póliza o para evitar su propagación, hasta el 100% de los gastos demostrados.

GASTOS DE PRESERVACIÓN DE BIENES

No obstante lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de preservar los bienes, así como el valor de los contratos temporales de tenencia de bienes, equipos y maquinaria temporales y demás gastos que se efectúen con el fin de salvar, preservar o conservar los bienes amparados que hayan sido dañados o destruidos por cualesquiera de los riesgos cubiertos y aquellos que sin haber sufrido daño puedan resultar afectados, hasta el 100% de los gastos demostrados.

GASTOS PARA DEMOSTRAR EL SINIESTRO Y SU CUANTÍA

No obstante, lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, de los bienes que sean afectados por uno de los eventos amparados bajo la presente póliza, hasta el 100% de los gastos demostrados.

HONORARIOS PROFESIONALES: INGENIEROS, TOPÓGRAFOS, ARQUITECTOS, ETC. INCLUYENDO GASTOS DE VIAJE Y ESTADÍA.

No obstante, lo que se diga en contrario en las condiciones generales y particulares de la póliza, la Compañía se obliga a indemnizar los honorarios profesionales de ingenieros, topógrafos, arquitectos, etc. y demás costos relacionados, en que incurra el asegurado, en el proceso de reparación, reposición o reemplazo del bien o bienes siniestrados, incluyendo los gastos de viaje y estadía de dichas personas, hasta el 100% de los gastos demostrados.

Usted cuenta con la protección del Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor del Consumidor Financiero Principal: José Guillermo Peña González - Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m. jornada continúa - E-mail: defensorsbs@pgabogados.com - Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502 Bogotá D.C. Colombia
Teléfonos: (601) 213 13 70 - (601) 213 13 22 Bogotá D.C. - Teléfono Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 11 - Página Web: www.defensoriapgabogadosasociados.com

LABORES Y MATERIALES

No obstante, lo estipulado en la póliza, se autoriza al asegurado para efectuar las alteraciones y/o reparaciones dentro del riesgo que juzgue necesarias.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

MODIFICACIONES DEL RIESGO

Queda entendido, convenido y aceptado que los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato de seguro y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del código de comercio, signifiquen agravación del riesgo, se entenderán automáticamente conocidas y aceptadas por el asegurador e incorporadas al contrato de seguro desde la fecha de su realización, sin que para ello se requiera notificación o aviso.

NO APLICACIÓN DE DEMÉRITOS

Queda entendido, convenido y aceptado que en caso de pérdida total o parcial que afecte los bienes asegurados por la presente póliza el ajuste de pérdidas parciales o totales se hará sin tener en cuenta el demérito por uso, los deméritos tecnológicos o cualquier otro tipo de deméritos y se tomará como base de indemnización el valor de reposición a nuevo de un equipo de similares características y capacidad.

NO APLICACIÓN DE INFRASEGURO

Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestro amparado por este seguro, la compañía de seguros indemnizará la pérdida, hasta el límite del valor asegurado que figura en la póliza, sin aplicación de infraseguro, y sin tener en cuenta si el valor real de reposición del bien es inferior a la suma asegurada.

OPCIÓN DE REPOSICIÓN O REPARACIÓN DEL BIEN Y NO INDEMNIZACIÓN EN DINERO A CONVENIENCIA DEL ASEGURADO

Queda entendido, convenido y aceptado que, en caso de siniestro amparado por este seguro, la aseguradora otorga la posibilidad de reponer o reparar el bien por otro de similares características y que no se indemnice este en dinero, a conveniencia del asegurado. Si el valor comercial del bien es superior al valor asegurado en el momento del siniestro, la entidad asegurada asumirá el excedente. De igual manera la aseguradora estará en condiciones de efectuar directamente el pago a las personas que contrate el asegurado, para la reparación o suministro de los bienes afectados previa y expresa solicitud del representante legal o de quien esté facultado para ello.

Usted cuenta con la protección del Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor del Consumidor Financiero Principal: José Guillermo Peña González - Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua - E-mail: defensorsbs@pgabogados.com - Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502 Bogotá D.C. Colombia
Teléfonos: (601) 213 13 70 - (601) 213 13 22 Bogotá D.C. - Teléfono Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 11 - Página Web: www.defensoriapgabogadosasociados.com

D: Avenida Carrera 9 No. 101 - 67 Pisos 1/7 - M: servicio.cliente@sbseguros.co - www.SBSeguros.co - Bogotá - Colombia
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 911 360 - Desde Celular: #360

OPERACIÓN DE LA PÓLIZA

Reporte y cobro de prima mensual.

PRIMER BENEFICIARIO

En caso de siniestro amparado por la presente póliza, el primer beneficiario será el BANCO GNB SUDAMERIS S.A., hasta el monto de sus acreencias.

PROPIEDAD HORIZONTAL

Por medio de la presente cláusula adicional, se hace constar que las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la construcción que sean de servicio común y por consiguiente de propiedad colectiva, quedarán amparados únicamente en proporción al derecho que sobre ellas tenga el asegurado, siempre y cuando sobre las mismas no se encuentren contratados los seguros que la Ley señala.

REPOSICIÓN O REEMPLAZO

Queda entendido convenido y aceptado que en caso de siniestro que afecte los bienes amparados por la presente póliza, el ajuste de la pérdida se realizará sin tener en cuenta los deméritos que por cualquier causa haya sufrido el bien y se tomará para su indemnización el valor de reposición o reemplazo del bien asegurado, hasta concurrencia del valor asegurado, de conformidad con lo señalado por el artículo 1090 del código de comercio.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO EXCEPTO AMIT y HUELGA, MOTÍN, ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR

En caso de ser indemnizada una pérdida, el límite de responsabilidad de la compañía se reducirá en una suma igual al monto de la indemnización pagada. No obstante mediante esta cláusula se restablecerá automáticamente la suma asegurada (salvo para las coberturas de actos mal intencionados de terceros – AMIT y de Huelga, Motín, Asonada, Conmoción Civil o Popular HMAACP) en el momento en que los bienes perdidos o dañados se hayan reparado o reemplazado parcial o totalmente para lo cual el asegurado se compromete a informar a la compañía la fecha exacta de reparación o reposición de los bienes afectados y a pagar la prima adicional, calculada a prorrata sobre el valor de la disminución en el tiempo que falte para el vencimiento de la póliza.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO PARA LAS COBERTURAS DE AMIT y HUELGA, MOTÍN, ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR

En caso de ser indemnizada una pérdida, el límite de responsabilidad de la compañía se reducirá en una suma igual al monto de la indemnización pagada. No obstante mediante esta cláusula se restablecerá automáticamente la suma asegurada, en los eventos de actos mal intencionados de terceros (AMIT), Huelga, Motín, Asonada, Conmoción Civil o Popular (HMAACP) en el momento en que los bienes perdidos o dañados se hayan reparado o reemplazado parcial o totalmente para lo cual el asegurado se compromete a informar a la compañía la fecha exacta de reparación o reposición de los bienes afectados y a pagar la prima adicional, calculada a prorrata sobre el valor de la disminución en el tiempo que falte para el vencimiento de la póliza.

Usted cuenta con la protección del Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor del Consumidor Financiero Principal: José Guillermo Peña González - Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua - E-mail: defensorsbs@pgabogados.com - Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502 Bogotá D.C. Colombia
Teléfonos: (601) 213 13 70 - (601) 213 13 22 Bogotá D.C. - Teléfono Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 11 - Página Web: www.defensoriapgabogadosasociados.com

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 120 días de anticipación, salvo para las coberturas de AMIT y HMAcc que no podrá ser inferior a 10 días y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, ésta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

VALOR ASEGURADO

En el seguro de Incendio y Terremoto el valor asegurado para cada deudor será el valor comercial de la parte destructible de los bienes dados en garantía y evaluados por el Banco.

DEDUCIBLES

TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA

Dos por ciento (2%) del valor asegurable del artículo afectado por el siniestro, mínimo tres (3) SMMLV.

AMIT, HMAccOP, TERRORISMO Y SABOTAJE

Cuatro por ciento (4%) del valor de la pérdida, mínimo dos (2) SMMLV.

DEMÁS EVENTOS

No aplica deducible

DIEGO
ALEXANDER
REYES LOPEZ

Firmado digitalmente por
DIEGO ALEXANDER REYES
LOPEZ
Fecha: 2024.12.30 17:33:15
-05'00'

DIEGO ALEXANDER REYES LÓPEZ

C.C. No. 80.778.185 de Bogotá

Apoderado General

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.

Usted cuenta con la protección del Defensor del Consumidor Financiero:

Defensor del Consumidor Financiero Principal: José Guillermo Peña González - Defensor del Consumidor Financiero Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8 a.m. a 5:30 p.m. jornada continua - E-mail: defensorsbs@pgabogados.com - Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502 Bogotá D.C. Colombia
Teléfonos: (601) 213 13 70 - (601) 213 13 22 Bogotá D.C. - Teléfono Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 11 - Página Web: www.defensoriapgabogadosasociados.com

D: Avenida Carrera 9 No. 101 - 67 Pisos 1/7 - M: servicio.cliente@sbseguros.co - www.SBSeguros.co - Bogotá - Colombia
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 911 360 - Desde Celular: #360

PÓLIZA INCENDIO DEUDORES

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. que en adelante se denominará la “Compañía”, con base y en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud presentada para este seguro, la carátula de la póliza y a las condiciones generales y particulares, todo lo cual hace parte integrante del presente contrato, ha convenido con el tomador en celebrar el contrato de seguro que se regirá por las siguientes cláusulas y condiciones:

CONDICIÓN 1. AMPAROS BÁSICOS

1.1. COBERTURA DE INCENDIO Y ALIADAS (DAÑOS Y PÉRDIDAS MATERIALES)

LA COMPAÑÍA, SIEMPRE Y CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LOS DAÑOS Y PÉRDIDAS MATERIALES QUE SUFRAN EL INMUEBLE Y/O CONTENIDOS ASEGURADOS, DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, QUE SE ORIGINEN DE FORMA SÚBITA, ACCIDENTAL E IMPREVISTA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE:

1. INCENDIO Y/O IMPACTO DIRECTO DE RAYO, O DE SUS EFECTOS INMEDIATOS COMO EL CALOR Y EL HUMO.
2. IMPACTO DIRECTO DEL RAYO SOBRE INSTALACIONES ELÉCTRICAS.
3. INCENDIO ACCIDENTAL QUE SE PRODUZCA EN INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y QUE PROVENGA DE CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA EN ESTA PÓLIZA.
4. EXPLOSIÓN, SEA QUE ORIGINE O NO INCENDIO Y SE PRESENTE DENTRO O FUERA DEL INMUEBLE AMPARADO O DENTRO DEL CUAL SE ENCUENTREN LOS BIENES ASEGURADOS.
5. EXPLOSIÓN O DAÑOS DE CALENTADORES DE AGUA, UBICADOS DENTRO DEL INMUEBLE AMPARADO, COMO CONSECUENCIA DE FALTA DE AGUA DENTRO DEL RECIPIENTE Y/O FALLA DE LOS DISPOSITIVOS DE REGULACIÓN Y CONTROL.
6. DAÑOS A LOS BIENES ASEGURADOS POR AGUA PROVENIENTE ACCIDENTALMENTE DEL INTERIOR DEL INMUEBLE ASEGURADO QUE LOS CONTENGA, POR ROTURA DE TUBERÍAS O CAÑERÍAS, ROTURA O DESBORDAMIENTO DE TANQUES O ABERTURA DE LLAVES O GRIFOS.
7. ANEGACIÓN POR AGUA PROVENIENTE, ANORMAL Y ACCIDENTALMENTE, DEL EXTERIOR DEL INMUEBLE AMPARADO O DENTRO DEL CUAL SE ENCUENTREN LOS BIENES AMPARADOS, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DEL DESBORDAMIENTO O CRECIDA DE RÍOS, QUEBRADAS, LAGOS, AGUAS LLUVIAS, INSUFICIENCIA O ROTURA DE ALCANTARILLAS O POR ROTURA DE TANQUES, TUBERÍAS Y CUALQUIER TIPO DE CONDUCCIÓN DE AGUAS ANÁLOGAS A LAS ANTERIORES SIEMPRE QUE SEAN EXTERIORES AL INMUEBLE ASEGURADO.
8. AVALANCHA, DERRUMBE, DESLIZAMIENTO O DESPRENDIMIENTO DE TIERRA, PIEDRAS, ROCAS Y DEMÁS MATERIALES QUE AFECTEN LOS BIENES ASEGURADOS COMO CONSECUENCIA ACCIDENTAL DEL DESBORDAMIENTO O CRECIDA DE RÍOS, QUEBRADAS, LAGOS, AGUAS LLUVIAS, INSUFICIENCIA O ROTURA DE ALCANTARILLAS O POR ROTURA DE TANQUES O TUBERÍAS Y CUALQUIER TIPO DE CONDUCCIÓN DE AGUAS ANÁLOGAS A LAS ANTERIORES SIEMPRE QUE SEAN EXTERIORES AL INMUEBLE ASEGURADO.
9. CAÍDA DE GRANIZO U OTROS CUERPOS EXTERIORES SOBRE EL INMUEBLE ASEGURADO O DENTRO DEL CUAL SE ENCUENTREN LOS BIENES AMPARADOS.
10. TODA CLASE DE VIENTOS FUERTES, INCLUYENDO HURACÁN, CICLÓN, TORNADO Y TIFÓN.
11. IMPACTO DE AERONAVES O DE OBJETOS QUE O SE DESPRENDAN DE ELLAS.
12. IMPACTO CAUSADO POR VEHÍCULOS TERRESTRES, SUS PARTES O CARGA.
13. HUMO QUE PROVENGA O NO DEL INMUEBLE ASEGURADO Y/O CHIMENEA.
14. ROTURA ACCIDENTAL DE VIDRIOS Y UNIDADES SANITARIAS INSTALADAS EN EL INMUEBLE AMPARADO.
15. DISTURBIOS PÚBLICOS DE CARÁCTER VIOLENTO Y TUMULTUARIO, HUELGA, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES, INCLUYENDO ADEMÁS EL HURTO O HURTO CALIFICADO DE LOS BIENES AMPARADOS, CAUSADOS DIRECTAMENTE POR ALGUNO DE LOS EVENTOS INDICADOS.
16. ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, ACTOS TERRORISTAS Y ACTOS COMETIDOS POR



INDIVIDUOS PERTENECIENTES A MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, INCLUIDA LA EXPLOSIÓN, EL INCENDIO Y LA ROTURA DE VIDRIOS POR EXPLOSIÓN ORIGINADAS EN TALES FENÓMENOS.

17. ACTOS DE AUTORIDAD LEGÍTIMA CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACIÓN O EXTENSIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE ALGÚN SINIESTRO CUBIERTO POR ESTE SEGURO.

LOS FENÓMENOS AMPARADOS ANTERIORMENTE INDICADOS EN LOS NUMERALES 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 15, 16 y 17 QUE OCURRAN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS, SE CONSIDERARÁN COMO UN SÓLO SINIESTRO.

1.1.1. A LA PRESENTE PÓLIZA LE SERÁ APLICABLE LA CONDICIÓN DE ÍNDICE VARIABLE POR MEDIO DE LA CUAL LA SUMA ASEGURADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA EL INMUEBLE ASEGURADO, SE INCREMENTARÁ CON LA VARIACIÓN PORCENTUAL MENSUAL DEL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR (IPC), ESTABLECIDA POR EL DANE, POR EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO.

ESTA CONDICIÓN APLICARÁ ÚNICAMENTE EN CASO DE SINIESTRO Y NO GENERARÁ PRIMA ADICIONAL.

1.1.2. ESTA PÓLIZA DE SEGURO OTORGA AMPARO DE ÁREAS DE PROPIEDAD COMÚN. SI LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA UN INMUEBLE UBICADO EN ALGÚN EDIFICIO, CONDOMINIO O CONJUNTO RESIDENCIAL, SUJETO AL RÉGIMEN DE PROPIEDAD HORIZONTAL, LAS ÁREAS DE PROPIEDAD COMÚN QUEDARÁN AUTOMÁTICAMENTE AMPARADAS CONTRA LOS MISMOS RIESGOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, EN PROPORCIÓN AL DERECHO QUE SOBRE LAS ÁREAS COMUNES TENGA EL ASEGURADO, ÚNICAMENTE, EN EXCESO DEL SEGURO QUE, SEGÚN LA LEY, LA COPROPIEDAD TENGA SUSCRITO AMPARANDO EL EDIFICIO, CONDOMINIO O CONJUNTO RESIDENCIAL.

1.2. COBERTURA DE GASTOS ADICIONALES DERIVADOS DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, HASTA POR EL VALOR O PORCENTAJE ASEGURADO EXPRESAMENTE INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS ADICIONALES DERIVADOS DEL SINIESTRO, EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE, INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR ESTA PÓLIZA Y QUE CORRESPONDA EXCLUSIVAMENTE A LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

1. REMOCIÓN DE ESCOMBROS, DESMANTELAMIENTO, DEMOLICIÓN O APUNTALAMIENTO DE LOS BIENES AMPARADOS Y DAÑADOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO.
2. HONORARIOS PROFESIONALES DE ARQUITECTOS, INSPECTORES, INTERVENTORES, INGENIEROS Y CONSULTORES, NECESARIOS PARA RECONSTRUIR, REEMPLAZAR O REPARAR LOS BIENES ASEGURADOS DAÑADOS O DESTRUIDOS COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, SIEMPRE Y CUANDO TALES HONORARIOS NO EXCEDAN LAS TARIFAS AUTORIZADAS POR LAS RESPECTIVAS AGREMIACIONES O ASOCIACIONES PROFESIONALES.
3. GASTOS DE REPOSICIÓN DE ESCRITURAS, EN LOS QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA OBTENER COPIA AUTÉNTICA DE LA ESCRITURA DEL INMUEBLE ASEGURADO, CUANDO ÉSTA SE HAYA EXTRAVIADO O DESTRUIDO COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO EL AMPARO BÁSICO DE LA CONDICIÓN 1.1. DE LAS PRESENTES CONDICIONES. EL LÍMITE MÁXIMO ASEGURADO POR CONCEPTO DE ESTOS GASTOS, SERÁ DE DOS PUNTO CINCO (2.5) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES POR VIGENCIA.
4. GASTOS PARA EVITAR LA EXTENSIÓN Y PROPAGACIÓN DE ALGÚN SINIESTRO AMPARADO Y PROVEER EL SALVAMENTO DE LOS BIENES AMPARADOS, EN CASO DE QUE, LUEGO DE APLICAR LAS NORMAS CONTENIDAS EN LOS ARTÍCULOS 1074 Y 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA SUMA ASEGURADA DEL RENGLÓN AL QUE PERTENEZCAN LOS BIENES PERDIDOS O DAÑADOS NO SEA SUFICIENTE PARA CUBRIRLOS TOTALMENTE. ESTAS SUMAS SE PAGARÁN EN ADICIÓN A LA INDEMNIZACIÓN POR LAS PÉRDIDAS Y/O DAÑOS MATERIALES.
5. GASTOS EN QUE RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO CON EL FIN DE EFECTUAR REPARACIONES O CONSTRUCCIONES PROVISIONALES TRANSITORIAS PARA SALVAR, PRESERVAR O CONSERVAR LOS BIENES AMPARADOS.
6. GASTOS PARA DEMOSTRAR EL SINIESTRO, EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO, CON EL FIN DE DEMOSTRARLE A LA COMPAÑÍA, LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DE CUALQUIER PÉRDIDA AMPARADA.
7. ARRENDAMIENTO DE ALOJAMIENTO TEMPORAL: PAGO DEL ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE EQUIVALENTE EN TAMAÑO, ACABADOS, UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS AL AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, AL QUE FORZOSAMENTE EL ASEGURADO TENGA

QUE TRASLADARSE COMO CONSECUENCIA DE PÉRDIDAS O DAÑOS OCASIONADOS AL INMUEBLE (DE SU PROPIEDAD) ASEGURADO, POR CUALQUIER EVENTO O RIESGO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, HASTA POR EL TIEMPO QUE NORMALMENTE SE REQUIERA PARA REPARAR O RECONSTRUIR EL INMUEBLE, SIN EXCEDER DE SEIS (6) MESES.

8. PÉRDIDA DE ARRENDAMIENTOS: PAGO DEL ARRENDAMIENTO DEJADO DE PERCIBIR POR EL ASEGURADO, CUANDO EL INMUEBLE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA SE ENCUENTRE ARRENDADO POR NO SER VIVIENDA HABITUAL DEL ASEGURADO Y EL ARRENDATARIO NO PUEDA PERMANECER EN EL MISMO COMO CONSECUENCIA DE PÉRDIDAS O DAÑOS OCASIONADOS AL INMUEBLE POR CUALQUIER EVENTO O RIESGO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, HASTA POR EL TIEMPO QUE NORMALMENTE SE REQUIERA PARA REPARAR O RECONSTRUIR EL INMUEBLE, SIN EXCEDER DE SEIS (6) MESES.
9. PARA LOS INMUEBLES SOMETIDOS AL RÉGIMEN DE PROPIEDAD HORIZONTAL, EL AMPARO SE EXTIENDE A CUBRIR EL PAGO DE CUOTAS DE ADMINISTRACIÓN SUJETO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:
 - A) UN LÍMITE ASEGURADO DE DOCE (12) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.
 - B) SE CUBRIRÁN LOS GASTOS POR CUOTAS DE ADMINISTRACIÓN HASTA POR UN TÉRMINO MÁXIMO DE SEIS (6) MESES.
 - C) PARA DETERMINAR EL VALOR DE LAS CUOTAS DE ADMINISTRACIÓN, EL ASEGURADO DEBERÁ ANEXAR A LA COMPAÑÍA COPIA DE LOS TRES ÚLTIMOS RECIBOS DE PAGO DE LAS MISMAS. EN CASO DE QUE NO LLEVE VIVIENDO ALLÍ EL MENCIONADO TÉRMINO, DEBERÁ PRESENTAR UN SOPORTE DEL VALOR DE PAGO MENSUAL ESTIPULADO SEGÚN LA ADMINISTRACIÓN, POR LOS SERVICIOS PRESTADOS Y CONTRATADOS POR LA MISMA Y EL ÁREA DEL INMUEBLE QUE LE CORRESPONDA.

PARÁGRAFO: SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO EN EL NUMERAL 1.2. (COBERTURA DE GASTOS ADICIONALES DERIVADOS DEL SINIESTRO) DE ESTA PÓLIZA, EL PORCENTAJE O VALOR MÁXIMO A INDEMNIZAR BAJO ESTA COBERTURA SERÁ EL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EL CUAL CORRESPONDE A UN LÍMITE AGREGADO DISTRIBUIDO ENTRE TODOS LOS HECHOS Y/O EVENTOS AMPARADOS ENUNCIADOS EN EL NUMERAL 1.2. EN NINGÚN CASO SE CONTEMPLARÁ EL LÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DE MANERA INDEPENDIENTE PARA CADA HECHO Y/O EVENTO AMPARADO POR EL NUMERAL 1.2. ASÍ MISMO, ESTE LÍMITE NO DEBE EXCEDER LA SUMA ASEGURADA

DEL INMUEBLE O DEL CONTENIDO TOTAL, SEGÚN CORRESPONDA.

CONDICIÓN 2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, EL ASEGURADO QUEDA CUBIERTO POR LOS SIGUIENTES AMPAROS QUE ADQUIERA DE MANERA EXPRESA Y ESPECÍFICAMENTE, QUE SE ENCUENTREN CONSIGNADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

QUEDA ENTENDIDO QUE LAS CONDICIONES ESPECIFICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA QUE NO SE ENCUENTREN MODIFICADAS POR LOS AMPAROS ADICIONALES, CONTINÚAN VIGENTES Y LE SON APLICABLES A LOS PRESENTES AMPAROS.

2.1. AMPARO OPCIONAL DE TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREMOTO, MAREJADA O TSUNAMI

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SIEMPRE QUE EXISTA INDICACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA Y EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LOS DAÑOS Y PÉRDIDAS MATERIALES QUE SUFRA EL INMUEBLE Y/O CONTENIDOS ASEGURADOS, DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, QUE SE ORIGINEN DE FORMA SÚBITA, ACCIDENTAL E IMPREVISTA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE:

1. TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O POR INCENDIO ORIGINADO POR TALES FENÓMENOS.
2. MAREMOTO, MAREJADA O TSUNAMI.

LOS FENÓMENOS AMPARADOS ANTERIORMENTE, QUE OCURRAN DENTRO DE CUALQUIER PERÍODO DE SETENTA Y DOS (72) HORAS CONSECUTIVAS, SE CONSIDERARÁN COMO UN SÓLO SINIESTRO.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, QUE NO SE ENCUENTREN MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE APARTE, LE SERÁN APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL.

2.2. AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SIEMPRE QUE EXISTA INDICACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA Y EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, EL PRESENTE SEGURO SE EXTIENDE EN LOS TÉRMINOS DEL PRESENTE CONTRATO A:

2.2.1 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY EN LOS SIGUIENTES CASOS O CUANDO ACTÚE COMO:

1. PERSONA NATURAL, CONTRA LOS RIESGOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE LA VIDA DIARIA, GENERADOS POR ACCIÓN U OMISIÓN, CON EXCEPCIÓN DE LOS RIESGOS ASOCIADOS CON UNA PROFESIÓN, EMPRESA U OFICIO.
2. JEFE DE HOGAR O CABEZA DE FAMILIA Y PERSONA RESPONSABLE DE LAS OBLIGACIONES FAMILIARES Y DE SUS SERVIDORES DOMÉSTICOS.
3. PROPIETARIO DE ANIMALES DOMÉSTICOS PARA FINES NO COMERCIALES EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 2353 DEL CÓDIGO CIVIL.
4. PROPIETARIO DEL INMUEBLE INDICADO EN ESTA PÓLIZA, POR RUINA DEL MISMO Y POR OBJETOS QUE SE DESPRENDAN DEL MISMO EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 2350 Y EL NUMERAL 2° DEL ARTÍCULO 2356 DEL CÓDIGO CIVIL, INCLUYENDO LOS DAÑOS CAUSADOS POR INCENDIO, EXPLOSIÓN O DERRAMES ACCIDENTALES O IMPREVISTOS DE AGUA PROCEDENTE DE SUS INSTALACIONES FIJAS.
5. PRACTICANTE DE DEPORTES A TÍTULO AFICIONADO.
6. COPROPIETARIO DEL INMUEBLE RESIDENCIAL EN LA PROPORCIÓN QUE LE CORRESPONDA POR RESPONSABILIDADES CIVILES EXTRA CONTRACTUALES EXIGIBLES A LA COPROPIEDAD, QUE NO ESTÉN CUBIERTAS POR OTRO SEGURO.
7. ARRENDATARIO DEL INMUEBLE DESCRITO EN EL CUADRO DE DECLARACIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.
8. REALIZADOR DE OBRAS MENORES QUE NO REQUIERAN AUTORIZACIÓN LEGAL Y/O ADMINISTRATIVA.

2.2.2. RECONOCER LOS GASTOS NECESARIOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, HOSPITALARIOS, DE ENFERMERA Y FUNERALES, QUE SE ORIGINEN COMO PRIMEROS AUXILIOS INMEDIATOS DE LESIONES CORPORALES OCASIONADAS A TERCEROS QUE PROVENGAN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA POR ESTE AMPARO, HASTA POR EL LÍMITE INDICADO PARA ESTA COBERTURA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

2.2.3. RESPONDER POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO PROVENIENTE DE ACCIDENTES CAUSADOS POR ÉL, SU CÓNYUGE Y/O SUS DESCENDIENTES DENTRO DEL PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD O ÚNICO CIVIL, MIENTRAS ESTUVIESEN JUGANDO GOLF, EN CUALQUIER CANCHA RECONOCIDA POR LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE GOLF, SITUADA EN EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, Y CUYO RESULTADO FUERE:

1. LESIONES CORPORALES Y/O MUERTE DE TERCEROS.

2. DAÑOS MATERIALES A BIENES DE TERCEROS.

PARA EFECTOS DE ESTE LITERAL SE ENTIENDE POR:

- i. TERCEROS: CUALQUIER PERSONA DISTINTA AL ASEGURADO Y A SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD ÚNICO CIVIL O SEGUNDO DE AFINIDAD.
- ii. BIENES DE TERCEROS: TODOS AQUELLOS BIENES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO NO TENGA PROPIEDAD, POSESIÓN O TENENCIA, NI ESTÉN BAJO SU CONTROL O CUIDADO POR ENCARGO DE OTRA PERSONA.
- iii. JUGADOR DE GOLF: AQUÉL JUGADOR DE GOLF QUE NO SEA PROFESIONAL

2.2.3.1. HOYO EN UNO: LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ LOS GASTOS HABITUALES Y NORMALES EN SE QUE INCURRAN POR LA CELEBRACIÓN DE UN "HOYO EN UNO", EN CASO DE QUE EL ASEGURADO, SU CÓNYUGE Y/O SUS DESCENDIENTES DENTRO DEL PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD O ÚNICO CIVIL, DURANTE EL DESARROLLO DE UN JUEGO DE GOLF EN UN CAMPO RECONOCIDO POR LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE GOLF, DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, HAGAN UN HOYO EN UNO. HACER UN "HOYO EN UNO", ENTENDIDO DE ACUERDO CON SU SIGNIFICADO EN EL MEDIO GOLFÍSTICO DEL PAÍS.

LA COBERTURA DE QUE TRATA EL PRESENTE NUMERAL 2.2.3.1. ESTARÁ SUJETA A LOS LÍMITES DE VALOR ASEGURADO QUE SE SEÑALEN PARA ÉSTA EN LA



CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

PARA QUE EL AMPARO DE QUE TRATA EL PRESENTE NUMERAL 2.2.3.1. OTORGUE COBERTURA ES NECESARIO:

- i. QUE SE INCURRA EN LOS GASTOS DE CELEBRACIÓN DE MANERA INMEDIATA A LA REALIZACIÓN DEL “HOYO EN UNO”.
- ii. QUE LOS GASTOS DE CELEBRACIÓN SEAN EN LA SEDE O CLUB DEL CAMPO DE GOLF, RECONOCIDO POR LA FEDERACIÓN COLOMBIANA DE GOLF, DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- iii. QUE EL JUGADOR DE GOLF NO SEA PROFESIONAL.

2.2.4. RESPONDER ADEMÁS, AÚN EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, POR LAS COSTAS DEL PROCESO QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN CONTRA SUYA O DEL ASEGURADO, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE ESTE CONTRATO DE SEGURO.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
3. SI LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A TERCEROS EXCEDEN EL LÍMITE O LÍMITES ASEGURADOS, LA COMPAÑÍA SÓLO RESPONDERÁ POR LAS COSTAS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, POR TERCEROS SE ENTENDERÁ CUALQUIER PERSONA DISTINTA DEL ASEGURADO Y SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, ÚNICO CIVIL, SEGUNDO DE AFINIDAD Y SU CÓNYUGE.

PARA LOS MISMOS EFECTOS, POR BIENES DE TERCEROS SE ENTENDERÁN TODOS AQUELLOS BIENES SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO NO TENGA PROPIEDAD, POSESIÓN O TENENCIA, NI ESTÉN BAJO SU CONTROL O CUIDADO POR ENCARGO DE OTRA PERSONA.

PARÁGRAFO: QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE LA SUMA ASEGURADA FIJADA PARA EL AMPARO 2.2 DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONSTITUYE UN LÍMITE ÚNICO COMBINADO PARA TODOS LOS EVENTOS Y HECHOS OCURRIDOS Y AMPARADOS DENTRO DE LA MISMA Y POR TANTO, REPRESENTA ASÍ MISMO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN TOTAL POR TODOS LOS RECLAMOS INDIVIDUALES QUE PUEDAN PRESENTARSE

DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, INCLUIDOS HONORARIOS, GASTOS Y COSTAS DE JUICIOS A CARGO DE LA COMPAÑÍA. LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA ESTE AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, CORRESPONDEN A LOS INDICADOS PARA ESTA COBERTURA EN LA MISMA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, QUE NO SE ENCUENTREN MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE APARTE, LE SERÁN APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL.

EL AMPARO OPCIONAL DEFINIDO EN EL PRESENTE NUMERAL, ESTÁ SUJETO A LOS SIGUIENTES SUBLÍMITES:

Opción	Suma Asegurada	Sublímite RC Golfista	Sublímite Hoyo en 1	Sublímite Gastos Médicos
1	12.500	625	125	600
2	9.000	450	90	600
3	5.000	250	50	300
4	4.500	113	23	118
5	4.000	100	20	118
6	3.000	75	15	118
7	2.000	50	10	118
8	1.000	25	5	118

*Las cifras anteriormente expresadas se encuentran en salarios mínimos diario legal vigente (SMDLV)

PARA TODOS LOS EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO OPCIONAL, SE INDEMNIZARÁ HASTA LOS SUBLÍMITES ANTERIORMENTE REFERIDOS SALVO QUE SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES UN SUBLÍMITE DISTINTO.

2.3. AMPARO OPCIONAL DE BILLETERA PROTEGIDA Y DOCUMENTOS DE REEMPLAZO

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SIEMPRE QUE EXISTA INDICACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA Y EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, AMPARA LOS COSTOS DE REEMPLAZO POR EL HURTO CALIFICADO DE LA BILLETERA DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS COSTOS DE REEXPEDICIÓN, EXCLUSIVAMENTE POR EL HURTO O PÉRDIDA, DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PERSONALES: CÉDULA DE CIUDADANÍA, CÉDULA DE EXTRANJERÍA, PASAPORTE, LICENCIA DE CONDUCCIÓN, CERTIFICADO JUDICIAL,



LIBRETA MILITAR, Y REEMPLAZO DE TARJETAS CRÉDITO Y/O DÉBITO, CUYA REEXPEDICIÓN TENGA ALGÚN COSTO ANTE LA ENTIDAD FINANCIERA EMISORA.

EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDERÁ AL VALOR REAL DEL PERJUICIO PATRIMONIAL SUFRIDO POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO, TENIENDO COMO LÍMITE EL CORRESPONDIENTE A LA SUMA ASEGURADA.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, QUE NO SE ENCUENTREN MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE APARTE, LE SERÁN APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL.

2.4. AMPARO OPCIONAL DE LLAVES PROTEGIDAS HOGAR

LA COMPAÑÍA, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SIEMPRE QUE EXISTA INDICACIÓN DE LA SUMA ASEGURADA Y EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, AMPARA LOS COSTOS DE REEMPLAZO DE LAS LLAVES DEL INMUEBLE ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DEL HURTO DE LAS MISMAS.

ESTE AMPARO SE EXTIENDE A REEMBOLSAR EL COSTO POR EL REEMPLAZO DE LAS LLAVES Y DE LAS CERRADURAS DEL INMUEBLE ASEGURADO, CUANDO ÉSTAS ÚLTIMAS HAYAN SIDO FORZADAS.

LOS COSTOS CUBIERTOS INCLUYEN LA MANO DE OBRA PARA REEMPLAZAR LA CERRADURA, HASTA EL LÍMITE CONTRATADO EN LA CARÁTULA DE LA RESPECTIVA PÓLIZA.

EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDERÁ AL VALOR REAL DEL PERJUICIO PATRIMONIAL SUFRIDO POR EL ASEGURADO AL MOMENTO DEL SINIESTRO, TENIENDO COMO LÍMITE EL CORRESPONDIENTE A LA SUMA ASEGURADA.

TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA, QUE NO SE ENCUENTREN MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE APARTE, LE SERÁN APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL.

CONDICIÓN 3. EXCLUSIONES

3.1. EXCLUSIONES GENERALES A TODOS LOS AMPAROS

3.1.1. LAVADO DE ACTIVOS: LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR CUALQUIER PAGO O RECONOCER INDEMNIZACIÓN ALGUNA AL ASEGURADO

QUE TENGA CONEXIÓN CON CUALQUIER RECLAMO ORIGINADO DE, BASADO EN O ATRIBUIBLE A, O QUE DE CUALQUIER MANERA INVOLUCRE CUALQUIER ACTO REAL O SUPUESTO DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAVADO DE ACTIVOS O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO.

3.1.2. NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO BAJO CUALQUIERA DE LOS AMPAROS BÁSICOS, AMPAROS OPCIONALES Y/O ANEXOS DE ESTE SEGURO, CUANDO LOS DAÑOS Y PÉRDIDAS MATERIALES QUE SUFRAN LOS BIENES DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, SEAN ESTOS ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

- A) GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, INVASIÓN, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO.
- B) FISIÓN, FUSIÓN Y EN GENERAL, CUALQUIER REACCIÓN NUCLEAR, EMISIONES IONIZANTES, RADIACIÓN, RADIOACTIVIDAD Y CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, SEAN CONTROLADAS O NO, Y SEAN O NO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA.
- C) LUCRO CESANTE, PÉRDIDA DE UTILIDADES Y OTROS BENEFICIOS O VENTAJAS QUE SE SUSPENDIEREN O TERMINAREN, SALVO LOS GASTOS AMPARADOS BAJO EL NUMERAL 1.2. DE LA CONDICIÓN PRIMERA DE ESTA PÓLIZA.
- D) FERMENTACIÓN, COMBUSTIÓN ESPONTÁNEA, VICIO PROPIO, USO, DESGASTE NATURAL, USO NORMAL, DEFECTO INHERENTE, PÉRDIDA DE RESISTENCIA, CORROSIÓN, EROSIÓN, OXIDACIÓN, INCRUSTACIONES, HUMEDAD ATMOSFÉRICA, ASÍ COMO LA CALEFACCIÓN O LA DESECACIÓN A QUE HUBIEREN SIDO SOMETIDOS LOS BIENES AMPARADOS.
- E) HONGOS, COMPRENDIENDO LA PRESENCIA, CRECIMIENTO, PROLIFERACIÓN, DISEMINACIÓN O CUALQUIER OTRA CLASE DE ACTIVIDAD DE LOS MISMOS.

“HONGOS” SIGNIFICA CUALQUIER CLASE O FORMA DE HONGO, INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A, TODAS LAS CLASES DE MOHOS, MILDEUS, MILDIOS Y CUALQUIER DE LAS MICROTOXINAS, ESPORAS, OLORES, VAPORES, GASES, O CUALESQUIERA OTRA SUSTANCIA, INCLUYENDO LOS

- SUBPRODUCTOS PRODUCIDOS POR O LIBERADOS POR LOS "HONGOS".
- F) PODREDUMBRE O LA PUTREFACCIÓN DE LA MADERA U OTROS MATERIALES, SEA EN FORMA HÚMEDA O SECA.
- G) DETERIORO POR USO, VICIO PROPIO O DEFECTO INHERENTE, MOHO, BACTERIAS O DAÑOS CAUSADOS POR RATAS, POLILLAS, COMEJEN, GORGOJO Y OTRAS PLAGAS.
- H) PRUEBAS PARA CONFIRMAR LA PRESENCIA DE LOS HONGOS, LAS BACTERIAS O DE LA PODREDUMBRE O DE LA PUTREFACCIÓN DE LA MADERA U OTROS MATERIALES, NI TAMPOCO PARA EL MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CURACIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN, NEUTRALIZACIÓN U ALGUNA OTRA FORMA DE ATACARLOS O DE EVALUAR SUS EFECTOS.
- I) RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL FRENTE A TERCEROS QUE SURJA DE, O QUE SEA AGRAVADA POR HONGOS, PODREDUMBRE O PUTREFACCIÓN DE MADERA U OTROS MATERIALES O POR BACTERIAS.
- J) VIBRACIONES Y MOVIMIENTOS NATURALES DEL SUBSUELO, QUE SEAN AJENOS A TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA, TALES COMO HUNDIMIENTOS, AGRIETAMIENTOS, DESLIZAMIENTOS, EXPANSIÓN DE SUELOS, AGRIETAMIENTO O DERRUMBE, DESPLAZAMIENTOS Y ASENTAMIENTOS NORMALES NO AMPARADOS BAJO EL NUMERAL 1.1., SECCIÓN 8, DE LA CONDICIÓN 1 (AMPAROS BÁSICOS).
- K) LA APROPIACIÓN POR TERCEROS DE BIENES ASEGURADOS DURANTE O DESPUÉS DEL SINIESTRO A MENOS QUE TAL APROPIACIÓN FUERE CAUSADA DIRECTAMENTE POR CUALQUIERA DE LOS EVENTOS AMPARADOS BAJO EL NUMERAL 1.1, SECCIONES 16 Y 17 DE LA CONDICIÓN PRIMERA DE ESTA PÓLIZA. ESTA EXCLUSIÓN NO SERÁ APLICABLE A AQUELLOS BIENES RESPECTO DE LOS CUALES SE CONTRATEN LAS COBERTURAS OPCIONALES DE HURTO CALIFICADO Y SUSTRACCIÓN SIN VIOLENCIA O HURTO SIMPLE.
- L) PÉRDIDA CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR IMPACTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES CUYO PROPIETARIO, CONDUCTOR, ARRENDATARIO, POSEEDOR O TENEDOR, SEA EL ASEGURADO Y/O SU CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE Y/O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.
- M) CUALQUIER TIPO DE PÉRDIDAS QUE LLEGAREN A SUFRIR LOS SIGUIENTES BIENES:
- CIMIENTOS Y MUROS DE CONTENCIÓN POR DEBAJO DEL NIVEL DEL PISO MÁS BAJO, MUROS DE CONTENCIÓN INDEPENDIENTES Y SUELOS Y TERRENOS.
 - CUALQUIER CLASE DE FRESCOS O MURALES QUE, COMO MOTIVO DE DECORACIÓN Y DE ORNAMENTACIÓN, ESTÉN PINTADOS EN O FORMEN PARTE DE LA EDIFICACIÓN AMPARADA POR EL CITADO AMPARO.
- PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSIÓN SE TENDRÁN EN CUENTA LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:
- MUROS DE CONTENCIÓN:** SE ENTIENDEN AQUELLOS QUE SIRVEN PARA CONFINAR O RETENER EL TERRENO SOBRE EL QUE NO SE HA CONSTRUÍDO EDIFICIO U OTRA EDIFICACIÓN, ASÍ COMO LOS QUE SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DEL NIVEL DEL PISO ACCESIBLE MÁS ABAJO, POR CONSIDERARSE CIMENTACIONES.
- CIMIENTOS:** AQUELLAS PARTES DEL EDIFICIO QUE SE ENCUENTRAN COMPLETAMENTE BAJO EL NIVEL DE LA PARTE MÁS BAJA DE LA EDIFICACIÓN A LA QUE SE TIENE ACCESO.
- Ñ) LABORES O ACTIVIDADES DE REPARACIÓN, MANTENIMIENTO, DEMOLICIÓN, REMODELACIÓN CONSTRUCCIÓN O LIMPIEZA DEL BIEN ASEGURADO, ASÍ COMO LOS ERRORES DE DISEÑO, DEFECTOS DE FABRICACIÓN, FALLAS DE MONTAJE O DESMONTAJE, MALA CALIDAD O DEFECTO DE LOS MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN.
- O) DE LA ACTIVIDAD O CONDUCTA INTENCIONAL O DOLOSA SEA COMO AUTOR O CÓMPLICE DEL ASEGURADO O SU CÓNYUGE, COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O CUALQUIER PARIENTE DEL ASEGURADO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O ÚNICO CIVIL.
- P) MATERIAL PARA ARMAS NUCLEARES O LA EXPLOSIÓN DE DICHOS MATERIALES O ARMAS.
- Q) INMUEBLES EN PROCESO DE CONSTRUCCIÓN.
- R) TERRENOS, SUELOS, JARDINES, PLANTACIONES, SIEMBRAS Y PARQUES
- S) DERRUMBAMIENTO DEL EDIFICIO ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA RESULTADO DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

- T) NO SE CUBRIRÁ LA CAÍDA DE ÁRBOLES Y RAMAS QUE SE HA CAUSADO POR TALAS O PODAS DE ÁRBOLES O CORTES EN SUS RAMAS EFECTUADAS POR EL ASEGURADO.
 - U) CONTAMINACIÓN AMBIENTAL DE CUALQUIER NATURALEZA, SEA ESTA GRADUAL O SÚBITA E IMPREVISTA Y GASTOS DE LIMPIEZA EN QUE DEBA INCURRIR EL ASEGURADO POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD COMPETENTE O POR CONSIDERARSE RESPONSABLE DE DICHO EVENTO.
 - V) EMBARGOS, SECUESTROS DE BIENES, SANCIONES CIVILES, ALLANAMIENTOS, DECOMISOS, CONFISCACIONES, EXPROPIACIONES Y SIMILARES.
 - W) MULTAS CONVENCIONALES, GARANTÍAS DE RENDIMIENTO Y PRODUCCIÓN.
- DICHO CONTRATO, NO LE HUBIEREN CORRESPONDIDO.
 - F) ACTUACIÓN DOLOSA O CON LA INTENCIÓN DE CAUSAR UN DAÑO A CUALQUIER PERSONA.
 - G) CALOR, CONTAMINACIÓN PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE, RUIDOS, OLORES, VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AIRE, AGUA SUELO O SUBSUELO QUE CAUSE EL ASEGURADO.
 - H) RESPONSABILIDAD EMANADA DE ENFERMEDADES O INFECCIONES PADECIDAS POR EL ASEGURADO.
 - I) PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.
 - J) MULTAS O SANCIONES DE CUALQUIER TIPO.
 - K) RESPONSABILIDADES QUE SE ORIGINEN FUERA DEL TERRITORIO COLOMBIANO.
 - L) PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, COMPETENCIAS Y CONCURSOS DE CUALQUIER CLASE.

3.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (NUMERAL 2.2.)

EN ADICIÓN A LAS CONDICIONES 3.1 (EXCLUSIONES GENERALES) ESTE AMPARO NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO EN DESARROLLO O CONSECUENCIA DE:

- A) ACTIVIDADES COMERCIALES DEL ASEGURADO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O LA OMISIÓN EN EL SUMINISTRO DE ELLOS.
- B) USO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, MOTOCICLETAS, AERONAVES O EMBARCACIONES A MOTOR DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O DE TERCEROS, QUE TRANSITORIA O PERMANENTEMENTE ESTÉN AL SERVICIO DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR LOS OBJETOS EN ÉSTOS TRANSPORTADOS.
- C) ACCIDENTES CAUSADOS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO, O POR SU VIOLACIÓN A NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS VIGENTES, O BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O DROGAS HEROICAS.
- D) LOS DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS DEBIDO A VIBRACIÓN, REMOCIÓN O DEBILITAMIENTO DE LOS APOYOS DE TALES PROPIEDADES, TERRENOS O EDIFICIOS, POR EXCAVACIONES U OTRAS OBRAS QUE REALICE EL ASEGURADO.
- E) RESPONSABILIDAD EMANADA DE CUALQUIER RELACIÓN CONTRACTUAL QUE IMPLIQUE PARA EL ASEGURADO OBLIGACIONES QUE, DE NO EXISTIR

3.3. EXCLUSIONES AL AMPARO OPCIONAL DE BILLETERA PROTEGIDA Y DOCUMENTOS DE REEMPLAZO (NUMERAL 2.3.)

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1. DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS), AL AMPARO DE BILLETERA PROTEGIDA Y DOCUMENTOS DE REEMPLAZO LE SERÁN APLICABLES LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- A) DINERO, CHEQUES Y OTROS TÍTULOS VALORES, PASAJES DE TRANSPORTE U OTROS ÍTEMS QUE NO FUERAN DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y/O TARJETAS DÉBITO O CRÉDITO DEL ASEGURADO.
- B) PÉRDIDAS CAUSADAS POR CUALQUIER EVENTO QUE NO SEA UNA PÉRDIDA O HURTO, TALES COMO FUEGO, AGUA, USO COTIDIANO, DEFECTOS EN SU FABRICACIÓN, PLAGA, INSECTOS, LIMPIEZA O REPARACIONES, O EVENTOS SIMILARES.
- C) DAÑO ACCIDENTAL A LA BILLETERA Y/O LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL DEL ASEGURADO.
- D) CUALQUIER COMPRA, RETIRO O GASTO, DERIVADO DE LA UTILIZACIÓN FRAUDULENTO NO AUTORIZADA DE LAS TARJETAS CRÉDITO Y/O DÉBITO DEL ASEGURADO, REALIZADO CON OCASIÓN DE LA PÉRDIDA O HURTO.

3.4. EXCLUSIONES AL AMPARO OPCIONAL DE LLAVES PROTEGIDAS HOGAR (NUMERAL 2.4.)

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.1. DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS), AL AMPARO DE LLAVES PROTEGIDAS HOGAR LE SERÁ APLICABLE LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN:

- A) COSTOS DE LLAVES Y/O CERRADURAS DE UNA RESIDENCIA QUE NO SEA DEL INMUEBLE ASEGURADO.

CONDICIÓN 4. DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, las expresiones que en esta condición se consignan tendrán el significado que aquí se les asigna, a saber:

Tomador: De acuerdo con el artículo 1037 del Código de Comercio, es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al asegurador.

Asegurado: Es el titular del interés asegurable, objeto del presente contrato de seguro y nombrado en la carátula de la póliza.

Beneficiario: Es la persona que tiene derecho a la prestación asegurada y que aparece señalada en la carátula de la póliza. En el caso de la cobertura opcional de responsabilidad civil, de acuerdo con el Artículo 1127 del Código de Comercio, la víctima se constituye en el beneficiario de la indemnización.

Inmueble o edificio: Las construcciones fijas con todas sus adiciones, aparcaderos y depósitos, destinadas a vivienda o habitación familiar, incluyendo, caminos y construcciones de todo género adosadas al suelo, plantas y jardines fijos e instalaciones sanitarias y para agua (no subterráneas), así como las instalaciones y redes eléctricas, instalaciones telefónicas, de gas y de aire acondicionado (subterráneas o no), y demás instalaciones permanentes que formen parte de la construcción. Comprende también las obras e instalaciones de mejora y decoración fijas. Se consideran parte de la estructura las estufas y hornos empotrados.

Valor de reconstrucción del inmueble: Es la cantidad de dinero que exigiría la reconstrucción de un inmueble nuevo igual al inmueble asegurado con iguales áreas construidas y privadas, terminados y acabados, diseños, estructuras y ubicación, siempre y cuando sea viable técnicamente.

Guerra: Guerra civil o internacional sea declarada o no, significa cualquier actividad de guerra u operaciones bélicas, incluido el uso de la fuerza militar por una nación soberana con fines económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos o cualquier otro fin.

Actos terroristas: Significa cualquier amenaza de, o uso real de fuerza o violencia, dirigida a causar daño o causando daño, heridas, lesiones, perjuicios o desorganización, o la comisión

de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, en contra de cualquier individuo, propiedad o gobierno, con el objetivo manifestado o no de alcanzar intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, ya sea que dichos intereses estén declarados o no.

Los robos u otros actos criminales, cometidos en principio para obtener ganancias personales y actos que surjan principalmente de relaciones personales anteriores entre el (los) perpetrador (es) y la (las) víctima(s), no serán considerados actos terroristas.

Acto terrorista también incluye cualquier acto que sea verificado o reconocido por el gobierno pertinente como un acto de terrorismo.

CONDICIÓN 5. SUMA ASEGURADA

Corresponderá a la máxima responsabilidad que LA COMPAÑÍA tendrá en caso de que se afecten el (los) bien(es) asegurados, luego de aplicar el deducible e infraseguro, en caso de ser aplicable.

El Tomador y/o el Asegurado acuerdan mantener como suma asegurada de los bienes amparados la que corresponda al valor comercial del inmueble y al valor de reposición a nuevo de los contenidos, según la definición de estos valores contenidas en la condición 4 (definiciones).

El presente seguro es de mera indemnización y no podrá constituir para el tomador y/o el asegurado fuente de enriquecimiento. Para el caso de inmuebles, este seguro no admitirá asegurar valores parciales. Por consiguiente, el Tomador y/o el Asegurado deberá(n) mantener actualizado los valores asegurados de los bienes para el caso de inmuebles objeto del seguro y durante toda la vigencia de la póliza. En caso contrario, aplicará infraseguro.

CONDICIÓN 6. DEDUCIBLE

Deducible corresponde a la porción del riesgo o de la pérdida que permanece en cabeza del asegurado y que está representado en la cantidad (en días o pesos) o el porcentaje de la suma asegurada o de la indemnización que invariablemente se deduce del pago o de la indemnización o del capital asegurado y que, por lo tanto, siempre queda a cargo del asegurado y/o del beneficiario.

En todo caso los porcentajes y cantidades convenidos como deducibles, se estipularán en la carátula de la póliza o en los anexos o certificados que se expidan en aplicación a ella.



CONDICIÓN 7. RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA

La responsabilidad de LA COMPAÑÍA no excederá de la suma asegurada, para cada tipo de bienes y/o coberturas o amparos básicos u opcionales, especificados en la carátula de la póliza y/o en las condiciones particulares, más la suma o el porcentaje de qué trata el numeral 1.2 (cobertura de gastos adicionales derivados de siniestros) de la condición 1 (amparos básicos), en caso de que se produzca alguno de los gastos derivados de siniestro descritos en dicha condición.

CONDICIÓN 8. SEGURO INSUFICIENTE O INFRASEGURO

No hallándose asegurado el íntegro valor de reconstrucción del inmueble y/o el valor de reposición a nuevo de los bienes muebles amparados, al momento de un siniestro, LA COMPAÑÍA, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1102 del Código de Comercio, sólo estará obligada a indemnizar el daño a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté.

En el evento en que la póliza comprenda varios bienes asegurados, la norma antes citada se aplicará a cada uno de ellos por separado.

Igualmente, no aplicará cuando de común acuerdo el asegurado y LA COMPAÑÍA así lo establezcan.

CONDICIÓN 9. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el Asegurado y Tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá 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 Tomador o el Asegurado han 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 o 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 prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en esta condición 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.

CONDICIÓN 10. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

El Asegurado o Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo previsto por el Artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si le es extraña, deberá realizarse dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a LA COMPAÑÍA a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN 11. DISMINUCIÓN Y NO RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

Cada indemnización pagada por LA COMPAÑÍA, durante cada año de vigencia de esta póliza, reduce las sumas aseguradas en una cantidad igual al monto indemnizado y los siniestros subsecuentes serán pagados hasta el límite del valor restante de las sumas aseguradas afectadas.

CONDICIÓN 12. TÉRMINO PARA EL PAGO DE PRIMA

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

CONDICIÓN 13. MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a LA COMPAÑÍA para exigir el pago de la prima



devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del seguro.

CONDICIÓN 14. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL SEGURO

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocación dará derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN 15. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA COMPAÑÍA en caso de siniestro, pagará las sumas a su cargo ciñéndose al Artículo 1080 del Código de Comercio.

El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que efectúe el pago.

El contrato de reaseguro no varía el contrato de celebrado entre el Tomador y el Asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro.

El Asegurado o el Beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causada por la mora del asegurador.

CONDICIÓN 16. OBLIGACIÓN DE EVITAR LA EXTENSIÓN O PROPAGACIÓN DEL SINIESTRO

Ocurrido el siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación y a proveer el salvamento de los bienes asegurados.

CONDICIÓN 17. AVISO DE SINIESTRO

En cumplimiento de lo previsto por el artículo 1075 del Código de Comercio, el Asegurado o Beneficiario estarán obligados a dar noticia a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

Este término podrá ampliarse, más no reducirse por las partes.

Si el Asegurado o Beneficiario, según el caso, incumple esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CONDICIÓN 18. OCURRENCIA Y CUANTÍA DEL SINIESTRO

De conformidad con lo consagrado en el Artículo 1077 del Código de Comercio, corresponderá al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

CONDICIÓN 19. PAGOS DE LAS INDEMNIZACIONES

19.1. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR DAÑOS MATERIALES AL INMUEBLE ASEGURADO

Reconstrucción: Cuando los daños producidos al inmueble asegurado hayan sido causados por algún evento amparado en la póliza y se haya producido el colapso y/o demolición del inmueble, o cuando sea posible adelantar la reparación y su costo sea superior al valor de demolición y reconstrucción, se indemnizarán los costos razonables y necesarios para efectuar la reconstrucción de un inmueble de las mismas características y tipo. Esta indemnización no podrá exceder en ningún caso la suma asegurada y estará sujeta a la aplicación de deducibles, infraseguro si así fuere aplicable y demás condiciones aplicables a la póliza.

19.2. REGLAS APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (NUMERAL 2.2.)

El pago de cualquier indemnización al Asegurado o al tercero, se hará con sujeción al deducible y a los demás términos, límites, excepciones y condiciones del presente amparo.

LA COMPAÑÍA indemnizará al tercero perjudicado, el cual se constituye en beneficiario de la indemnización, los perjuicios patrimoniales que le hayan sido causados por el Asegurado cuando éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía, sin perjuicio de las prestaciones que deban reconocerse directamente al Asegurado. Salvo que medie autorización previa de LA COMPAÑÍA, otorgada por escrito, el Asegurado no estará facultado para:

- A) Reconocer su propia responsabilidad. Esta prohibición no comprende la declaración del Asegurado sobre los hechos constitutivos del accidente.
- B) Hacer pagos, celebrar arreglos, transacciones o conciliaciones con la víctima del perjuicio o sus causahabientes. La prohibición de efectuar pagos no se aplicará cuando el Asegurado sea condenado por la autoridad competente a indemnizar a la víctima, mediante decisión ejecutoriada.
- C) En el caso de la cobertura del numeral 2.2.3.1 (hoy en uno) (amparo opcional de responsabilidad civil extracontractual), será necesaria la presentación del original de la tarjeta en que se registre el "hoy en uno" y la fecha en que se hizo, firmada por los organizadores del torneo y con el sello de la cancha en la cual se realizó.

En desarrollo del artículo 1044 del Código del Comercio, LA COMPAÑÍA podrá oponer a la víctima beneficiaria las excepciones que hubiere podido alegar contra el Tomador o Asegurado.

19.3. REGLAS APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE BILLETERA PROTEGIDA Y DOCUMENTOS DE REEMPLAZO (NUMERAL 2.3.)

El Asegurado deberá presentar a LA COMPAÑÍA, al momento de solicitar su indemnización, copia de la denuncia efectuada ante la autoridad competente por el hurto calificado de la billetera, copia de la denuncia por la pérdida o hurto de los documentos personales, copia de la factura correspondiente al reemplazo de la billetera del Asegurado y copia de las facturas correspondientes a los costos de reexpedición de los documentos personales objetos de cobertura. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Los documentos señalados anteriormente no constituyen los únicos documentos viables para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Por lo tanto, el Asegurado y/o Beneficiario, según corresponda, queda en libertad de acreditar tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía de la pérdida mediante la presentación de otros documentos legalmente idóneos.

19.4. REGLAS APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE LLAVES PROTEGIDAS HOGAR (NUMERAL 2.4.)

El Asegurado deberá presentar a LA COMPAÑÍA, al momento de solicitar su indemnización copia de la denuncia efectuada ante la autoridad competente por el hurto de las llaves del inmueble asegurado y copia de las facturas correspondientes a los costos para fabricar una nueva llave por un cerrajero.

Los documentos señalados anteriormente no constituyen los únicos documentos viables para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Por lo tanto, el Asegurado

y/o Beneficiario, según corresponda, queda en libertad de acreditar tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía de la pérdida mediante la presentación de otros documentos legalmente idóneos.

CONDICIÓN 20. DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

Cuando el asegurado sea indemnizado, el inmueble, el terreno o sus contenidos salvados o recuperados quedarán de propiedad de LA COMPAÑÍA. El asegurado participará proporcionalmente en la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a este último.

Se entiende por salvamento neto, el valor resultante de descontar al valor de venta del mismo, los gastos realizados por LA COMPAÑÍA, tales como los necesarios para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

CONDICIÓN 21. COEXISTENCIA DE SEGUROS

A este respecto y, exclusivamente, para los amparos que tengan carácter indemnizatorio según el artículo 1140 del Código de Comercio, el asegurado deberá informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de un término de diez días a partir de su celebración (Artículo 1093 del Código de Comercio).

Habrà pluralidad de seguros sobre un mismo interés o coexistencia de seguros cuando estos reúnan las condiciones siguientes (Artículo 1094 del Código de Comercio):

1. Diversidad de aseguradores;
2. Identidad de asegurado;
3. Identidad de interés asegurado; y
4. Identidad del riesgo.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad (Artículo 1092 Código de Comercio).

CONDICIÓN 22. SUBROGACIÓN

En caso de pago de una indemnización cubierta por el presente seguro, LA COMPAÑÍA se subrogará, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe (Artículo 1096 del Código de Comercio), en los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro.

Según el Artículo 1098 del Código de Comercio, el Asegurado, a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle a LA COMPAÑÍA el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación y, por tanto, deberá



suscribir todos los documentos que fueren requeridos y realizará todo aquello que sea necesario para garantizar la preservación de cualesquiera derechos, incluyendo la suscripción de cualesquiera documentos que fueren necesarios para permitir a LA COMPAÑÍA iniciar acciones judiciales en forma efectiva en nombre del Asegurado si dichos actos fueren o llegaren a ser necesarios antes o después del pago por parte de LA COMPAÑÍA.

CONDICIÓN 23. PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, las acciones derivadas del presente contrato prescribirán en forma ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

En el caso del amparo opcional de responsabilidad civil deberá tenerse en cuenta que de acuerdo con el artículo 1131 del Código de Comercio, en el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al Asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al Asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

CONDICIÓN 24. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El derecho del Asegurado a la indemnización se perderá, de las causas expresamente previstas por la ley, en los siguientes casos:

- a. Si la pérdida ha sido causada por el asegurado o con su complicidad.
- b. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
- c. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos empleados asegurados.
- d. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

CONDICIÓN 25. DISPOSICIONES APLICABLES CUANDO ESTA PÓLIZA SEA DE CARÁCTER COLECTIVO

Cuando la presente póliza se emita para amparar, según las definiciones contenidas en la condición cuarta, el edificio y/o el

contenido de residencias de propiedad de personas pertenecientes a un determinado grupo asegurable, en lugar de carátula de la póliza a cada persona asegurada se le entregará un "certificado individual de seguro" emitido por LA COMPAÑÍA, con los valores asegurados y vigencia, definidos con cada uno de ellos para los seguros de sus respectivas residencias.

En este caso la vigencia de los amparos individuales será así:

- a. La autorización del descuento por nómina o el pago de la primera prima o cuota por cualquier otro medio, es condición indispensable para el inicio de la vigencia del seguro.
- b. Salvo que en la carátula de la presente póliza y/o en anexos emitidos en aplicación a ella se estipule otra cosa, cuando se trate de pagos pactados mensualmente por descuento en nómina, el "tomador" descontará las primas mensuales, anotadas en los certificados individuales de seguro, del sueldo y/o remuneración de cada asegurado, en forma anticipada, por cada mes completo de seguro, comenzando con el descuento de la primera prima mensual en la nómina de la quincena inmediatamente siguiente a la fecha de iniciación de vigencia de cada seguro individual, indicada en el punto anterior.

LA COMPAÑÍA se reserva la facultad de fijar periodos de inscripción al seguro proporcionado por esta póliza.

Así mismo, para este tipo de seguro colectivo, adicionalmente aplicarán las siguientes definiciones:

Tomador: es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar las residencias de un número determinado de personas naturales y es el responsable del pago de las primas.

Grupo asegurable: es el constituido por un conjunto de personas naturales, agrupadas bajo una personería jurídica o que tienen con una tercera (tomador), relaciones estables de igual naturaleza, y cuyo vínculo no se haya originado en la voluntad de contratar esta póliza.

Certificado Individual de seguro: LA COMPAÑÍA expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza, conteniendo, como mínimo, la siguiente información:

- a. Número de la póliza a la cual acceden.
- b. Razón social de LA COMPAÑÍA.
- c. Nombre y documento de identificación de la persona asegurada.
- d. Vigencia del amparo individual, con indicación de la fecha y hora de iniciación y de terminación.
- e. Suma asegurada del edificio y/o contenido.



- f. Amparos que se otorgan, junto con la determinación del monto de la prima y el IVA.
- g. Dirección exacta de la residencia asegurada.
- h. Forma y plazo para el pago de la prima.

PARÁGRAFO: Queda entendido y acordado que todas las condiciones de la presente póliza aplican a los certificados individuales de seguro que en aplicación a ella expida LA COMPAÑÍA y que, por consiguiente, se entiende que en el caso de pólizas colectivas la expresión “certificado individual de seguro” significa lo mismo que la expresión carátula de la póliza en todo el texto de la presente póliza y de los anexos que se expidan en aplicación a ella.

CONDICIÓN 26. VIGENCIA TÉCNICA DEL SEGURO

En defecto de estipulación contractual o norma legal, los riesgos principiarán a correr por cuenta del asegurador a la hora veinticuatro (24:00) del día en que se perfeccione el contrato.

CONDICIÓN 27. NO RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La presente póliza no se renovará automáticamente en forma anual, salvo estipulación en contrario, que deberá constar en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN 28. ÁMBITO TERRITORIAL

Los amparos otorgados mediante el presente contrato de seguro operan en la República de Colombia.

CONDICIÓN 29. NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes condiciones, este contrato se regirá por las disposiciones del Código de Comercio Colombiano y demás leyes aplicables al contrato de seguro.

CONDICIÓN 30. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para todos los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

CONDICIÓN 31. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta póliza, deberá consignarse por escrito, salvo para lo dispuesto en el artículo 1075 del Código de Comercio, y será prueba suficiente de la

notificación la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.

ANEXO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

EL PRESENTE ANEXO HACE PARTE DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHA COBERTURA HAYA SIDO CONTRATADA DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA RESPECTIVA PÓLIZA, EXCLUSIVAMENTE PARA LOS CASOS DETALLADOS A CONTINUACIÓN.

ANTES DE DEFINIR EL SERVICIO ADICIONAL DE ASISTENCIA DOMICILIARIA, QUEDA ENTENDIDO QUE LA OBLIGACIÓN DE LA COMPAÑÍA ES DE INDEMNIZACIÓN. POR CONSIGUIENTE, Y TENIENDO EN CONSIDERACIÓN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1110 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA COMPAÑÍA PODRÁ INDEMNIZAR MEDIANTE DINERO O REPOSICIÓN. EL PAGO DE REPOSICIÓN CON EL CUAL SE PRESTARÁ LA ASISTENCIA DOMICILIARIA, SERÁ PRESTADO POR LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA (“LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA”) QUE LA COMPAÑÍA DESIGNE PARA EL EFECTO.

CONDICIÓN 1. OBJETO DEL ANEXO

EN VIRTUD DEL PRESENTE ANEXO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA QUE LA COMPAÑÍA DESIGNE GARANTIZA LA PUESTA A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO DE UNA AYUDA MATERIAL INMEDIATA, EN FORMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL FIN DE LIMITAR Y CONTROLAR LOS DAÑOS MATERIALES, PRESENTADOS EN LA EDIFICACIÓN DEL INMUEBLE ASEGURADO O SUS CONTENIDOS, A CONSECUENCIA DE UN EVENTO FORTUITO, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADAS EN EL PRESENTE ANEXO Y POR HECHOS DERIVADOS DE LOS RIESGOS ESPECIFICADOS EN EL MISMO.

CONDICIÓN 2. DEFINICIONES

PARA LOS EFECTOS DE ESTE ANEXO SE ENTENDERÁ POR:

2.1. TOMADOR DEL SEGURO: PERSONA QUE TRASLADA LOS RIESGOS POR CUENTA PROPIA O AJENA, QUIEN SUSCRIBE EL CONTRATO DE SEGURO, AL CUAL ACCEDE ESTE ANEXO DE ASISTENCIA, Y POR TANTO A QUIEN CORRESPONDEN LAS OBLIGACIONES QUE SE DERIVAN DEL MISMO, SALVO AQUELLAS QUE EXPRESAMENTE CORRESPONDEN AL ASEGURADO.

2.2. ASEGURADO: TODA PERSONA FÍSICA POSEEDORA Y BENEFICIARIA DE UNA PÓLIZA DE HOGAR EMITIDA POR LA COMPAÑÍA.

2.3. BENEFICIARIOS ASISTENCIA AL HOGAR: PERSONA TITULAR DE UNA PÓLIZA DE HOGAR EMITIDA POR LA COMPAÑÍA Y SUS FAMILIARES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (HIJOS, PADRES) Y CÓNYUGE QUE CONVIVAN PERMANENTEMENTE EN LA VIVIENDA DEL ASEGURADO POR LA PÓLIZA DE HOGAR. PODRÁN OSTENTAR LA CALIDAD DE BENEFICIARIOS HASTA MÁXIMO CUATRO (4) PERSONAS.

2.4. VIVIENDA ASEGURADA: EL DOMICILIO HABITUAL DE UN BENEFICIARIO QUE ESTÁ INDICADO EN LA PÓLIZA DE HOGAR VIGENTE, EMITIDA POR LA COMPAÑÍA, QUE LE DA DERECHO A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA, Y QUE EN ESTE CASO DEBE SER EN COLOMBIA.

2.5. EDIFICACIÓN: CONJUNTO DE ELEMENTOS DE CONSTRUCCIÓN QUE CONFORMAN LA ESTRUCTURA Y SU CERRAMIENTO, LAS DIVISIONES INTERNAS, LAS INSTALACIONES HIDRÁULICAS, SANITARIAS, ELÉCTRICAS.

2.6. CONTENIDO: EL CONJUNTO DE BIENES Y EFECTOS PERSONALES, QUE SE HALLEN DENTRO DEL INMUEBLE Y SEAN PROPIEDAD DEL ASEGURADO, SUS FAMILIARES O PERSONAS QUE CON ÉL CONVIVAN.

2.7. SMDLV: SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE, ES EL VALOR QUE HUBIERA DETERMINADO EL GOBIERNO COLOMBIANO COMO TAL, Y QUE SE ENCUENTRE VIGENTE AL MOMENTO DEL SINIESTRO.

CONDICIÓN 3. ÁMBITO TERRITORIAL

EL DERECHO A LAS PRESTACIONES DE ESTE ANEXO SE EXTIENDE A LOS INMUEBLES ASEGURADOS QUE SE ENCUENTRAN EN EL CASCO URBANO CON NOMENCLATURA DE LAS CIUDADES DE BOGOTÁ, D.C., MEDELLÍN, CALI, BARRANQUILLA, BUCARAMANGA, PEREIRA, MANIZALES, ARMENIA, CARTAGENA, SANTA MARTA, MONTERÍA, SINCELEJO, VALLEDUPAR, CÚCUTA, TUNJA, IBAGUÉ Y POPAYÁN.

LA COBERTURA PARA LOS INMUEBLES ASEGURADOS QUE ESTÉN LOCALIZADOS EN CIUDADES DIFERENTES A LAS ANTES MENCIONADAS, SE OTORGARÁ SUJETO AL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN LA CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA DEL PRESENTE ANEXO.

CONDICIÓN 4. ASISTENCIA AL HOGAR

4.1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA

CONDICIONES GENERALES DE APLICACIÓN DEL SERVICIO

LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ESTÁN RELACIONADOS CON EMERGENCIAS ASOCIADAS A LAS SIGUIENTES PROFESIONES: ELECTRICISTA, PLOMERO, CERRAJERO Y/O VIDRIERÍA, NO CUBRIENDO MANTENIMIENTOS Y CON UN LÍMITE DE HASTA CINCO (5) EVENTOS POR AÑO POR ASEGURADO.

4.1.1. REFERENCIA Y ENVÍO DE TÉCNICOS

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN EVENTO SÚBITO, ACCIDENTAL E IMPREVISTO ORIGINADO EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, SE NECESITE DEL SERVICIO DE OPERARIOS (CERRAJERO, ELECTRICISTA, PLOMERO Y/O VIDRIERO), LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA DISPONDRÁ AQUELLO QUE RESULTE PERTINENTE PARA ASÍ EFECTUAR EL ENVÍO URGENTE DE LOS OPERARIOS NECESARIOS QUE LLEVARÁN A CABO LAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN A FIN DE LIMITAR Y CONTROLAR EL AVANCE DE LOS DAÑOS.

4.1.2. GASTOS MENORES DE REPARACIÓN

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE 30 SMDLV, POR CONCEPTO DE GASTOS ASOCIADOS A LA REPARACIÓN MENOR DE EVENTOS DE EMERGENCIA RELACIONADOS CON: CERRAJERÍA, PLOMERÍA, VIDRIERÍA Y ELECTRICIDAD, MANO DE OBRA, MATERIALES Y DESPLAZAMIENTO DE LOS TÉCNICOS.

EL PRESENTE SERVICIO OPERA POR EVENTO Y POR PROFESIONAL.

4.1.2.1. CERRAJERO DE EMERGENCIA

CUANDO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER HECHO ACCIDENTAL, COMO PÉRDIDA, EXTRAVÍO O HURTO DE LAS LLAVES O INUTILIZACIÓN DE LA CERRADURA POR INTENTO DE HURTO U OTRA CAUSA QUE IMPIDA LA APERTURA DE ALGUNA DE LAS PUERTAS EXTERIORES DEL INMUEBLE ASEGURADO (INCLUYENDO LOS CASOS EN QUE LA VIVIENDA CUENTE CON REJA EXTERNA), LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ENVIARÁ AL INMUEBLE ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON EL BENEFICIARIO, UN TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE REALIZARÁ LAS LABORES PARA PERMITIR EL ACCESO POR DICHA PUERTA Y ARREGLAR O EN CASO NECESARIO SUSTITUIR LA CERRADURA DE LA MISMA POR UNA DE CARACTERÍSTICAS SIMILARES.

PARÁGRAFO: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA NO SERÁ RESPONSABLE POR LAS LABORES DE COMPRA Y DE INSTALACIÓN DE MATERIALES QUE NO ESTÉN A LA VENTA EN COLOMBIA, O QUE HAYAN SIDO DESCONTINUADOS O AQUELLOS QUE HAYAN SIDO FABRICADOS CON DISEÑO EXCLUSIVO.

4.1.2.2. PLOMERÍA DE EMERGENCIA

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ENVIARÁ AL INMUEBLE ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON EL BENEFICIARIO, UN TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE ADELANTARÁ LAS LABORES PARA EFECTUAR LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS SÚBITOS, ACCIDENTALES E IMPREVISTOS QUE SUFRAN LAS INSTALACIONES HIDRÁULICAS INTERNAS DEL INMUEBLE ASEGURADO EXCLUSIVAMENTE EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. CUANDO SE TRATE DE REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DE TUBOS DE CONDUCCIÓN DE AGUA POTABLE. SE INCLUYEN LAS LABORES DE BÚSQUEDA O EXPLORACIÓN DE LAS INSTALACIONES HIDRÁULICAS PARA DETECTAR EL DAÑO, ASÍ COMO LOS GASTOS GENERADOS EN LAS LABORES DE DEMOLICIÓN, INSTALACIÓN, RESANE, ENCHAPE Y ACABADO.

B. CUANDO SE TRATE DE REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DE TUBOS DE CONDUCCIÓN DE AGUAS NEGRAS O RESIDUALES. SE INCLUYEN LAS LABORES DE BÚSQUEDA O EXPLORACIÓN DE LAS INSTALACIONES HIDRÁULICAS PARA DETECTAR EL DAÑO, ASÍ COMO LOS GASTOS GENERADOS EN LAS LABORES DE DEMOLICIÓN, INSTALACIÓN, RESANE, ENCHAPE Y ACABADO.

C. CUANDO SE TRATE DE REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS ACCESORIOS: ACOPLERES, SIFONES, GRIFOS, CODOS, UNIONES, YEES, TEES, ADAPTADORES, ANCLAJES TAPONES, BUJES Y/O ABRAZADERAS.

D. CUANDO SE TRATE DE DESTAPONAMIENTO DE SIFONES INTERNOS DE LA VIVIENDA QUE NO DEN A LA INTEMPERIE, SIEMPRE QUE NO INVOLUCRE CAJAS DE INSPECCIÓN Y/O TRAMPAGRASAS.

PARÁGRAFO: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA NO SERÁ RESPONSABLE POR LAS LABORES DE COMPRA, INSTALACIÓN, RESANE, ENCHAPE Y ACABADO DE MATERIALES QUE NO ESTÉN A LA VENTA EN COLOMBIA, O QUE HAYAN SIDO DESCONTINUADOS O AQUELLOS QUE HAYAN SIDO FABRICADOS CON DISEÑO EXCLUSIVO.

4.1.2.3. ELECTRICIDAD DE EMERGENCIA

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ENVIARÁ AL INMUEBLE ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON EL BENEFICIARIO, UN TÉCNICO ESPECIALIZADO QUE ADELANTARÁ LAS LABORES PARA EFECTUAR LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS SÚBITOS, ACCIDENTALES E IMPREVISTOS QUE SUFRAN LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS DEL INMUEBLE ASEGURADO EXCLUSIVAMENTE EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. CUANDO SE TRATE DE REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DE CABLES Y/O ALAMBRES ELÉCTRICOS. SE INCLUYEN LAS LABORES DE BÚSQUEDA O EXPLORACIÓN DE LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS PARA DETECTAR EL DAÑO, ASÍ COMO LOS GASTOS GENERADOS EN LAS LABORES DE INSTALACIÓN.

B. CUANDO SE TRATE DE REPARACIÓN Y/O SUSTITUCIÓN DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS ACCESORIOS: TOMAS, INTERRUPTORES, ROCETAS, TACOS.

PARÁGRAFO: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA NO SERÁ RESPONSABLE POR LAS LABORES DE COMPRA Y DE INSTALACIÓN DE MATERIALES QUE NO ESTÉN A LA VENTA EN COLOMBIA, O QUE HAYAN SIDO DESCONTINUADOS O AQUELLOS QUE HAYAN SIDO FABRICADOS CON DISEÑO EXCLUSIVO.

4.1.2.4. VIDRIERÍA DE EMERGENCIA

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN HECHO SÚBITO, ACCIDENTAL E IMPREVISTO SE PRODUZCA LA ROTURA O FISURA DE LOS VIDRIOS DE LAS VENTANAS O DE CUALQUIER OTRA SUPERFICIE DE CRISTAL QUE DE AL EXTERIOR DEL INMUEBLE ASEGURADO Y QUE COMPROMETA LA SEGURIDAD DEL MISMO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ENVIARÁ AL INMUEBLE ASEGURADO, PREVIO ACUERDO CON EL BENEFICIARIO, UN TÉCNICO ESPECIALIZADO PARA INICIAR LAS LABORES DE SUSTITUCIÓN DE LOS VIDRIOS.

PARÁGRAFO: SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA NO SERÁ RESPONSABLE POR LAS LABORES DE COMPRA Y DE INSTALACIÓN DE MATERIALES QUE NO ESTÉN A LA VENTA EN COLOMBIA, O QUE HAYAN SIDO DESCONTINUADOS O AQUELLOS QUE HAYAN SIDO FABRICADOS CON DISEÑO EXCLUSIVO.

4.1.3. GASTOS DE HOTEL POR INHABILIDAD DE LA VIVIENDA

CUANDO LA VIVIENDA, COMO CONSECUENCIA DEL SINIESTRO RESULTARÁ INHABITABLE, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LOS



GASTOS DE HABITACIÓN DEL O DE LOS ASEGURADOS, EN UN HOTEL CERCANO A SU DOMICILIO. ESTA GARANTÍA QUEDARÁ LIMITADA A UN EQUIVALENTE MÁXIMO DE 18 SMLDV POR NOCHE Y POR ASEGURADO, CON UN MÁXIMO DE 5 NOCHES Y 4 ASEGURADOS.

4.1.4. GASTOS DE VIGILANCIA POR INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA

EN CASO DE QUE LA VIVIENDA QUEDARA INHABITABLE Y SIEMPRE QUE, A CONSECUENCIA DEL SINIESTRO, LA MISMA HUBIERA QUEDADO DESPROTEGIDA EN SUS ACCESOS, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LA VIGILANCIA Y HASTA UN MÁXIMO DE 18 SMLDV, DURANTE MÁXIMO 5 DÍAS.

4.1.5. GASTOS DE MUDANZA POR INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA

TAMBIÉN EN EL CASO DE INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS DE MUDANZA HASTA POR 27 SMLDV DEL MOBILIARIO Y ENSERES QUE DESIGNE EL ASEGURADO HASTA EL DOMICILIO PROVISIONAL, DENTRO DEL MISMO MUNICIPIO.

4.1.6. GASTOS DE GUARDA-MUEBLES POR INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA

TAMBIÉN EN EL CASO DE INHABITABILIDAD DE LA VIVIENDA Y SI LAS CIRCUNSTANCIAS ASÍ LO EXIGIERAN, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA SE HARÁ CARGO TAMBIÉN DE LOS CARGOS INHERENTES AL TRASLADO Y DEPÓSITO DE LOS MUEBLES O ENSERES TRASLADADOS A UN GUARDA-MUEBLES DEL MISMO MUNICIPIO Y HASTA UN PERIODO MÁXIMO DE 5 DÍAS Y HASTA UN MÁXIMO DE 27 SMLDV POR NOCHE.

4.1.7. RETORNO ANTICIPADO POR SINIESTRO EN EL HOGAR

SI DURANTE EL TRANSCURSO DE UN VIAJE, ESTANDO EL ASEGURADO FUERA DE SU DOMICILIO SE PRODUJERA UN SINIESTRO GRAVE QUE LO CONVIERTA EN INHABITABLE, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA PONDRÁ A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO Y FAMILIARES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD QUE TAMBIÉN TUVIERAN ESTA CALIDAD, UN TIKUETE DE REGRESO A SU DOMICILIO (AUTOBÚS, TAXI; AVIÓN DE LÍNEA REGULAR CLASE ECONÓMICA U OTRO MEDIO APROPIADO SEGÚN LOS CRITERIOS DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA. TAMBIÉN Y EN CASO DE QUE EL ASEGURADO PRECISARA REGRESAR AL PUNTO DE PARTIDA DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA PONDRÁ A SU DISPOSICIÓN UN TIKUETE DE LAS MISMAS CARACTERÍSTICAS.

ESTE SERVICIO TENDRÁ UN LÍMITE DE 20 SMLDV Y UN EVENTO POR LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

4.1.8. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA SE ENCARGARÁ DE TRANSMITIR Y CUBRIR LOS COSTOS DE LOS MENSAJES URGENTES QUE LE ENCARGUE EL ASEGURADO, DERIVADOS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN VIRTUD DE LOS PRESENTES SERVICIOS DE ASISTENCIA.

4.1.9. REFERENCIA Y ENVÍO DE AMBULANCIA, MÉDICO DOMICILIARIO, Y/O ENFERMERA

EN CASO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA REFERIRÁ LOS SERVICIOS REQUERIDOS POR EL MISMO. EL COSTO DE LOS SERVICIOS ESTARÁ POR CUENTA DEL ASEGURADO.

4.1.10. GASTOS DE REGRESO ANTICIPADO POR FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR EN LA CIUDAD DE DOMICILIO.

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ORGANIZARÁ Y TOMARÁ A SU CARGO LOS GASTOS SUPLEMENTARIOS DERIVADOS DEL REGRESO ANTICIPADO DEL BENEFICIARIO POR AVIÓN EN TIKUETE DE CLASE ECONÓMICA DE LÍNEA REGULAR EN CASO DE FALLECIMIENTO SÚBITO Y ACCIDENTAL DE UN FAMILIAR EN PRIMER GRADO O SU CÓNYUGE EN LA CIUDAD DE RESIDENCIA, Y SIEMPRE QUE NO PUEDA UTILIZAR SU TIKUETE INICIAL DE REGRESO.

4.1.11. CUBRIMIENTO DE JARDINERÍA

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN DAÑO MATERIAL CON OCASIÓN DE UN INCENDIO, RAYO, EXPLOSIÓN, CAÍDA DE AERONAVES O PARTES QUE SE DESPRENDAN DE ELLAS, O IMPACTO DE VEHÍCULOS QUE NO SEAN DE PROPIEDAD DE LAS PERSONAS QUE HABITEN EN LA VIVIENDA DEL ASEGURADO, LAS PLANTAS DE LOS JARDINES DE LA VIVIENDA SE VEAN AFECTADAS, SE ENVIARÁ UN ESPECIALISTA PARA ADELANTAR LOS TRABAJOS DE JARDINERÍA Y REHABILITAR LA ZONA AFECTADA. LA COBERTURA PARA ESTE SERVICIO ALCANZA UN MONTO DE 27 SMLD POR EVENTO.

4.1.12. REFERENCIA DE OTROS PROFESIONALES

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN HECHO SÚBITO, ACCIDENTAL E IMPREVISTO ORIGINADO EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA DE

ASISTENCIA REFERIRÁ A TÉCNICOS EN LAS SIGUIENTES ESPECIALIDADES:

- SECADO DE ALFOMBRAS
- CARPINTERO
- PINTOR
- ARQUITECTO
- DECORADOR
- EBANISTA
- TÉCNICOS PARA TV SATELITAL O CABLE
- TÉCNICOS MANTENIMIENTOS VARIOS (LAVADORA, NEVERA, HORNO)
- TÉCNICOS EN ELECTRÓNICA.

EL COSTO DE LOS SERVICIOS SERÁ POR CUENTA DEL ASEGURADO.

4.1.13. REFERENCIA DE NIÑERA EN CASO DE ACCIDENTE DE LOS PADRES

SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EN EL HOGAR, LOS PADRES SE VEN IMPOSIBILITADOS PARA CUIDAR A SUS HIJOS MENORES POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA REFERIRÁ UNA NIÑERA PARA EL CUIDADO DE LOS HIJOS MENORES. ESTA GARANTÍA SE PRESTARÁ EN CASO DE QUE EN LA VIVIENDA DEL ASEGURADO NO HAYA NINGÚN FAMILIAR QUE PUEDA HACERSE CARGO DEL CUIDADO DE LOS HIJOS MENORES.

4.1.14. REFERENCIA DE TELÉFONOS DE EMERGENCIA

A SOLICITUD DEL ASEGURADO, SE LE INFORMARÁN LOS PRINCIPALES TELÉFONOS DE EMERGENCIA.

4.1.15. SERVICIO DE VIGILANTE POR EVENTOS EN EL HOGAR

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ENVIARÁ UN VIGILANTE CON EL FIN DE CUIDAR LOS VEHÍCULOS DE LOS INVITADOS AL HOGAR, QUE TENGAN QUE PARQUEAR EN FRENTE DEL PERÍMETRO DE LA VIVIENDA. ESTE ESTARÁ LIMITADO A 2 EVENTOS AL AÑO POR PÓLIZA, CON UN CUBRIMIENTO DE 7 SMLDV Y UN DEDUCIBLE DE 3 SMLDV QUE SERÁ CANCELADO POR EL ASEGURADO.

4.1.16. ASESORAMIENTO JURÍDICO TELEFÓNICO

A SOLICITUD DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA PRESTARÁ ASESORAMIENTO JURÍDICO TELEFÓNICO EN CASOS DE:

- DERECHO LABORAL (INQUIETUDES REFERENTES AL SERVICIO DOMÉSTICO)

- DERECHO CIVIL (INQUIETUDES REFERENTES A PROBLEMAS ENTRE VECINOS O ADMINISTRACIÓN)
- RESPONSABILIDAD CIVIL (CALAMIDADES DOMÉSTICAS, SINIESTROS, DEUDAS CON LA ADMINISTRACIÓN, CON LOS SERVICIOS PÚBLICOS, EMBARGOS, ETC.)
- HURTO SIMPLE O CALIFICADO, O SU TENTATIVA EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO (TRÁMITES A SEGUIR POR EL ASEGURADO PARA LA DENUNCIA DE LOS HECHOS).

LA PRESENTE COBERTURA ESTARÁ LIMITADA A 2 EVENTOS POR AÑO Y POR PÓLIZA.

4.1.17. REFERENCIA DE VISITA TÉCNICA EN EL HOGAR

A SOLICITUD DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA REFERIRÁ TÉCNICOS EN HIDRÁULICA, ELECTRÓNICA, Y PINTORES PARA QUE REALICEN SERVICIOS DE MANTENIMIENTO EN EL HOGAR DEL ASEGURADO. EL COSTO DE LOS SERVICIOS SERÁ POR CUENTA DEL ASEGURADO, TENIENDO UN 25% DE DESCUENTO SOBRE TARIFAS NORMALES.

4.1.18. ASISTENCIA EDUCATIVA EN EL HOGAR

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA COORDINARÁ POR SOLICITUD DEL ASEGURADO LA VISITA DE UN PROFESOR PARTICULAR PARA QUE ASESORE A LOS HIJOS MENORES DE EDAD DEL ASEGURADO. LA ASESORÍA SE PRESTARÁ EN LAS ÁREAS DE BIOLOGÍA, MATEMÁTICAS BÁSICAS, CIENCIAS SOCIALES, INFORMÁTICA Y RELIGIÓN SEGÚN SU REQUERIMIENTO. SE ATENDERÁN MÁXIMO TRES SOLICITUDES DURANTE EL AÑO ESCOLAR. EL TIEMPO DE RESPUESTA PARA ESTE SERVICIO ES DE DOS HORAS SIGUIENTES DESPUÉS DE LA SOLICITUD Y OPERA EN LAS CIUDADES DE BOGOTÁ, MEDELLÍN Y CALI. ESTA GARANTÍA TENDRÁ UN LÍMITE DE 3 EVENTOS POR AÑO CON UN CUBRIMIENTO POR EVENTO DE 5 SMLDV Y UN DEDUCIBLE DE 1 SMLDV QUE SERÁ CANCELADO POR EL ASEGURADO.

4.1.19. CELADURÍA POR ROTURA DE VIDRIOS

SE CUBRIRÁ EL SERVICIO DE CELADURÍA CUANDO A CONSECUENCIA DE UN HECHO SÚBITO, ACCIDENTAL E IMPREVISTO NO EXCLUIDO, SE PRODUZCA LA ROTURA DE LOS VIDRIOS DE LAS VENTANAS O DE CUALQUIER OTRA SUPERFICIE DE CRISTAL QUE FORME PARTE DEL CERRAMIENTO DE LA VIVIENDA Y QUE COMPROMETA CONSIDERABLEMENTE LA SEGURIDAD DE LA VIVIENDA ASEGURADA. EN ESTOS CASOS, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ENVIARÁ UN VIGILANTE PARA CUIDAR EL INMUEBLE ASEGURADO DURANTE UN PERÍODO MÁXIMO DE 48 HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA LLEGADA DEL PERSONAL DE VIGILANCIA AL INMUEBLE ASEGURADO.



ESTE AMPARO CUBRE HASTA UN LÍMITE ASEGURADO DE 15 SMLDV.

4.1.20. PERSONAL DE SEGURIDAD PARA LA VIVIENDA

CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN HURTO O TENTATIVA DE HURTO AL INMUEBLE ASEGURADO, SE PRESENTEN DAÑOS EXTERIORES QUE COMPROMETAN CONSIDERABLEMENTE LA SEGURIDAD DE LA VIVIENDA ASEGURADA, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ENVIARÁ PERSONAL DE SEGURIDAD CALIFICADO DURANTE UN PERÍODO MÁXIMO DE 48 HORAS CONTADAS A PARTIR DE LA LLEGADA DEL PERSONAL DE VIGILANCIA AL INMUEBLE ASEGURADO. ESTE AMPARO CUBRE HASTA UN LÍMITE ASEGURADO DE 15 SMLDV.

4.1.21. GASTOS DE DESINUNDACIÓN DE LA VIVIENDA, LAVADO Y SECADO DE ALFOMBRAS

EN EL EVENTO EN QUE LA ROTURA DE UN TUBO INTERNO DE LA VIVIENDA ASEGURADA GENERE UNA INUNDACIÓN EN EL INMUEBLE ASEGURADO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA ENVIARÁ PERSONAL QUE SE ENCARGUE DE LA DESINUNDACIÓN DE LA VIVIENDA ASEGURADA Y DEL LAVADO Y SECADO DE ALFOMBRAS QUE SE HAYAN VISTO AFECTADAS. ESTOS SERVICIOS ESTARÁN CUBIERTOS HASTA UN TOPE MÁXIMO DE 15 SMLDV.

4.1.22. REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN DE TEJAS POR ROTURA

CUANDO A CONSECUENCIA DE UN HECHO SÚBITO, ACCIDENTAL E IMPREVISTO SE PRODUZCA LA ROTURA DE TEJAS DE ASBESTO CEMENTO, BARRO, CERÁMICA, PLÁSTICA, ACRÍLICAS Y FIBRA DE CARBONO Y QUE FORMEN PARTE DE LA CUBIERTA DEL INMUEBLE, SE ENVIARÁ UN TÉCNICO QUE REALIZARÁ LA "ASISTENCIA DE EMERGENCIA". PREVIO ACUERDO CON EL BENEFICIARIO.

ESTE SERVICIO DE EMERGENCIA NO TENDRÁ NINGÚN COSTO PARA EL ASEGURADO, HASTA POR LA SUMA DE TREINTA (30 SMDLV) Y HASTA POR UN (1) EVENTO POR VIGENCIA. EL VALOR ANTERIOR INCLUYE EL COSTO DE LOS MATERIALES Y LA MANO DE OBRA.

CONDICIÓN 5. ASISTENCIA LIFE STYLE

5.1. GARANTÍAS DE ASISTENCIA

CONDICIONES GENERALES DE APLICACIÓN DEL SERVICIO

BENEFICIOS VÁLIDOS PARA LOS TITULARES DE UNA PÓLIZA DE HOGAR EMITIDA POR LA COMPAÑÍA. LOS SERVICIOS DE LIFE STYLE CUBREN LOS ASEGURADOS QUE SE ENCUENTREN EN CIUDADES PRINCIPALES, Y EL COSTO TOTAL DE LOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS SOLICITADOS ESTARÁN POR CUENTA DEL ASEGURADO.

5.1.1. REFERENCIA PARA LA COMPRA Y ENVÍO DE FLORES, CHOCOLATES Y OTROS REGALOS

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA REFERIRÁ LUGARES PARA LA COMPRA Y EL ENVÍO DE FLORES, CHOCOLATES Y OTROS REGALOS QUE EL ASEGURADO SOLICITE.

5.1.2. SERVICIOS DE INFORMACIÓN

A SOLICITUD DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA LE INFORMARÁ O COMUNICARÁ SOBRE LOS SIGUIENTES SERVICIOS A NIVEL NACIONAL:

- EVENTOS ESPECIALES (OBRAS DE TEATRO, CONCIERTOS EXPOSICIONES EN MUSEOS).
- INFORMACIÓN DE HOTELES
- INFORMACIÓN DE RESTAURANTES

CONDICIÓN 6. EXCLUSIONES

6.1. ASISTENCIA AL HOGAR

QUEDAN EXCLUIDOS DEL AMPARO DE ASISTENCIA AL HOGAR:

A) LOS SERVICIOS QUE EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO HAYA CONCERTADO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA; SALVO EN CASO DE FUERZA MAYOR, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL, QUE LE IMPIDA COMUNICARSE CON LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA.

B) LOS SERVICIOS ADICIONALES QUE EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO HAYA CONTRATADO DIRECTAMENTE CON EL ESPECIALISTA REPARADOR BAJO CUENTA Y RIESGO.

C) DAÑOS CAUSADOS POR MALA FE DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO.

D) LOS FENÓMENOS DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO TALES COMO INUNDACIONES, TERREMOTO, MAREMOTO, GRANIZO, VIENTOS FUERTES, ERUPCIONES VOLCÁNICAS, TEMPESTADES CICLÓNICAS, CAÍDAS DE CUERPOS SIDERALES Y AEROLITOS, ETC.

E) LOS QUE TUVIESEN ORIGEN O FUERAN UNA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE GUERRA, GUERRA CIVIL, CONFLICTOS ARMADOS, SUBLEVACIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, MOTÍN, HUELGA, DESORDEN POPULAR Y OTROS HECHOS QUE ALTEREN LA SEGURIDAD INTERIOR DEL ESTADO O EL ORDEN PÚBLICO.

F) HECHOS O ACTUACIONES DEL LAS FUERZAS ARMADAS O DE CUERPOS DE SEGURIDAD.

G) LOS DERIVADOS DE LA ENERGÍA NUCLEAR RADIATIVA.

H) TRABAJOS SOLICITADOS PARA EFECTUAR MEJORAS EN EL INMUEBLE O REMODELACIONES DEL MISMO

I) DAÑOS OCASIONADOS POR CIMENTACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN.

J) DAÑOS PREEXISTENTES AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA

K) DAÑOS ATRIBUIDOS A ERRORES DE DISEÑO Y/O DE CONSTRUCCIÓN DE ACUERDO CON LA NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC 1500 COMO TUBERÍAS EMBEBIDAS EN CONCRETO, FALTA DE ANCLAJES.

L) DAÑOS ORIGINADOS POR DESGASTE NATURAL, USO NORMAL, CORROSIÓN, POR FIN DE LA VIDA ÚTIL DE MATERIALES, O AQUELLOS ORIGINADOS POR FALTA DE MANTENIMIENTO.

M) EXCLUIDA TUBERÍA GALVANIZADA (CON EXCEPCIÓN DE LOS ACOPLES).

N) LAS EMERGENCIAS QUE SE PRESENTEN EN ÁREAS COMUNES DE EDIFICIOS O CONJUNTOS RESIDENCIALES.

O) EXCLUIDOS MANTENIMIENTOS.

A) CUANDO SE REALICEN PROCEDIMIENTOS DE RESANE, ENCHAPE Y ACABADO A CAUSA DE UNA EXPLORACIÓN O EXCAVACIÓN, ÚNICAMENTE SE REALIZARÁN SOBRE LA ZONA AFECTADA POR LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA Y NO LOS REALIZADOS POR EL BENEFICIARIO POR SU CUENTA SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DADA POR LA COMPAÑÍA.

6.2. EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE CERRAJERÍA

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN EL PRESENTE ANEXO, NO HABRÁ COBERTURA DE CERRAJERÍA, Y POR TANTO NO HABRÁ LUGAR A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, CUANDO SE TRATE DE REPARACIÓN Y/O REPOSICIÓN DE

CERRADURAS QUE IMPIDAN EL ACCESO A PARTES INTERNAS DEL INMUEBLE A TRAVÉS DE PUERTAS INTERIORES, ASÍ COMO TAMPOCO LA APERTURA O REPARACIÓN DE CERRADURAS DE GUARDARROPAS Y ALACENAS. IGUALMENTE SE EXCLUYE EL ARREGLO Y/O REPOSICIÓN DE LAS PUERTAS MISMAS (INCLUYENDO HOJAS Y MARCOS).

6.3. EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE PLOMERÍA

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN EL PRESENTE ANEXO, NO HABRÁ COBERTURA DE PLOMERÍA, Y POR TANTO NO HABRÁ LUGAR A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. CUANDO EL DAÑO PROVENGA DE CANALES Y BAJANTES DE AGUAS LLUVIAS ESTÉN O NO COMBINADAS TUBERÍAS DE AGUAS NEGRAS O RESIDUALES.

B. CUANDO SE TRATE DE REPARACIÓN DE GOTERAS, O DE REPARACIÓN DE TEJAS, TECHOS, CUBIERTAS Y/O DE CIELOS RASOS.

C. CUANDO EL DAÑO SE OCASIONE POR PROBLEMAS O FALTA DE IMPERMEABILIZACIÓN O PROTECCIÓN DE LA CUBIERTA O PAREDES EXTERIORES DEL INMUEBLE, POR HUMEDADES O FILTRACIONES.

D. CUANDO EL DAÑO SE PRODUZCA EN LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: CISTERNAS, INODOROS, DEPÓSITOS DE AGUA, CALENTADORES DE AGUA JUNTO CON SUS ACOPLES, TANQUES HIDRONEUMÁTICOS, BOMBAS HIDRÁULICAS, Y EN GENERAL CUALQUIER ELEMENTO AJENO A LAS CONDUCCIONES DE AGUA PROPIAS DEL INMUEBLE ASEGURADO.

E. CUANDO EL DAÑO SE PRESENTE EN TUBERÍAS DE HIERRO GALVANIZADO, Y/O DE HIERRO FUNDIDO, Y/O DE ASBESTO CEMENTO Y/O DE CERÁMICA.

PARÁGRAFO: SE PRESTARÁ UN ÚNICO SERVICIO CUANDO EL DAÑO SE PRESENTE EN TUBERÍAS DE HIERRO GALVANIZADO, PARA UN SEGUNDO SERVICIO DEBERÁ HACERSE DE MANERA PARTICULAR.

F. CUANDO EL DAÑO SE PRESENTE EN EL MOBILIARIO DEL INMUEBLE ASEGURADO, INCLUYENDO, PERO NO LIMITÁNDOSE A MUEBLES DE COCINAS, DE BAÑOS, PATIO DE ROPAS, DIVISIONES, ESPEJOS, ALFOMBRAS, TAPETES, PISOS DE MADERA. ADICIONALMENTE CUANDO SE REQUIERA EL DESMONTE DE LOS MISMOS.

G. CUANDO EL DAÑO SEA RESULTADO DE ERRORES EN DISEÑO, EN CONSTRUCCIÓN, EN ACABADOS, EN EMBOQUILLAMIENTOS.

H. CUANDO EL DAÑO SE PRESENTE EN TUBERÍAS, QUE, NO OBSTANTE, SE ENCUENTREN DENTRO DEL INMUEBLE, HAGAN PARTE DE ÁREAS COMUNES SEGÚN EL REGLAMENTO DE PROPIEDAD HORIZONTAL.

I. CUANDO EL DAÑO SE GENERE POR PROBLEMAS DE LAS EMPRESAS SUMINISTRADORAS DEL SERVICIO PÚBLICO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO.

6.4. EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE ELECTRICIDAD

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES GENERALES SEÑALADAS EN LA PRESENTE PROPUESTA, NO HABRÁ COBERTURA DE ELECTRICIDAD, Y POR TANTO NO HABRÁ LUGAR A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. CUANDO EL DAÑO SE PRESENTE EN LOS ELEMENTOS DE ILUMINACIÓN TALES COMO LÁMPARAS, BOMBILLAS, HALÓGENOS, BALASTROS, SOCKETS Y/O FLUORESCENTES.

B. CUANDO EL DAÑO SE PRESENTE EN ELECTRODOMÉSTICOS TALES COMO: ESTUFAS, HORNOS, CALENTADORES, LAVADORAS, SECADORAS, NEVERAS Y EN GENERAL CUALQUIER APARATO QUE FUNCIONE POR SUMINISTRO ELÉCTRICO.

C. CUANDO EL DAÑO SEA RESULTADO DE ERRORES EN DISEÑO, EN CONSTRUCCIÓN, EN ACABADOS, EN EMBOQUILLAMIENTOS.

D. CUANDO EL DAÑO SE PRESENTE EN INSTALACIONES ELÉCTRICAS, QUE, NO OBSTANTE, SE ENCUENTREN DENTRO DEL INMUEBLE, HAGAN PARTE DE ÁREAS COMUNES SEGÚN EL REGLAMENTO DE PROPIEDAD HORIZONTAL.

E. CUANDO EL DAÑO SE GENERÉ POR PROBLEMAS DE LAS EMPRESAS SUMINISTRADORAS DEL SERVICIO PÚBLICO DE ENERGÍA.

6.5. EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE VIDRIOS

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA PRESENTE COBERTURA:

A. TODO TIPO DE VIDRIOS QUE, A PESAR DE HACER PARTE DE LA EDIFICACIÓN, EN CASO DE UNA ROTURA NO COMPROMETA EL CERRAMIENTO DE LA VIVIENDA.

B. CUALQUIER CLASE DE ESPEJOS.

C. MARQUESINAS, VIDRIOS ESPECIALES, DECORATIVOS, CORTAVIENTOS, FLOTANTES, CORNIZAS, PELÍCULAS DE SEGURIDAD, CLARABOYAS Y ALEROS QUE NO PERTENEZCAN A LA FACHADA DE LA PROPIEDAD.

D. VIDRIOS QUE REQUIERAN TRATAMIENTOS ESPECIALES, LAMINADOS DE MÁS DE UNA CAPA, DE AISLAMIENTO SONORO O DE TEMPERATURA, BLINDADOS; ADICIONALMENTE, NO SE REEMPLAZARÁN VIDRIOS DE TIPO VITROLIT, INSOLUX, DE DISEÑO EXCLUSIVO, ANTIREFLECTANTE, SERIGRAFIADOS, PINTADOS, FLOAT, IMPRESO.

E. LAMINAS, PELÍCULAS, DOMOS, ACRÍLICOS, DIVISIONES, CINTAS REFLECTIVAS U OPALIZADAS, CUALQUIER CLASE DE PELÍCULAS (DE SEGURIDAD, DE PROTECCIÓN TÉRMICA O DE SOL), SANDBLASTING, O CUALQUIER ADITAMENTO ADICIONAL INSTALADO Y EN GENERAL MATERIALES IMPORTADOS.

6.6 EXCLUSIONES A LA COBERTURA DE REPARACIÓN O SUSTITUCIÓN DE TEJAS POR ROTURA

A. CUANDO SE TRATE DE LA REPARACIÓN DE GOTERAS QUE NO TENGAN COMO CAUSA LA ROTURA DE TEJAS.

B. CUANDO LA CUBIERTA SEA EN CONCRETO SIMPLE O REFORZADO Y PRESENTE CUALQUIER PROBLEMA DE IMPERMEABILIZACIÓN, FISURAS Y SIMILARES.

C. CUANDO EL DAÑO SE OCASIONE POR UNA MALA INSTALACIÓN DE LOS ANCLAJES, GANCHOS, AMARRES, FIJACIÓN Y TRASLAPOS DE LA TEJAS QUE CONFORMAN LA CUBIERTA Y/O NO CUMPLAN CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL FABRICANTE O CONSTRUCTOR.

D. CUALQUIER ELEMENTO QUE HAGA PARTE DEL SISTEMA DE SOPORTE ESTRUCTURAL DE LA CUBIERTA EN GENERAL.

E. CUANDO LAS TEJAS PRESENTEN PROBLEMAS DE ENVEJECIMIENTO PREMATURO O NORMAL, MANIFESTADA EN CRISTALIZACIÓN DE LA TEJA, PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN DIRECTA A LOS RAYOS SOLARES O POR EXPOSICIÓN CONSTANTEMENTE A LA INTEMPERIE.

F. CUANDO EL DAÑO SEA RESULTADO DE ERRORES DE DISEÑO, EN CONSTRUCCIÓN, EN ACABADOS Y EN DEMÁS ELEMENTOS CONSTRUCTIVOS EN GENERAL.

G. SERÁN EXCLUIDOS LOS HECHOS SÚBITOS Y CATASTRÓFICOS DE LA NATURALEZA TALES COMO GRANIZADAS, INUNDACIONES, HURACANES, ENTRE OTROS.

CONDICIÓN 7. REVOCACIÓN

LA REVOCACIÓN O LA TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGUROS A LA QUE ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, IMPLICA LA REVOCACIÓN O TERMINACIÓN DEL ANEXO, POR LO TANTO, LOS AMPAROS DE ASISTENCIA



DOMICILIARIA SE SUSPENDERÁN EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PREVISTAS EN LA PÓLIZA.

CONDICIÓN 8. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

LA PRESTACIÓN DE CUALQUIERA DE LOS SERVICIOS, O EL PAGO DE CUALQUIER SUMA DE DINERO DERIVADA DE LAS COBERTURAS DESCRITAS EN EL PRESENTE ANEXO, NO IMPLICA ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, RESPECTO DE LOS AMPAROS BÁSICOS DE LA PÓLIZA, A LA QUE ACCEDE EL ANEXO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA.

CONDICIÓN 9. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

EN CASO DE UN EVENTO CUBIERTO POR EL PRESENTE ANEXO, EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITAR SIEMPRE LA ASISTENCIA POR TELÉFONO, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS EN EL CARNÉ DE ASISTENCIA, DEBIENDO INFORMAR EL NOMBRE DE ASEGURADO, EL DESTINATARIO DE LA PRESTACIÓN, EL NÚMERO DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA, O CÉDULA DE EXTRANJERÍA, EL NÚMERO DE LA PÓLIZA DE SEGUROS, LA DIRECCIÓN DEL INMUEBLE ASEGURADO, EL NÚMERO DE TELÉFONO Y EL TIPO DE ASISTENCIA QUE PRECISA.

EN CUALQUIER CASO, NO PODRÁN SER ATENDIDOS LOS REEMBOLSOS DE ASISTENCIA PRESTADAS POR SERVICIOS AJENOS A ESTA COMPAÑÍA, EXCEPTO LOS MENCIONADOS EN LA CLÁUSULA DÉCIMA DEL PRESENTE ANEXO.

CONDICIÓN 10. INCUMPLIMIENTO

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA QUEDA RELEVADA DE RESPONSABILIDAD CUANDO POR CAUSA DE FUERZA MAYOR O POR DECISIÓN AUTÓNOMA DEL ASEGURADO O DE SUS RESPONSABLES, NO PUEDA EFECTUAR CUALQUIERA DE LAS PRESTACIONES ESPECÍFICAMENTE PREVISTAS EN ESTE ANEXO; ASÍ COMO DE LOS EVENTUALES RETRASOS DEBIDO A CONTINGENCIAS O HECHOS IMPREVISIBLES, INCLUIDOS LOS DE CARÁCTER METEOROLÓGICO U ORDEN PÚBLICO QUE PROVOQUEN UNA OCUPACIÓN PREFERENTE Y MASIVA DE LOS REPARADORES DESTINADOS A TALES SERVICIOS, ASÍ COMO TAMPOCO CUANDO SE PRESENTEN DAÑOS EN LAS LÍNEAS TELEFÓNICAS O EN GENERAL EN LOS SISTEMAS DE COMUNICACIÓN.

CONDICIÓN 11. PAGO DE LOS SERVICIOS

EL ASEGURADO DEBERÁ TENER EN CUENTA, AL HACER USO DE SU DERECHO EN EL PAGO DE ALGÚN SERVICIO CUBIERTO POR ESTE ANEXO DE ASISTENCIA QUE LOS PAGOS FIJADOS EN LAS COBERTURAS SERÁN EN TODO CASO COMPLEMENTO DE LOS CONTRATOS QUE PUDIERA TENER ÉL CUBRIENDO EL MISMO RIESGO.

CONDICIÓN 12. GARANTÍA DE LOS SERVICIOS

LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA DARÁ GARANTÍA DE DOS (2) MESES, POR TODOS LOS TRABAJOS REALIZADOS POR SUS TÉCNICOS O SU PERSONAL AUTORIZADO, QUE SE DERIVEN DE ESTE ANEXO. ESTA GARANTÍA SE PIERDE CUANDO EL ASEGURADO ADELANTE TRABAJOS CON OTRA PERSONA DIFERENTE AL DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA SOBRE LOS YA EJECUTADOS O CUANDO NO SE AVISE OPORTUNAMENTE DE LA EXISTENCIA DE UNA INCIDENCIA SOBRE DICHOS TRABAJOS.

CONDICIÓN 13. REEMBOLSOS

EXCLUSIVAMENTE PARA LOS INMUEBLES ASEGURADOS UBICADOS EN CIUDADES DISTINTAS EN BOGOTÁ, D.C., MEDELLÍN, CALI, BARRANQUILLA, BUCARAMANGA, PEREIRA, MANIZALES, ARMENIA, CARTAGENA, SANTA MARTA, MONTERÍA, SINCELEJO, VALLEDUPAR, CÚCUTA, TUNJA, IBAGUÉ, NEIVA, VILLAVICENCIO, PASTO Y POPAYÁN, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO EL VALOR QUE ÉSTE HUBIESE PAGADO POR LA OCURRENCIA DE CUALQUIERA DE LOS EVENTOS ASEGURADOS EN LA CLÁUSULA CUARTA DEL PRESENTE ANEXO Y HASTA POR LOS LÍMITES ALLÍ INDICADOS, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITAR ANTES DE CONTRATAR UN SERVICIO CUBIERTO POR EL PRESENTE ANEXO, UNA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, LA CUAL DEBERÁ PEDIRSE POR TELÉFONO, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS PARA PRESTAR LA ASISTENCIA, DEBIENDO INFORMAR EL NOMBRE DEL ASEGURADO, EL DESTINATARIO DE LA PRESTACIÓN, EL NÚMERO DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA, O CÉDULA DE EXTRANJERÍA, EL NÚMERO DE LA PÓLIZA DEL SEGURO, EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA, EL NÚMERO DE TELÉFONO Y TIPO DE ASISTENCIA QUE PRECISA.

UNA VEZ RECIBA LA SOLICITUD PREVIA, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA LE DARÁ AL ASEGURADO UN CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN CON EL CUAL DEBERÁ REMITIR LAS FACTURAS ORIGINALES DE LOS DESEMBOLOSOS REALIZADOS, A LA DIRECCIÓN QUE LE SEA INFORMADA EN EL MOMENTO DE RECIBIR DICHA AUTORIZACIÓN. EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA REALIZARÁ UN REEMBOLSO SIN QUE EL ASEGURADO HAYA



REMITIDO LAS FACTURAS ORIGINALES CORRESPONDIENTES Y ÉSTAS SIEMPRE DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY.

PARA INICIAR EL ESTUDIO DEL REEMBOLSO, EL ASEGURADO DEBERÁ ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN A LA DIRECCIÓN QUE LE SEA INFORMADA: FACTURAS ORIGINALES, CERTIFICACIÓN BANCARIA Y EL REGISTRO FOTOGRÁFICO.

DE CUALQUIER MANERA, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA SE RESERVA EL DERECHO DE PRESTAR DIRECTAMENTE LA ASISTENCIA OBJETO DEL PRESENTE ANEXO EN AQUELLAS CIUDADES DONDE A SU PROPIO JUICIO LO ESTIME CONVENIENTE. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL ASEGURADO DEBERÁ SOLICITAR ANTES DE CONTRATAR UN SERVICIO CUBIERTO POR EL PRESENTE ANEXO, UNA AUTORIZACIÓN DE LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA, LA CUAL DEBERÁ PEDIRSE POR TELÉFONO, A CUALQUIERA DE LOS NÚMEROS INDICADOS PARA PRESTAR LA ASISTENCIA, DEBIENDO INFORMAR EL NOMBRE DEL ASEGURADO, EL DESTINATARIO DE LA PRESTACIÓN, EL NÚMERO DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA, O CÉDULA DE EXTRANJERÍA, EL NÚMERO DE LA PÓLIZA DEL SEGURO, EL LUGAR DONDE SE ENCUENTRA, EL NÚMERO DE TELÉFONO Y TIPO DE ASISTENCIA QUE PRECISA.

UNA VEZ RECIBA LA SOLICITUD PREVIA, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA LE DARÁ AL ASEGURADO UN CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN CON EL CUAL DEBERÁ REMITIR LAS FACTURAS ORIGINALES DE LOS DESEMBOLSOS REALIZADOS, A LA DIRECCIÓN QUE LE SEA INFORMADA EN EL MOMENTO DE RECIBIR DICHA AUTORIZACIÓN. EN NINGÚN CASO LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA REALIZARÁ UN REEMBOLSO SIN QUE EL ASEGURADO HAYA REMITIDO LAS FACTURAS ORIGINALES CORRESPONDIENTES Y ÉSTAS SIEMPRE DEBERÁN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY.

DE CUALQUIER MANERA, LA COMPAÑÍA DE ASISTENCIA SE RESERVA EL DERECHO DE PRESTAR DIRECTAMENTE LA ASISTENCIA OBJETO DEL PRESENTE ANEXO EN AQUELLAS CIUDADES DONDE A SU PROPIO JUICIO LO ESTIME CONVENIENTE. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**VIDA GRUPO DEUDORES
CARATULA POLIZA GRUPO
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.**

HOJA 1 de 2

**INICIACION
ORIGINAL**

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01022023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D001 PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 871 87101	POLIZA 5024424900134	CONTRATO 30891	FACTURA 0	OFICINA MAPFRE FINANCIERO	DIRECCION OF. MAPFRE Avenida Carrera 70 No 99 - 72	CIUDAD BOGOTA D.C.
TOMADOR DIRECCION TIPO DE CONTRATO	BANCO GNB SUDAMERIS KR 7 NORTE 71 - 52 TO B LC 101 SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES		CIUDAD TELEFONO	BOGOTA D.C. 3433900	NIT / C.C. CORREO ELECTRONICO	8600507501 JECORTES@GNBSURAMERI

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO							
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		
30	12	2024	INICIACION TERMINACION	00:00 00:00	31 31	12 12	2024 2025	365	INICIACION TERMINACION	00:00 00:00	31 31	12 12	2024 2025	365

CONDICIONES PARTICULARES

A. SE ANEXAN CONDICIONES PARTICULARES

OTRAS CONDICIONES APLICABLES

* SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES

- * LA SOLICITUD DE INGRESO A LA POLIZA MATRIZ DILIGENCIADA Y FIRMADA POR EL TOMADOR, LAS SOLICITUDES SUSCRITAS POR LOS GRUPOS ASEGURADOS, ASI COMO CUALQUIER DOCUMENTO ANEXO HARAN PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA.
- * LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION A LA EXPEDICION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.
- * LAS COBERTURAS ASI COMO LAS SUMAS ASEGURADAS SERAN REGISTRADAS EXPRESAMENTE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE CADA RIESGO.
- * LA COMPAÑIA NO ESTÁ EN LA OBLIGACION DE PAGAR INDEMNIZACION ALGUNA CUANDO EL ASEGURADO NO HAYA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS MÉDICOS DE ASEGURABILIDAD EXIGIDOS POR LA COMPAÑIA POR SUPERAR LOS LÍMITES DE EDAD O SUMA ASEGURADA, O CUANDO DECLARE TENER ALGUNA ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DE LA PÓLIZA, AUN CUANDO EL TOMADOR HAYA PAGADO LA PRIMA CORRESPONDIENTE.
- * CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA EN LAS CONDICIONES DEL SEGURO PARA ALGUNO O ALGUNOS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, SE ENTENDERÁ QUE A PARTIR DE ESE MOMENTO NO SE ENCUENTRA ASEGURADO PARA DICHO AMPARO, MANTENIÉNDOSE LA POLIZA VIGENTE PARA LOS DEMÁS EN LOS CUALES EL ASEGURADO CUMPLA LAS CONDICIONES PARA HACER PARTE DEL GRUPO ASEGURADO.

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
JARGU S A CORREDORES DE SEGUROS	CORREDOR	3505	6171411	0,00

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

VALORES EN DOLARES EEUU		IMPUESTOS A LAS VENTAS	TOTAL PRIMA	TOTAL A PAGAR
PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION			
PLICA A CADA RIESG	PLICA A CADA RIESG	ICA A CADA RIES	LICA A CADA RIES	PLICA AL RIESG

ESTIMADO CLIENTE, PARA CONOCER LOS CONDICIONADOS DEL PRODUCTO CONTRATADO Y UNA AMPLIA INFORMACION SOBRE NUESTROS PRODUCTOS Y SERVICIOS PUEDE CONSULTAR LA PAGINA WEB WWW.MAPFRE.COM.CO.

EL UNICO DOCUMENTO VALIDO PARA DETERMINAR EL MONTO DE LAS PRIMAS A PAGAR POR PARTE DEL TOMADOR, SERA LA CUENTA DE COBRO EMITIDA DIRECTAMENTE POR LA ASEGURADORA. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA CUENTA DE COBRO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DE LA POLIZA Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO, SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96 SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

TOMADOR

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.

01022023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D001

**VIDA GRUPO DEUDORES
CARATULA POLIZA GRUPO
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.**

HOJA 2 de 2

**INICIACION
ORIGINAL**

LA PRESENTE POLIZA AMPARA LOS RIESGOS DESCRITOS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE LA POLIZA DE SEGURO REGISTRADA EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EN EL CODIGO 01022023-1326-P-34-000VTE56819FEB23-D001 PARA ESTA POLIZA RIGEN TODAS LAS CLAUSULAS, DEDUCIBLES Y GARANTIAS EXPRESADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO 871 87101	POLIZA 5024424900134	CONTRATO 30891	FACTURA 0	OFICINA MAPFRE FINANCIERO	DIRECCION OF. MAPFRE Avenida Carrera 70 No 99 - 72	CIUDAD BOGOTA D.C.
TOMADOR DIRECCION TIPO DE CONTRATO	BANCO GNB SUDAMERIS KR 7 NORTE 71 - 52 TO B LC 101 SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES		CIUDAD TELEFONO	BOGOTA D.C. 3433900	NIT / C.C. CORREO ELECTRONICO	8600507501 JECORTES@GNBSURAMERI

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA				VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
30	12	2024	00:00	31	12	2024	365	00:00	31	12	2024	365
			INICIACION					INICIACION				
			TERMINACION			2025		TERMINACION			2025	

ASEGURADOS

TXT_ASEG_1
TXT_ASEG_2

BENEFICIARIOS

TXT_BENEF_1
TXT_BENEF_2

CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del Grupo Asegurado, después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de Seguro Individual, de los que la Compañía promueve, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro del mes, contado a partir de su retiro del grupo.

El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, su ocupación en la fecha de la solicitud y extra prima que tuviere.

PLAZO PARA EL AVISO DE SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso a la Compañía, de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta Póliza, dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación.

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

El Tomador deberá pagar dentro de los NUM_DIAS_PRIMA días contados a partir del inicio de vigencia del correspondiente certificado de cobro.

TERMINACION 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 el no pago de la prima, vencido el periodo de gracia
- B. A la terminación de la vigencia del seguro, si este no se renueva
- C. Por el pago de indemnización igual al 100% del valor asegurado por cualquiera de los amparos contratados
- D. Cuando el tomador revoque por escrito la póliza

REGIMEN COMUN, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 10520 DE DICIEMBRE 18/03. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5097 DE JUNIO 21/13

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

NIT. 891.700.037-9 PBX: 6503300 FAX: 6503400 www.mapfre.com.co E-mail: mapfre@mapfre.com.co Bogotá D.C., Colombia
N.D. = NO DECLARADO

TOMADOR

SMMLV = SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.
SMDLV = SALARIO MINIMO DIARIO LEGAL VIGENTE.



NOTA DE COBERTURA

Nos permitimos otorgar **NOTA DE COBERTURA** para la póliza en referencia, bajo las condiciones de renovación pactadas y ajustadas por el cliente.

COMPANIA	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA
PRODUCTO	VIDA GRUPO
MODALIDAD	VIDA GRUPO DEUDORES
CODIGO MODALIDAD	87101
POLIZA	NUOVA
NUMERO DE POLIZA	
TOMADOR	BANCO GNB SUDAMENS S.A.
NIT	86050750
VIGENCIA	30 de Diciembre de 2024 a las 00:00 horas / 30 de Diciembre de 2025 a las 00:00 horas
EMISION	BASE DE RIESGO
FACTURACION	ANUAL
FORMA DE PAGO	MENSUAL
TIPO DE TOMADOR	Unico
TIPO DE RECAUDO	CUENTA DE COBRO (C)
REASEGURO	NO TIENE

CONDICIONES

TASA OFRECIDA MENSUAL POR CIENTO (%) = 0.04%

CODIGO COBERTURA	COBERTURAS	EDADES			VALOR ASEGURADO
		MÍNIMA INGRESO	MÁXIMA INGRESO	PERMANENCIA	
4001	Fallecimiento por Cualquier Causa	18 años	80 años y 364 días.	Ilimitada.	valor asegurado para cada deudor es el saldo insóluto de la deuda o el valor del desembolso, según sea su modalidad de contratación al momento de dicho desembolso que incluye: (capital + intereses del plazo de gracia + intereses corrientes + intereses moratorios + primas de seguros + cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.)
4006	Incapacidad Total y Permanente	18 años	65 años y 364 días.	69 años y 364 días.	valor asegurado para cada deudor es el saldo insóluto de la deuda o el valor del desembolso, según sea su modalidad de contratación al momento de dicho desembolso que incluye: (capital + intereses del plazo de gracia + intereses corrientes + intereses moratorios + primas de seguros + cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.)
4015	Ajuelo Enequal	18 años	80 años y 364 días.	Ilimitada.	2,000,000

OBSERVACIONES

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá requisitos de asegurabilidad a los asegurados, antiguos o nuevos, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

AMPARO AUTOMÁTICO

Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente a toda persona que adquiera un crédito con el Tomador, desde el momento en que se efectúe el desembolso del mismo, hasta por un monto de \$3.500.000.000 y por 120 días. Igualmente se otorga cobertura para todos los créditos existentes al inicio del Seguro hasta por el 100% del saldo insóluto de la deuda.

CONTINUIDAD

Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía otorga continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos de asegurabilidad ni condicionamientos especiales, para los asegurados que hayan estado asegurados en las pólizas contratadas. Por lo tanto no se aplicarán preexistencias.

INICIACIÓN VIGENCIA DE NOVEDADES.

Las novedades reportadas hasta el día 20 de cada mes, iniciarán vigencia el primero del mes siguiente. Las novedades reportadas después del 20 de cada mes, iniciarán vigencia el primero del mes sub siguiente.

CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS

El número de asegurados para poder emitir una póliza colectiva debe ser mínimo diez (10).

PLAZO PARA EL PAGO DE LA PRIMA

30 días

RETROACTIVIDAD

60 días

Lo no estipulado en las condiciones particulares se registra bajo el #REF!

Realizado por:	
Nombre Suscriptor	ILSE GUERRERO POLO
Usuario	ILSEPOL
Fecha de creacion NC	28/05/2024

BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
LICITACIÓN N° 001-2024 CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS
ANEXO N° 8 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

NOMBRE DEL PROPONENTE:**AMPAROS****NOMBRE**

Amparo básico: (Muerte por cualquier causa incluyendo el suicidio y el homicidio a partir de la fecha de iniciación del contrato de seguro) Desaparición / muerte presunta.
 Incapacidad total y permanente y Beneficios por desmembración, incluyendo la ocasionada por el asegurado, así como el intento de suicidio, homicidio y actos de terroristas (la incapacidad objeto de cobertura es aquella que siendo calificada por parte de una junta regional de calificación de invalidez, presente una pérdida de capacidad laboral superior al 50%.) cobertura dada como fecha de siniestro la expedición del dictamen.
 Auxilio funerario sin cobro de prima adicional \$2.000.000 por asegurado

CLÁUSULAS

NOMBRE	DESCRIPCIÓN ÚNICA DE LA CLÁUSULA
AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS DEUDORES Y CRÉDITOS ANTERIORES	Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente a toda persona que adquiera un crédito con el Tomador, desde el momento en que se efectúe el desembolso del mismo, hasta por un monto de \$3.500'000.000 y por 120 días . Igualmente se otorga cobertura para todos los créditos existentes al inicio del Seguro hasta por el 100% del saldo insoluto de la deuda.
AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO	Por medio de la presente cláusula y no obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza, el asegurado podrá dar aviso de la ocurrencia del siniestro en un término máximo de 120 días , siguientes a fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.
APLICACIÓN DE TASA ÚNICA PARA TODOS LOS ASEGURADOS	Queda entendido, convenido y aceptado que el cálculo de la prima se efectuará tomando una tasa mensual única para todos los asegurados de la póliza de seguro de vida grupo deudores, de acuerdo con la segmentación de la Cartera del Banco indicada.
ARBITRAMIENTO O CLÁUSULA COMPROMISORIA	La Compañía por una parte y el Asegurado por la otra, acuerdan someter a la decisión de los tres árbitros todas las diferencias que se susciten en relación de este contrato. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo con las partes y si ello no fuere posible se aplicará lo dispuesto por las normas legales vigentes. El fallo será en derecho, el tribunal tendrá como sede la ciudad de suscripción del contrato.
CONTINUIDAD DE COBERTURA	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía otorga continuidad de cobertura sin exigencia de requisitos de asegurabilidad ni condicionamientos especiales, para los asegurados que hayan estado asegurados en las pólizas contratadas. Por lo tanto no se aplicarán preexistencias.
EDAD MÁXIMA DE INGRESO	Queda entendido, convenido y aceptado que la edad máxima de ingreso para nuevos deudores será de 80 años y 364 días .
ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES NO INTENCIONALES	Queda entendido, convenido y aceptado que si el tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes imputables a él y al asegurado, el contrato no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso, se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
EXTENSIÓN DE AMPARO A MUERTE PRESUNTA POR DESAPARICIÓN	Queda entendido, convenido y aceptado que las coberturas de la presente póliza se extenderán cuando se declare la muerte presunta por desaparición de un asegurado, de conformidad con los procedimientos y requisitos exigidos por la Ley Colombiana.
MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO	Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.
NO APLICACIÓN DE EDAD LÍMITE DE INGRESO PARA PERSONAS ASEGURADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL SEGURO	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía ampara todas las personas aseguradas al inicio del Seguro, sin ninguna limitación en la edad, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará preexistencias a los asegurados, antiguos o nuevos , quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará recargo por oficio o actividad a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO EXIGENCIA DE LISTADOS DE ASEGURADOS	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá los listados de asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá requisitos de asegurabilidad a los asegurados, antiguos o nuevos , quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO EXIGENCIA DE SOLICITUD DE SEGURO	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá solicitud de seguro a los asegurados, antiguos o nuevos , quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
OPERACIÓN DE LA PÓLIZA	Reporte y cobro de prima mensual
PERMANENCIA HASTA EL DÍA EN QUE SE PAGUE LA TOTALIDAD DE LA OBLIGACIÓN	Queda entendido, convenido y aceptado que la permanencia en la póliza de seguro se prolongará hasta el día en que se pague la totalidad de la obligación o hasta el último día de vigencia del seguro incluyendo sus renovaciones, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA	El presente contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado en cualquier momento de su ejecución. La compañía por su parte podrá revocarlo dando aviso por escrito con mínimo 120 días de anticipación y en menor tiempo en el evento contemplado en el artículo 22 de la Ley 35 de 1993. En caso de revocación por parte de la aseguradora, esta devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el asegurado, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.
VALORES ASEGURADOS	valor asegurado para cada deudor es el saldo insoluto de la deuda o el valor del desembolso, según sea su modalidad de contratación al momento de dicho desembolso que incluye: (capital + interés del plazo de gracia + intereses corrientes + intereses moratorios + primas de seguros + cualquier otra suma que se relacione con la misma operación del crédito.)

CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA GRUPO

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ LA COMPAÑÍA, SE COMPROMETE A PAGAR AL TOMADOR, A LOS BENEFICIARIOS O AL ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO, POR LAS COBERTURAS EXPRESAMENTE CONTRATADAS, CON BASE EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL TOMADOR Y POR LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES EN LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO, SIEMPRE QUE EL RIESGO OBJETO DE COBERTURA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, EL ASEGURADO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y SE HAYA PAGADO EL VALOR DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE.

1. AMPARO BÁSICO

1.1. FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA.

SI EL ASEGURADO FALLECE POR CUALQUIER CAUSA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA FECHA DE FALLECIMIENTO OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

2. AMPAROS ADICIONALES

EI TOMADOR PODRÁ CONTRATAR, SI LO DESEA, TODOS O ALGUNO(S) DEL(OS) SIGUIENTE(S) AMPARO(S).

2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE SUFRIDO POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA SIDO OCASIONADA O SE MANIFIESTE ESTANDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y LE PRODUZCA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN LA CUAL SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO QUE GENERA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR PRIMERA VEZ, PARA EL CASO DE LAS ENFERMEDADES, PARA LOS ACCIDENTES CORRESPONDE A LA FECHA DEL ACCIDENTE QUE DEBERÁN ESTAR DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE ESTA COBERTURA LA FECHA DE SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. PARA LOS REGÍMENES EXCEPTUADOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN QUE FIGURE EN EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SALVO QUE NO SE DETERMINE EN EL DICTAMEN, CASO EN EL CUAL Y DE MANERA SUBSIDIARIA LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE DEL RÉGIMEN EXCEPTUADO

PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL ASEGURADO DEBERÁ APORTAR A LA COMPAÑÍA COPIA DE SU HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, Y EL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL QUE DEMUESTRE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%), EMITIDA POR LA EPS, ARL O AFP, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ Y LAS EMITIDAS POR LAS ENTIDADES QUE PERTENECEN A LOS REGÍMENES DE EXCEPCIÓN, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL CORRESPONDIENTE PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

2.1.1. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LOS EVENTOS ACCIDENTALES CASUADOS DIRECTAMENTE POR INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN; CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIATIVIDAD O USO DE ARMAS ATOMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS. SALVO LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR ACTOS DE TERRORISMO.
- LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- LA COMPETENCIA, PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES DE BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, EN LOS QUE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO.
- LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ENFERMEDAD MENTAL.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LA COBERTURA EN LA PÓLIZA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.
- TENTATIVA DE HOMICIDIO, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.2. FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

SI EL ASEGURADO FALLECE O SUFRE ALGUNA DE LAS LESIONES CORPORALES ENUMERADAS EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES PREVISTA EN EL NUMERAL 2.2.1, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO O LA LESIÓN CORPORAL OCURRA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

LA COMPAÑÍA CUBRE EL DESAPARECIMIENTO DEL ASEGURADO CUANDO OCURRA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS, QUE DEN ORIGEN A LA DECLARACIÓN JUDICIAL DE PRESUNCIÓN DE MUERTE POR DESAPARECIMIENTO, CON ARREGLO A LA LEY COLOMBIANA:

LA DESAPARICIÓN EN CATÁSTROFES NATURALES TALES COMO: TERREMOTOS, INUNDACIONES, MAREMOTOS, DESAPARICIÓN EN UN RÍO, LAGO O MAR, DESAPARICIÓN COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO, CAÍDA, EXPLOSIÓN, NAUFRAGIO O ENCALLADURA DE CUALQUIER VEHÍCULO DEL CUAL NO EXISTA EXCLUSIÓN EXPRESA DE COBERTURA.

2.2.1. TABLA DE INDEMNIZACIONES

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO, DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE CORRESPONDIENTE A LA LESIÓN O PÉRDIDA SUFRIDA:

PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE	100%
ENAJENACIÓN MENTAL IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE LAS MANOS O LOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN DE UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE	50%
ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25%
CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA	20%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN, BAZO, HÍGADO O PÁNCREAS	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIER PIE	10%
CATARATA TRAUMÁTICA OPERADA	10%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO DE CUALQUIER MANO	5%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	5%

PARA EFECTOS DE ESTA CONDICIÓN, LAS PÉRDIDAS ANTERIORES SE DEFINEN EN LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CLAUSULADO.

EN CASO DE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR EL MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE AMPARO.

CUALQUIER PÉRDIDA O LIMITACIÓN NO DESCRITA EN LA TABLA ANTERIOR NO SERA OBJETO DE COBERTURA

2.2.2. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE EL FALLECIMIENTO O LESIONES CORPORALES EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMO, TALES COMO BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO LA PRÁCTICA DE CUALQUIER DEPORTE DE MANERA PROFESIONAL.
- LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS DE CARÁCTER LEGAL.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.

- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS
- ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA, DEFECTO O LIMITACIÓN FÍSICA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- HOMICIDIO O SU TENTATIVA, SALVO EL OCURRIDO EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- LOS ACCIDENTES SUFRIDOS DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.3. ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, Y POR PRIMERA VEZ, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE A CONTINUACIÓN SE ENUMERAN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO POR LO MENOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

CÁNCER: TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y EXPANSIÓN INCONTROLADOS DE LAS CELULAS MALIGNAS (T2 MINIMO)

ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES: PÉRDIDA SÚBITA DE LA FUNCIÓN CEREBRAL, RESULTANTE DE LA INTERRUPCIÓN DEL APOORTE SANGUÍNEO (TIPO TROMBOTICO, EMBOLICO O HEMORRÁGICO), QUE ACUSE LESIONES IRREVERSIBLES.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA: DAÑO BILATERAL E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE LOS RIÑONES, QUE HAGA NECESARIA LA REALIZACIÓN EN FORMA REGULAR DE DIÁLISIS RENAL (PERITONEAL O HEMODIÁLISIS) O UN TRASPLANTE RENAL.

INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO, OCASIONADA POR UNA INTERRUPCIÓN DEL APOORTE SANGUÍNEO.

CIRUGÍA ARTERIO – CORONARIA: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO, QUE SE REALIZA PARA CORREGIR LA ESTENOSIS U OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, QUE NO RESPONDEN A TRATAMIENTO MÉDICO Y EN CONSECUENCIA ES NECESARIA LA REALIZACIÓN DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ENFERMEDAD QUE AFECTA EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SE MANIFIESTA POR ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS PROGRESIVAS E IRREVERSIBLES QUE CONLLEVAN A UN ESTADO DE INCAPACIDAD SEVERA. DIAGNÓSTICO CLÍNICO INEQUÍVOCO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DIAGNOSTICADO POR ESPECIALISTA.

TRASPLANTE DE ÓRGANOS: LA COMPAÑÍA CUBRE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD. LA COMPAÑÍA., AMPARA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ESTRICTAMENTE INDISPENSABLE PARA LA RECEPCIÓN DE LOS

SIGUIENTES ÓRGANOS COMPLETOS: CORAZÓN, UNO O DOS PULMONES, HÍGADO O PÁNCREAS TOTAL (SE EXCLUYE EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS), (NO ESTÁN INCLUIDOS NI RIÑÓN NI CORNEA) QUE PROVENGA DE UN DONANTE EFECTIVO COMPATIBLE VIVO O MUERTO.

GRAN QUEMADO: LA COMPAÑÍA OTORGA COBERTURA A PACIENTES CON QUEMADURAS MAYORES AL 20% DE EXTENSIÓN Y PACIENTES CON QUEMADURAS DE SEGUNDO GRADO EN CARA, PIES, MANOS Y PERINÉ.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: DETERIORO O PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL PUESTA DE MANIFIESTO POR EL ESTADO CLÍNICO O POR LOS CUESTIONARIOS ESTANDARIZADOS ACERCA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O COMPORTAMIENTO ANORMAL POR ALTERACIONES ORGÁNICAS IRREVERSIBLES QUE CAUSAN DETERIORO IMPORTANTE DEL FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y QUE OBLIGAN A LA SUPERVISIÓN CONTINUA DEL ASEGURADO.

ENFERMEDAD DE PARKINSON: ENFERMEDAD LENTAMENTE DEGENERATIVA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL O PÉRDIDA DE LAS NEURONAS PIGMENTADAS DE LA SUSTANCIA NEGRA. ÚNICAMENTE ESTÁ CUBIERTA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON IDIOPÁTICA. EL PAGO DEL AMPARO ESTARÁ CONDICIONADO A QUE LA ENFERMEDAD NO PUEDA CONTROLARSE CON MEDICACIÓN, MUESTRE SIGNOS DE EVOLUCIÓN DEL DAÑO CEREBRAL Y HAYA PROVOCADO INHABILIDAD DEL ASEGURADO PARA REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TALES COMO: BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, COMER.

ESTADO DE COMA: ESTADO DE INCONSCIENCIA SIN REACCIONES O RESPUESTAS A ESTÍMULOS EXTERNOS O NECESIDADES INTERNAS, PERSISTIENDO CONTINUAMENTE CON EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE DE LA VIDA POR UN PERIODO DE AL MENOS 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE 3 MESES.

TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA: TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON TRASTORNO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBER SER CONFIRMADO POR UN NEURÓLOGO O NEUROCIRUJANO Y HAYA PROVOCADO INHABILIDAD DEL ASEGURADO PARA REALIZAR DETERMINADAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, TALES COMO: BAÑARSE, VESTIRSE, DESPLAZARSE, COMER.

PARÁLISIS: PERDIDA DEFINITIVA DE LA CAPACIDAD DE MOVIMIENTO DE DOS O MÁS MIEMBROS DEL CUERPO PRODUCIDA POR UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD. DEBERÁ HABER EVIDENCIA DE FALLO TOTAL Y PERMANENTE DE LA CONDUCTIVIDAD DE LA MÉDULA ESPINAL POR SECCIÓN DE LA MISMA.

EN CASO QUE EL ASEGURADO SEA DIAGNOSTICADO CON DOS O MAS DE LAS ENFERMEDADES GRAVES AMPARADAS SE DARÁ COBERTURA ÚNICAMENTE A LA DE MAYOR SEVERIDAD ES DECIR NO SON ACUMULATIVAS.

EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO GENERARÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

2.3.1. ANTICIPO POR CANCER IN SITU

NO OBSTANTE LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2.3.2, DEL PRESENTE CONDICIONADO, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO, CUANDO LE SEA DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ CÁNCER IN SITU DE MAMA, PRÓSTATA Y MATRIZ ; SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO MÍNIMO NOVENTA (90) DÍAS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EL VALOR INDEMNIZADO DE ESTA AMPLIACIÓN DE COBERTURA SE DEDUCIRÁ DEL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES Y SE INDEMNIZARÁ UN SOLO EVENTO POR VIGENCIA.

2.3.2. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LAS ENFERMEDADES QUE HAYAN SIDO OCASIONADAS O QUE ESTÉN RELACIONADAS CON ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- CUALQUIER MANIFESTACIÓN O TRATAMIENTO RELATIVO A DOLENCIAS QUE SE HAYAN PRESENTADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE ESTE VIRUS.
- CÁNCER DE SENO O ÚTERO
- LA ANGIOPLASTIA O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL.
- LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA, LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS), EL CÁNCER DE CÉRVIX Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.
- LOS ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE EN LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.
- ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO.
- ENFERMEDADES O LESIONES DERIVADAS DEL USO DE ALCOHOL O SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS.
- TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- CUALQUIER DOLENCIA AMPARADA POR LA PÓLIZA QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O ESTÉ SIENDO TRATADA POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.
- LESIONES O DOLENCIAS QUE SE DERIVEN DE LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.

2.4. RENTAS CLÍNICAS

2.4.1. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SI EL ASEGURADO ES RECLUIDO EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA, BAJO EL CUIDADO DE UN MÉDICO SEGÚN SE DEFINE EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE RECLUIDO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN OCASIONADO LA HOSPITALIZACIÓN SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS POR EVENTO Y DOS (2) EVENTOS POR AÑO POR ASEGURADO.

ADICIONALMENTE SE PUEDEN CONTRATAR LAS SIGUIENTES OPCIONES DE COBERTURA:

2.4.2. RENTA DIARIA ADICIONAL POR SER INTERNADO EN UCI

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, DE UNA CLÍNICA O INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, POR CUALQUIER CAUSA, HASTA UN MÁXIMO DE QUINCE (15) DÍAS CONTINUOS CALENDARIO POR EVENTO Y DOS (2) EVENTOS POR AÑO POR ASEGURADO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN OCASIONADO LA RECLUSIÓN SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2.4.3. RENTA DIARIA POST-HOSPITALARIA

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA SEGÚN EL CASO, EL VALOR ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA SE ENCUENTRE RECLUIDA EN SU DOMICILIO TRAS HABER PERMANECIDO INGRESADA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE LA HAYAN OCASIONADO SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA Y POR UN PERIODO MÁXIMO IGUAL AL NÚMERO DE DÍAS QUE PERMANECIÓ RECLUIDO EN LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA CON DERECHO A INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2.4.1.

2.4.4. CIRUGÍA AMBULATORIA O PEQUEÑA CIRUGÍA

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO QUE FIGURE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE CIRUGÍA AMBULATORIA O PEQUEÑA CIRUGÍA QUE SUFRA EL ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN EL NUMERAL 3.14 DEL PRESENTE CLAUSULADO.

EL PAGO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE LA HAYAN OCASIONADO SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA PRESENTE COBERTURA NO TIENE LIMITE DE EVENTOS POR VIGENCIA.

2.4.5. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE CUANDO LA INCAPACIDAD TEMPORAL O LA HOSPITALIZACIÓN TENGAN ORIGEN O RELACIÓN CON:

- LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS O FISIOTERAPIA, TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS, EXCEPTO EL EXAMEN QUE SE NECESITE A CONSECUENCIA DE UNA INCAPACIDAD DETERMINADA POR MÉDICO O CIRUJANO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN Y QUE LA ENFERMEDAD MOTIVANTE SE HAYA ORIGINADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
- LESIONES CORPORALES INFLIGIDAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO O INTENTO DE SUICIDIO, BIEN SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA O BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINÓGENOS.
- LICENCIAS POR MATERNIDAD.
- HOSPITALIZACIONES POR PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO DURANTE LOS DIEZ (10) MESES SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO.
- HOSPITALIZACIONES O INCAPACIDAD DEL ASEGURADO CON OCASIÓN O POR CAUSA DE SU ESTADO DE EMBARAZO O ABORTO.

- CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
- TODA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUE TENGA POR FINALIDAD CORREGIR DEFORMACIONES, MALFORMACIONES, IMPERFECCIONES Y ANOMALÍAS CONGÉNITAS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE INTERNADO EN CASAS DE REPOSO POR DESÓRDENES MENTALES, FUNCIONALES, PSICOSIS, NEUROSIS.
- TRATAMIENTOS POR DROGADICCIÓN, TABAQUISMO O CUALQUIER ESTADO PSIQUIÁTRICO.
- CONDICIONES FÍSICAS O DE SALUD PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DEL AMPARO.
- TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS CIENTÍFICAMENTE POR LAS AUTORIDADES DE SALUD.
- DICTÁMENES MÉDICOS DADOS POR FACULTATIVOS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO, PARENTESCO ENTENDIDO DENTRO DEL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD Y ÚNICO CIVIL.
- TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
- FISIOTERAPIAS
- EXÁMENES DE CORRECCIÓN Y DEFECTOS DE REFRACCIÓN DE LA VISTA.
- CÁNCER Y SU TRATAMIENTO.
- PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES DE BUCEO, ALPINISMO, ESCALAMIENTO, EN LOS QUE SE HAGA USO DE SOGAS O GUÍAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, VUELOS EN COMETA, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO O DEPORTES PROFESIONALES.
- LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE VOLAR COMO PILOTO, ALUMNO PILOTO, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE TRIPULACIÓN DE CUALQUIER NAVE AÉREA.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O ACTOS DELICTIVOS.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.5. GASTOS MÉDICOS

SI COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES CAUSADAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA O UNA ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, EL ASEGURADO REQUIERE DE ASISTENCIA MÉDICA O QUIRÚRGICA, QUE LE GENERE EL PAGO DE HONORARIOS MÉDICOS, HOSPITALIZACIÓN, RAYOS X, AMBULANCIA, MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, FISIOTERAPIA, PRÓTESIS, APARATOS ORTOPÉDICOS DE TIPO FUNCIONAL, SERVICIO DE ENFERMERÍA PERTINENTES PARA LA RECUPERACIÓN DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ EL VALOR DE LOS GASTOS A QUIEN ACREDITE HABERLOS PAGADO O A QUIENES EL ASEGURADO AUTORICE, SIN EXCEDER EL VALOR TOTAL DE LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE GENERE LOS GASTOS MÉDICOS OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LOS GASTOS INCURRIDOS DESPUÉS DE LOS CIENTO (100) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE O ASISTENCIA MÉDICA NO SERÁN OBJETO DE COBERTURA.

LA COMPAÑÍA SÓLO PAGARÁ LOS HONORARIOS DE MÉDICOS, ENFERMERAS Y DEMÁS PROFESIONALES DE LA SALUD GRADUADOS Y OFICIALMENTE AUTORIZADOS PARA EJERCER SU PROFESIÓN.

2.5.1. EXCLUSIONES

LAS EXCLUSIONES APLICABLES A ESTE AMPARO, SON LAS MISMAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL 2.4.5. DEL PRESENTE CONDICIONADO.

2.6. AUXILIO EXEQUIAL

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.1. DE ESTE DOCUMENTO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA PARA ESTE AMPARO AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DESIGNADO (S) O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, PARA SUFRAGAR LOS GASTOS FUNERARIOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CONTRATE LA COBERTURA

2.7. RENTA MENSUAL POR FALLECIMIENTO

EN CASO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DEL ASEGURADO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.1. DE ESTE CLAUSULADO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO COMO RENTA MENSUAL Y POR EL NÚMERO DE MESES DEFINIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, A PARTIR DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO.

2.8. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, SEGÚN LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 2.1. DE ESTE CLAUSULADO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO COMO RENTA MENSUAL Y POR EL NÚMERO DE MESES DEFINIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, A PARTIR DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE OCURRENCIA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.9. AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO, POR CADA HIJO NACIDO VIVO O UN HIJO ADOPTADO, AUN TRATÁNDOSE DE NACIMIENTO MÚLTIPLE O ADOPCIÓN MÚLTIPLE, SIEMPRE Y CUANDO LA CONCEPCIÓN DEL EMBARAZO O LA FORMALIZACIÓN LEGAL DE LA ADOPCIÓN SE HAYA DADO DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO Y SE EFECTÚE EL NACIMIENTO O LA ADOPCIÓN LEGAL DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBREN PREEXISTENCIAS. EN CASO DE QUE AMBOS PADRES TENGAN EL CARÁCTER DE EMPLEADOS, EL AUXILIO CORRESPONDERÁ A UN SOLO PAGO POR LOS DOS PADRES ESTA COBERTURA SERÁ POR UNA ÚNICA VEZ, POR ASEGURADO.

2.10. AUXILIO DE REPATRIACIÓN

EN EL EVENTO EN QUE EL ASEGURADO FALLEZCA EN UN PAÍS DIFERENTE A SU PAÍS DE ORIGEN, LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO A QUIEN ACREDITE HABER INCURRIDO EN EL GASTO, COMO AUXILIO POR REPATRIACIÓN, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE SE REALIZÓ ESTE TRÁMITE.

2.11. COBERTURA AMPLIA DE VUELO

LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTA COBERTURA, EN CASO QUE EL ASEGURADO FALLEZCAN VIAJANDO COMO PASAJERO EN CUALQUIER CLASE DE AERONAVE QUE OPERE CON CARÁCTER PRIVADO Y ESTÉ LEGALMENTE AUTORIZADA PARA EL

TRANSPORTE DE PASAJEROS ENTRE CIUDADES Y AEROPUERTOS O HELIPUERTOS Y QUE ESTOS SIRVAN COMO MEDIO REGULAR DE TRANSPORTE ENTRE AMBOS LUGARES.

2.12. AUXILIO PARA TRASLADO DEL CUERPO

EN CASO QUE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SE PRODUZCA EN UNA CIUDAD O POBLACIÓN DIFERENTE AL LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL ASEGURADO. LA COMPAÑÍA REEMBOLSARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO A QUIEN ACREDITE HABER INCURRIDO EN EL GASTO, COMO AUXILIO POR TRASLADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE DEMUESTRE QUE SE REALIZÓ ESTE TRÁMITE.

1.1. DESEMPLEO

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCIENDO UN TRABAJO, UNA OCUPACION, UN OFICIO, UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL POR TIEMPO INDEFINIDO O FIJO IGUAL O SUPERIOR A SEIS (6) MESES.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL TOMADOR O ASEGURADO, SEGÚN CORRESPONDA, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR CADA PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS EN EL QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA EN ESTADO O SITUACION DE DESEMPLEO SIEMPRE Y CUANDO OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- CUANDO EL ASEGURADO SEA DESPEDIDO DE SU EMPLEO SIN JUSTA CAUSA.
- CUANDO SU CONTRATO DE TRABAJO TERMINE DE MUTUO ACUERDO Y LA GRATIFICACIÓN PAGADA AL EMPLEADO SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA INDEMNIZACIÓN QUE LE CORRESPONDERÍA RECIBIR POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA;
- CUANDO EL ASEGURADO QUEDE SIN EMPLEO POR UN DESPIDO MASIVO CON Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DEL TRABAJO O QUIEN HAGA SUS VECES.
- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO MAYOR A SEIS (6) MESES.

EI PAGO SE HARÁ HASTA QUE EL ASEGURADO SE VUELVA A EMPLEAR O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO MÁXIMO DE MENSUALIDADES CONTRATADAS, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

2.13.1. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO ESTA CUBIERTO CUANDO EL DESEMPLEO SE PRODUCE COMO CONSECUENCIA O POR CAUSA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- EL HECHO QUE DIO LUGAR A LA RECLAMACIÓN, OCURRIÓ COMO CONSECUENCIA DE: GUERRA (HAYA SIDO O NO DECLARADA), GOLPE DE ESTADO, ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR, ESTADO DE EMERGENCIA ECONOMICA, SOCIAL Y ECOLÓGICA, ASONADA, REBELIÓN, SEDICIÓN, TERRORISMO, REVOLUCIÓN, INCLUYENDO DAÑOS OCASIONADOS POR ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA INMEDIATA O A LARGO PLAZO.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE, FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.
- PANDEMIAS.
- DESPIDOS CON JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA APLICABLE.
- TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TERMINO FIJO POR EXPIRACION DEL TÉRMINO PACTADO.
- CONTRATOS DE TRABAJO A DESTAJO, POR OBRA O LABOR.
- LOS CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE APRENDIZAJE.
- TERMINACIÓN DE MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE TRABAJO, SIN LA GRATIFICACIÓN DE QUE TRATA EL NUMERAL 2.9

- RECONOCIMIENTO AL TRABAJADOR DE LA PENSIÓN.
- SI EL ASEGURADO ES DESPEDIDO POR UNA PERSONA HASTA TERCER GRADO DE AFINIDAD O HASTA TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD, O CUANDO ES EMPLEADO POR SU PROPIA EMPRESA.
- SI SE PRODUCE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO POR CUALQUIER CAUSA Y SI UNA VEZ DESAPARECIDA LA CAUSA DE LA SUSPENSIÓN DE DICHO CONTRATO, EL ASEGURADO NO REGRESA A SU EMPLEO.
- FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.
- CONTRATOS A TÉRMINO FIJO INFERIORES A SEIS (6) MESES.
- PERSONAS VINCULADAS A COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO.
- SI EL ASEGURADO SE ENCUENTRA EN PERÍODO DE PRUEBA AL SER DESPEDIDO.
- LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑAN CARGOS PUBLICOS CUYO NOMBRAMIENTO SE HACE POR MEDIO DE ACTOS ADMINISTRATIVOS DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION.

2.13.2. PERIODO DE CARENCIA

EL PERIODO DE CARENCIA DEFINIDO PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO.

SI DURANTE EL PERIODO DE CARENCIA EL ASEGURADO PIERDE SU EMPLEO NO ESTARÁ CUBIERTO BAJO EL AMPARO DE DESEMPLEO DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUN CUANDO LA SITUACIÓN DE DESEMPLEO PERSISTA FINALIZADO EL PERIODO DE CARENCIA.

EL PERIODO DE CARENCIA DEBERÁ CUMPLIRSE POR ÚNICA VEZ PARA CADA ASEGURADO A PARTIR DE SU INCLUSIÓN EN LA PÓLIZA COMO NUEVO ASEGURADO, ES DECIR; NO APLICA EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

2.13.3. PERÍODO DE REACTIVACIÓN

ES EL PERÍODO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTINUOS DURANTE LOS CUALES EL ASEGURADO, YA INDEMNIZADO POR UN PRIMER EVENTO, DEBE PERMANECER EN UN NUEVO EMPLEO Y, DE ESTA MANERA, TENER DERECHO AL PAGO DE UN SEGUNDO EVENTO.

SI EL PERÍODO TRANSCURRIDO ENTRE DOS (2) EVENTOS DE DESEMPLEO ES MENOR A NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS, DURANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ESTÁ TRABAJANDO, LA RECLAMACIÓN SERÁ CONSIDERADA COMO UN SOLO EVENTO. NO HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN POR EL PERÍODO EN EL QUE EL ASEGURADO EJERCIÓ SU ACTIVIDAD ECONÓMICA ENTRE LOS EVENTOS DE DESEMPLEO.

1.2. RENTA MENSUAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL

ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCIENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA COMO TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA O INDEPENDIENTES NO SUJETOS A UN PATRONO.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL TOMADOR O ASEGURADO, SEGÚN SEA EL CASO, EL VALOR CONTRATADO MENSUAL POR CADA PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS Y HASTA MÁXIMO EL NÚMERO DE CUOTAS CONTRATADAS, CUANDO EL ASEGURADO PADEZCA UNA INCAPACIDAD TEMPORAL CERTIFICADA POR LA EPS, CAUSADA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, QUE LE IMPIDA EJECUTAR SUS TAREAS Y LABORES DIARIAS Y MIENTRAS PERMANEZCA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR CONTRATADO, PERMANEZCA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, HASTA MÁXIMO EL NÚMERO DE CUOTAS CONTRATADAS.

2.14.1. EXCLUSIONES

EL PRESENTE AMPARO NO ESTA CUBIERTO CUANDO LA INCAPACIDAD SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA O POR CAUSA DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS O ACCIDENTES OCURRIDOS ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS O ACTOS DELICTIVOS.
- PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO O EXTREMOS TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO ESCALAMIENTO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO Y TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL.
- TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- CONSUMO DE SUSTANCIAS ALUCINÓGENAS O EMBRIAGANTES Y SEA ESTA LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.
- ACTOS DE TERRORISMO O DE GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

2.14.2. PERIODO DE CARENCIA

EL PERIODO DE CARENCIA DEFINIDO PARA ESTA COBERTURA SERÁ DE SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO.

SI DURANTE EL PERIODO DE CARENCIA EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO, NO ESTARÁ CUBIERTO BAJO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, AUN CUANDO LA INCAPACIDAD PERSISTA FINALIZADO EL PERIODO DE CARENCIA.

EL PERIODO DE CARENCIA DEBERÁ CUMPLIRSE POR ÚNICA VEZ PARA CADA ASEGURADO A PARTIR DE SU INCLUSIÓN EN LA PÓLIZA COMO NUEVO ASEGURADO, ES DECIR; NO APLICA EN CASO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

2.14.3. PERÍODO REACTIVACIÓN

ES EL PERÍODO DE CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CONTINUOS DURANTE LOS CUALES EL ASEGURADO YA INDEMNIZADO POR UN PRIMER EVENTO, DEBE PERMANECER EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD ECONÓMICA Y, DE ESTA MANERA, TENER DERECHO AL PAGO DE UN SEGUNDO EVENTO.

SI LA CAUSA DE LA INCAPACIDAD ES DIFERENTE A LA DEL PRIMER EVENTO, EL ASEGURADO PODRÁ RECLAMAR TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS DE QUE ÉSTE SE HAYA REINCORPORADO A SU ACTIVIDAD ECONÓMICA.

2. DEFINICIONES

Para efectos de este clausulado se entenderá por:

3.1. Tomador del seguro: Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y a quien corresponde el pago de la prima.

3.2. Asegurado: Es la persona natural sobre cuya vida se estipula el seguro, y que deberá aceptar expresamente el mismo.

- 3.3. Beneficiario:** Es la persona o personas, a quienes el asegurado reconoce el derecho a percibir la indemnización derivada de esta póliza en la cuantía que designe. El Beneficiario podrá ser a título gratuito, es decir aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del Asegurado, o a título oneroso.
- 3.4. Compañía:** Entidad que asume la cobertura de los riesgos amparados de acuerdo con las condiciones de la presente póliza y que para efectos de este contrato será MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
- 3.5. Póliza:** Documento que contiene las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que identifican el riesgo.
- 3.6. Prima:** Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.
- 3.7. Pérdida:** Amputación quirúrgica o traumática o la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.
- 3.7.1. Manos:** A la altura de la muñeca o por encima de ella.
- 3.7.2. Pies:** A la altura del tobillo o por encima de él.
- 3.7.3. Dedos:** Al nivel de las articulaciones metacarpo falángicas o metatarso falángicas o por encima de ellas.
- 3.8. Grupo asegurable:** Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (Tomador) relaciones estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no se haya establecido con el propósito de contratar el Seguro de Vida. LA COMPAÑÍA podrá exigir, previo a la integración del grupo, los requisitos de asegurabilidad necesarios para la correcta selección del riesgo.
- 3.9. Terrorismo:** El intento o realización de ataques, represalias, actos o amenazas de violencia cuya finalidad principal sea aterrorizar la población civil o un sector de ella, y que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las mismas, con ocasión y en desarrollo de un conflicto armado con propósito político, social o religioso.
- 3.10. Accidente:** Es el hecho violento, visible, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que cause al asegurado la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas externas o internas, médicamente comprobadas.
- 3.11. Médico:** Persona autorizada para ejercer la medicina y cualificada para aplicar el tratamiento médico correspondiente. Debe estar asociado a la EPS o medicina prepagada donde se encuentre inscrito el asegurado del presente anexo.
- 3.12. Institución hospitalaria:** Establecimiento registrado y autorizado por reunir todas las condiciones exigidas por las autoridades correspondientes para el desarrollo de su objeto social, de acuerdo con la legislación colombiana, para la atención de enfermos. No son consideradas como instituciones hospitalarias para efectos de cobertura del amparo de la presente póliza, las instituciones mentales para tratamiento de enfermedades psiquiátricas, los lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos; los centros de cuidado intermedio; los lugares donde se proporcionan tratamientos naturalistas o de estética.
- 3.13. Incapacidad temporal:** Aquella incapacidad ocasional que produce temporalmente alteraciones orgánicas y funcionales que impiden desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana.
- 3.14. Cirugía ambulatoria o pequeña cirugía:** Procedimientos de cirugía que no requieren de uso de quirófano y que se realizan en salas de urgencias o en consultorio, tales como esguinces, fracturas óseas simples que requieran inmovilización y vendaje y cuya reducción no afecta el uso del quirófano.
- 3.15. Hospitalización:** Cuando el asegurado se encuentra en una habitación de una institución hospitalaria o clínica, por un periodo mínimo de 24 horas.

3.16. Convulsión de la Naturaleza: Se entenderán por convulsiones de la naturaleza los siguientes eventos: erupciones volcánicas, terremotos, maremotos, deslizamientos de tierra, derrumbes, avalanchas, tsunamis e inundaciones.

3.17. Desempleo: Significa la pérdida involuntaria del empleo del asegurado como consecuencia de despido por parte del empleador por alguna causa que no se encuentre específicamente excluida en este contrato de seguro.

3.18. Periodo de carencia: Es el periodo posterior inmediato a la fecha de inicio de vigencia de la póliza y durante el cual el asegurado no estará cubierto, este periodo deberá cumplirse por única vez para cada asegurado.

3. CLASIFICACIÓN

El seguro de Vida Grupo tiene las siguientes clasificaciones:

4.1 Contributivo: Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los integrantes del grupo asegurado.

4.2. No Contributivo: Cuando la totalidad de la prima sea sufragada por el Tomador del Seguro.

4.3. Deudores: Su objeto es la protección al acreedor por el riesgo que le produce el Fallecimiento o la Incapacidad Total y Permanente de los deudores, adquiriendo el acreedor, en todos los casos, la calidad de Tomador del seguro.

4. EDADES

Para los amparos de Fallecimiento por Cualquier Causa, Auxilio Exequial, Renta Mensual por Fallecimiento, Auxilio por Repatriación y Auxilio por traslado, la edad mínima de ingreso a la póliza es de catorce (14) años, la edad máxima de ingreso es de setenta (70) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y la edad máxima de permanencia es hasta los ochenta (80) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

Para los amparos adicionales, la edad mínima de ingreso es catorce (14) años y la edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta (60) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días y su permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años y trescientos sesenta y cuatro (364) días.

5. VIGENCIA

El presente seguro iniciará vigencia a las 24:00 horas del día en que La Compañía haya recibido el pago de la prima en su totalidad o de la primera cuota (si el pago es fraccionado).

El término de vigencia de la presente póliza será de un (1) año contado a partir de la fecha de su inicio y será renovable por igual término, salvo que el tomador o asegurado manifiesten expresamente su intención de revocar el seguro o La Compañía de no renovarlo.

6. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor del Seguro de cada persona, será el aceptado expresamente por La Compañía he indicado en la carátula de la Póliza o Certificado Individual de Seguro, por cobertura.

Para las pólizas de vida grupo deudores, el valor asegurado será el saldo insoluto de la totalidad de las obligaciones que tenga el asegurado con el tomador y comprenderá el capital no pagado más los intereses corrientes calculados hasta la fecha de fallecimiento o incapacidad total y permanente del asegurado. En el evento de mora de las obligaciones incluirá los intereses moratorios.

El Tomador deberá informar mensualmente a LA COMPAÑÍA el saldo que por capital presente cada una de las obligaciones aseguradas.

LA COMPAÑÍA pagará sobre el Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de ocurrencia del siniestro, previo a este se revisará contra base de datos para verificar diferencias de valores

asegurados que pudiesen existir, en caso de haber diferencia entre el certificado del saldo emitido por el tomador y la base de datos, se indemnizará según base de datos.

7. INCREMENTO DE LA SUMA ASEGURADA

La suma asegurada podrá ser incrementada en cualquier momento, siempre y cuando el asegurado diligencie la solicitud de seguro correspondiente y cumpla con los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares y La Compañía lo autorice expresamente.

En el seguro de vida grupo deudores, se entenderá como incremento de la suma asegurada toda solicitud de un nuevo crédito o desembolso.

Si el asegurado fallece dentro del año siguiente a la fecha en la que La Compañía aceptó expresamente el aumento del valor asegurado, como consecuencia de un suicidio o su tentativa o de una enfermedad diagnosticada con anterioridad a la fecha en que solicitó el incremento de la suma asegurada, este incremento en el valor asegurado no surtirá efecto.

8. PAGO DE LA PRIMA

El valor de la prima y la forma de pago será el indicado en la carátula de la póliza.

9.1. Periodicidad: Las primas son de vigencia anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación del correspondiente recargo.

9.2. Plazo para el Pago de la prima: Será máximo de treinta (30) días calendario después de la entrada en vigencia del seguro o del vencimiento de cada cuota, en caso de ser ésta fraccionada. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, La Compañía tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente.

Vencido el plazo de gracia, el no pago de la prima producirá la terminación automática del contrato.

9.3. Exigibilidad de las primas fraccionadas: En caso de un siniestro que dé origen al pago de la prestación establecida y terminación del contrato de seguro, se descontarán del valor de la indemnización, las primas causadas pendientes de pago.

9. CONTINUIDAD DE COBERTURA

La Compañía podrá otorgar continuidad de cobertura, es decir, no exigirá requisitos adicionales de asegurabilidad a los asegurados con seguro vigente en la fecha de expedición de la póliza, hasta por el monto del valor asegurado y las coberturas que se tuvieran contratadas con la anterior aseguradora.

Los términos y condiciones del contrato de seguro incluyendo las edades de permanencia y las definiciones de cada cobertura que aplicarán, serán las contenidas en las presentes condiciones generales y en las condiciones particulares de la póliza.

LA COMPAÑÍA no otorga continuidad en los siguientes casos:

- Que su actividad sea ilícita o se encuentre involucrado en procesos penales (excepto los delitos culposos) o privado de la libertad.
- Que las citadas condiciones de salud existieran con anterioridad a la vinculación del asegurado con el tomador.

Es requisito indispensable el envío a La Compañía del último listado emitido por la aseguradora de la cual es trasladado el grupo con un plazo máximo de treinta (30) días calendario con la siguiente información: nombres, apellidos, número del documento de identidad, fecha de nacimiento, suma asegurada, coberturas contratadas, limitación de cobertura, y sobre primas por salud y actividad de cada uno de los asegurados.

Dentro del alcance de la continuidad de cobertura, cualquier incremento de los valores asegurados sobre los iniciales requerirá del cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad establecidos en las condiciones particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, el Tomador pondrá a disposición de La Compañía las solicitudes de seguro presentadas a la anterior aseguradora.

9.1. GARANTÍA DEL TOMADOR

Se otorga la continuidad de amparo descrita en el punto anterior, bajo la garantía suministrada por el tomador de informar los riesgos que han sido extraprimados por la aseguradora anterior, a fin de aplicar estas mismas extra primas en el cobro de la nueva póliza. Así mismo, la continuidad de amparos queda condicionada a que el Tomador nos informe por escrito si tiene conocimiento de que haya asegurados a los cuales ya se les hubiere diagnosticado enfermedades de carácter terminal.

10. LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD (L.A.R.) EVENTO AÑO

El monto total indemnizable por parte de La Compañía por concepto de varias reclamaciones formuladas por la ocurrencia de un mismo evento durante la vigencia del seguro, no excederá del límite de indemnización fijado, de esta manera la suma a pagar por cada uno de los asegurados afectados, tendrán la misma proporción porcentual, sobre el (L.A.R), que es lo correspondiente a la suma total de los siniestros a reconocer. Además este límite opera, como único combinado para todas las pólizas de seguros de personas que tenga el tomador contratadas con La Compañía y será estipulado en la Condiciones particulares de cada Póliza.

11. AVISO DEL SINIESTRO

El Tomador, el Asegurado o los Beneficiarios según el caso, deberán dar a aviso a La Compañía de toda lesión, pérdida o muerte que pueda dar origen a una reclamación comprendida en los términos de esta póliza, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer los hechos que dan lugar a la reclamación. El asegurado a petición de La Compañía deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el estudio del siniestro.

12. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía pagará el valor asegurado establecido en las condiciones particulares de la póliza, al tomador, asegurado o beneficiario, según el caso.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que tiene el asegurado, para acreditar la ocurrencia del siniestro, deberá aportar documentos tales como:

Para Fallecimiento del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Registro civil de defunción del asegurado original o copia autenticada en notaría.
- Documentos que acrediten la calidad de los beneficiarios.
- En caso de no existir designación de beneficiarios, declaración extra-juicio del reclamante manifestando el desconocimiento de la existencia de un beneficiario con mejor o igual derecho.
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte.
- Si el fallecimiento ocurrió a causa de un accidente, el informe de las autoridades que tuvieron conocimiento del caso, Acta de levantamiento del cadáver y protocolo de necropsia.
- Certificación bancaria del beneficiario cuando no se trate de seguros de Vida Grupo Deudores.
- Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de la fallecimiento cuando se trate de Vida Grupo Deudores.

Para Incapacidad Total y Permanente o Enfermedad Grave del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad.
- Dictamen de calificación de Incapacidad Total y Permanente igual o superior al 50%.
- Certificación bancaria del asegurado, cuando no se trate de seguros de Vida Grupo Deudores.

- Certificado del saldo insoluto de la deuda expedido por el Tomador a la fecha de la estructuración de la Incapacidad Total y Permanente, cuando se trate de Vida Grupo Deudores.

Para Rentas Clínicas del Asegurado:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Copia de historia clínica completa.
- Certificado original del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad, que incluya pruebas clínicas, radiológicas, histológicas de patología y de laboratorio que permitan evidenciar el origen, evolución, diagnóstico y naturaleza de la enfermedad.
- Certificado de incapacidad médica transcrita por la EPS
- Certificación bancaria del asegurado.

Para Gastos Médicos:

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Copia de historia clínica completa.
- Facturas originales canceladas
- Certificación bancaria del asegurado.

Para Auxilio por Maternidad o Paternidad

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Registro civil de nacimiento del hijo
- Certificación bancaria del asegurado.

Para Auxilio por Repatriación o Auxilio por Traslado

- Fotocopia del documento de identidad del Asegurado.
- Facturas originales canceladas
- Certificación bancaria de quien incurrió en el gasto.

Para Desempleo:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia del más reciente contrato de trabajo o prueba del mismo
- Desprendible de nómina en papelería del Empleador, de los últimos seis meses.
- Copia de la carta de cancelación del contrato, del arreglo laboral y conciliación administrativa de las que deduzca claramente la terminación de la relación laboral.
- Carta informando la vinculación laboral con la fecha de inicio en el nuevo Empleo
- Certificación bancaria del asegurado.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el Tomador a la fecha de la situación de Desempleo del Deudor cuando se trate de Vida grupo deudores

Para Renta Mensual por Incapacidad Temporal:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia del informe médico y estudios realizados con la certificación médica que indiquen el padecimiento, tratamiento, evolución y diagnóstico así como los días de incapacidad otorgados (superior a 30 días calendario).
- Certificación bancaria del asegurado.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito expedido por el Tomador a la fecha de la situación de Incapacidad Temporal del Deudor, cuando se trate de vida grupo deudores

Los documentos señalados no constituyen el único medio probatorio para acreditar la ocurrencia del siniestro, pero en todo caso las pruebas presentadas por el asegurado deben ser idóneas y con validez legal para acreditar los hechos que configuran el siniestro.

13. DERECHOS DEL ASEGURADO EN CASO DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA ASEGURADORA

El artículo 1080 del Código de Comercio establece la obligación para La Compañía de efectuar el pago del siniestro o la entrega de la objeción correspondiente, dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, LA COMPAÑÍA reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago.

14. DEDUCCIONES

- Cuando La Compañía haya realizado un pago por el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo de Incapacidad Total y Permanente
- Cuando La Compañía haya realizado un pago por el amparo de Enfermedades Graves, éste será deducido del amparo básico.
- Cuando La Compañía haya realizado el pago por la cobertura de Incapacidad Total y Permanente, el seguro terminará.

15. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla fuesen en alguna forma fraudulentos o, si en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

16. RENOVACIÓN

El seguro es renovable a voluntad de las partes contratantes, en las condiciones técnicas y económicas acordadas según el resultado de la siniestralidad de la póliza en la vigencia inmediatamente anterior.

17. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza podrá ser revocada por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito emitido a La Compañía, surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

La prima a corto plazo será equivalente a la prima a prorrata de la vigencia corrida, más un recargo del diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre dicha prima a prorrata y la anual.

18. TERMINACIÓN DEL SEGURO Y AMPAROS ADICIONALES

El seguro de cualquiera de las personas amparadas terminará por alguna(s) de la(s) siguiente(s) causa(s):

- Por el no pago de la prima vencido el período de gracia.
- A la terminación de la vigencia del seguro, si éste no se renueva.
- Por mutuo acuerdo de las partes.
- Cuando en el momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a diez (10) personas, salvo que La Compañía lo acepte expresamente.
- Cuando La Compañía indemnice por el amparo básico o el amparo de Incapacidad Total y Permanente o el 100% del amparo de fallecimiento accidental y beneficios por desmembración.
- Para el caso del cónyuge o compañero(a) permanente o algún otro miembro del grupo familiar que se encuentre asegurado, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado o fallezca.
- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, establecida por La Compañía, en el amparo básico.
- En los seguros de vida grupo deudores, cuando la obligación se extinga totalmente.

Los amparos adicionales de las personas aseguradas por la presente póliza terminarán por alguna(s) de la(s) siguiente(s) causa(s):

- Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia establecida por La Compañía.
- Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del amparo adicional.
- Cuando La Compañía indemnice el 100% del amparo adicional.

19. NORMAS APLICABLES

A los aspectos no regulados de este contrato le serán aplicables las disposiciones previstas en el Código de Comercio, y demás normas concordantes.

20. JURISDICCIÓN

El presente seguro queda sometido a la jurisdicción colombiana y será competente el juez del lugar de celebración del contrato de seguro o del domicilio de La Compañía a elección del Tomador.

21. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad mencionada en la carátula de la póliza y ubicada en Colombia.

22. COMUNICACIONES

Las comunicaciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, sólo producirán efectos si han sido dirigidas al domicilio de La Compañía. Las comunicaciones de La Compañía al Tomador, Asegurado o Beneficiarios del seguro, sólo producirán efecto si se han dirigido al último domicilio registrado en la misma.

23. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro comuníquese a:

Nacional: 018000 519 991

Bogotá: 601 307 7024

Cel: #624

WhatsApp: 317 366 57 62 (Para envío de información)

Aviso y formalización de siniestro a través del correo:

zzlaperturasvida@mapfre.com.co

24. DATOS DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO

defensoriamapfre@gmail.com

Teléfono fijo: (601) 4587174

Celular: 312 3426229

Dirección de oficina:

Carrera 13 # 29-21 Oficina 221 Bogotá.