

POLIZA No. 1000280	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: De acuerdo a relación suministrada por el Tomador					
BENEFICIARIO: BANCO GNB SUDAMERIS S.A. - hasta el saldo insoluto de la deuda. En caso de un saldo a favor del cliente, el excedente se pagar a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto los beneficiarios de ley.					
FECHA DE EXPEDICION (Día-Mes-Año) 28/DICIEMBRE/2022	VIGENCIA		DIAS	PERIODO COBRO	
	DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año) 31/DICIEMBRE/2022	HASTA LAS 0HH (Día-Mes-Año) 31/DICIEMBRE/2023	365	DESDE LAS - (Día-Mes-Año) -- / -- / --	HASTA LAS - (Día-Mes-Año) -- / -- / --
INTERMEDIARIO			CLAVE	%	DIRECTO
JARGU S. A. CORREDORES DE SEGUROS			1653	PARTICIPACION 100.	COMPAÑÍA SBS SEGUROS COLOMBIA S.A.
					% PARTICIPACION 100

Tomador:	BANCO GNB SUDAMERIS
Nit Tomador:	8600507501
Inicio Vigencia:	31/12/2022
Hora Vigencia:	00:00 Horas
Fin de Vigencia:	31/12/2023
BANCO GNB SUDAMERIS S.A.	
LICITACIÓN N° 002-2022 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	
AMPAROS	
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.	

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 Maya E

Firma Autorizada

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña González
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131322
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

POLIZA No. 1000280	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA DE FACTURACION	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	---	--------------------

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.

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 Maya E

Firma Autorizada

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131322
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

POLIZA No. 1000280	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA DE FACTURACION	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	---	--------------------

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.)

TARIFA DE SERVICIO DE RECAUDO DE LAS PRIMAS DE SEGUROS

Como contraprestación al servicio de recaudo de la prima de los seguros licitados, el Banco cobrará a la(s) Aseguradora(s) Seleccionada(s), en caso de uso del servicio, una tarifa de ochocientos treinta y cinco pesos moneda corriente (\$835) antes de IVA del 19% por cada recaudo periódico asociado al seguro contratado por cuenta de cada uno de los deudores del Banco. Esta tarifa remunerará las gestiones y/o procesos, automáticos y/o manuales, que el Banco despliega para el recaudo de las primas en comento; lo anterior, con independencia del éxito o no del recaudo

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 Maya E

Firma Autorizada

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131322
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

POLIZA No. 1000280	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA DE FACTURACION	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	---	--------------------

DOCUMENTO REQUERIDO

Amparo Básico: MUERTE.

- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del asegurado.
- Fotocopia del Registro de Defunción.
- Certificado de saldo insoluto de la deuda o valor asegurado a la fecha del siniestro.

Amparo Incapacidad Total y Permanente:

- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del asegurado.
- Resolución de la Junta de calificación de invalidez, o de la EPS, en la cual se declare la incapacidad Total y permanente.
- Certificado de saldo insoluto de la deuda o valor asegurado a la fecha del siniestro.
- Fotocopia de la historia clínica completa.

Tiempo para entregar la liquidación del siniestro una vez acreditada la ocurrencia del hecho y la cuantía de la pérdida: TRES (3) DÍAS HÁBILES

Tiempo para el pago de siniestros una vez recibida la liquidación debidamente suscrita: TRES (3) DÍAS HÁBILES

Grupo 2

Seguro de vida grupo deudores que ampare contra los riesgos de muerte e incapacidad total y permanente e invalidez a los clientes de créditos hipotecarios

Tasa ofrecida mensual por ciento (%) 0.11 %



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 Maya E

Firma Autorizada

Defensor del Consumidor Financiero
Principal: José Guillermo Peña Gonzalez
Suplente: Cesar Alejandro Pérez Hamilton
www.penajaramillo.com

Teléfono: 601 2131370 - 601 2131322
Dirección: Avenida 19 No. 114 - 09, Oficina 502
E-mail: defensorsbs@pgabogados.com

**CONDICIONADO GENERAL
POLIZA VIDA GRUPO**

REGISTRO CONDICIONADO 21032018-1322-P-34-VIDA_GRUPO_SBS01-D001
REGISTRO NOTA TÉCNICA 21032018-1322-NTP-34-VIDA_GRUPO_SBS01

SBS SEGUROS COLOMBIA S.A. que en adelante se denominará "SBS SEGUROS", con base y en consideración a las declaraciones que aparecen en la solicitud de seguro con sus respectivos requisitos de asegurabilidad, la carátula de la póliza y en los condicionados general y particular, 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. AMPARO BÁSICO DE VIDA

SBS SEGUROS SE COMPROMETE A PAGAR AL (LOS) BENEFICIARIO(S) DESIGNADO(S), HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE OCURRA LA MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

ESTE AMPARO SE ENCUENTRA SUJETO A LAS DEMÁS CONDICIONES INDICADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA Y A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS Y PERMANECERÁ EN LA PÓLIZA HASTA LOS SETENTA AÑOS (70) DE EDAD, SALVO PACTO EN CONTRARIO CONSIGNADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

PARÁGRAFO: EN EL SEGURO DE VIDA DEUDORES LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO SERÁ DE DIECIOCHO (18) AÑOS Y LA MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA Y CINCO AÑOS (65) AÑOS. LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA SERÁ HASTA LA TERMINACIÓN O EXTINCIÓN DE LA DEUDA, SALVO PACTO EN CONTRARIO CONSIGNADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

CONDICIÓN 2. AMPAROS OPCIONALES**2.1. AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

SBS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA (65) AÑOS DE EDAD QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO REMUNERADO, POR TENER UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%. DICHA INCAPACIDAD OCURRIRÁ, PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO HAYA EXISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, SE CONSIDERA TAMBIÉN COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LO SIGUIENTE:

- a. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS;
- b. LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES;
- c. LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE;
- d. LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE Y LA VISIÓN POR UN OJO;
- e. LA PÉRDIDA TOTAL DEL HABLA.
- f. LA PÉRDIDA TOTAL DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS.

SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA, PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO, LO SIGUIENTE:

- **MANOS:** AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O MAS PROXIMAL.
- **PIES:** AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O MAS PROXIMAL.
- **OJOS:** LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

ESTE AMPARO SE ENCUENTRA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y



PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA (60) AÑOS Y LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, SALVO PACTO EN CONTRARIO CONSIGNADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

EL ASEGURADO PODRÁ PROBAR EL ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE MEDIANTE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EMITIDA POR UNA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN, ARP Y AFP CON BASE EN EL MANUAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUYO PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN SEA IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) Y LOS DEMÁS SOPORTES MÉDICOS Y CLÍNICOS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ.

2.2. AMPARO OPCIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

MUERTE ACCIDENTAL:

SBS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN, SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE SE ORIGINE EN UN ACCIDENTE SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE SE PRODUZCA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE, PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO OPCIONAL, EL HECHO EXTERIOR, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO.

DESMEMBRACIÓN:

SBS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE ADELANTE SE INDICAN Y DE ACUERDO A LA CONDICIÓN 6 DEL PRESENTE CLAUSULADO, SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN, SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA

(180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS), ESTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN:

PERDIDA	PORCENTAJE
PERDIDA DE CUALQUIER MANO, BRAZO, PIERNA O PIE	50%
PERDIDA DE VISIÓN EN UN OJO	50%
PERDIDA DE LA AUDICIÓN EN UN OÍDO	50%
PERDIDA DEL PRIMER DEDO (PULGAR) DE UNA MANO	20%
PERDIDA DEL SEGUNDO DEDO (ÍNDICE) DE LA MANO DERECHA O IZQUIERDA	15%
PERDIDA DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS DEDOS DE LA MANO	5%
PERDIDA TOTAL DEL GRUESO ARTEJO O DEDO GORDO DEL PIE.	5%
PERDIDA TOTAL DE CUALQUIERA DE LOS DEMÁS ARTEJOS DE LOS PIES	3%
PERDIDA DE CADA UNA DE LAS FALANGES DE LOS DEDOS O ARTEJOS	1%

PARA EL PRESENTE AMPARO SE ENTENDERÁ COMO PERDIDA O DESMEMBRACIÓN, LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN, O LA INHABILIDAD TOTAL E IRREPARABLE POR IMPOTENCIA FUNCIONAL. PARA EL CASO DE LOS DEDOS Y ARTEJOS SE ENTENDERÁ POR PERDIDA O DESMEMBRACIÓN LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES.

LA INDEMNIZACIÓN POR LA PÉRDIDA DE VARIOS DEDOS O ARTEJOS SE DETERMINARÁ SUMANDO EL PORCENTAJE ASIGNADO A CADA UNO DE LOS DEDOS O FALANGES PERDIDOS.

TODA SUMA PAGADA O PAGADERA A CAUSA DEL BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN DE ACUERDO A LA TABLA, DISMINUIRÁ EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DEL ASEGURADO EL LÍMITE MÁXIMO INDEMNIZABLE CORRESPONDERÁ A RESTAR AL VALOR ASEGURADO CUALQUIER SUMA PAGADA O PAGADERA BAJO ESTA PÓLIZA, POR CUALQUIER BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN. SI POR



BENEFICIOS DE DESMEMBRACIÓN, SE HA PAGADO EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ.

EL TOTAL DE LA SUMA DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES DE DESMEMBRACIONES POR UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA, EN NINGÚN CASO, EXCEDERÁ DEL CIENTO POR CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO DE LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA.

ESTE AMPARO SE ENCUENTRA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS; LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA SERÁ HASTA LOS SETENTA (70) AÑOS.

2.3. AMPARO OPCIONAL DE ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES

SBS SEGUROS, SE COMPROMETE A PAGAR AL BENEFICIARIO, UNA SUMA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA O AL MONTO PACTADO EN LA MISMA, EN CASO DE QUE A LA PERSONA DESIGNADA COMO ASEGURADO SE LE MANIFIESTE Y SE LE DIAGNOSTIQUE POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN EN LA PRESENTE CLÁUSULA.

EL PORCENTAJE O MONTO SEÑALADO AFECTARÁ DIRECTAMENTE EL VALOR ASEGURADO EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y EN EL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD. EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO BÁSICO O EL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEGÚN APLIQUE, SE REDUCIRÁ EN DICHO PORCENTAJE O MONTO. EN CASO DE PRESENTARSE UNA RECLAMACIÓN POSTERIOR POR UNA COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO O DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA INDEMNIZACIÓN SE HARÁ CON BASE EN EL REMANENTE.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO SERÁ NECESARIO QUE:

- A. EL DIAGNÓSTICO O MANIFESTACIÓN SE HAYA EFECTUADO POR PRIMERA VEZ DESPUÉS DE FINALIZADO UN PERÍODO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.
- B. EL DIAGNÓSTICO SEA CERTIFICADO POR ESCRITO POR UN MÉDICO ESPECIALISTA DEBIDAMENTE REGISTRADO EN COLOMBIA,

ADJUNTANDO UNA COPIA DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EXÁMENES QUE SUSTENTEN SU DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO.

SBS SEGUROS SE RESERVA EL DERECHO DE DESIGNAR A OTRO PROFESIONAL CALIFICADO PARA EFECTOS DE EVALUAR LA COBERTURA BAJO EL PRESENTE AMPARO CUANDO ASÍ SE REQUIERA.

ESTE AMPARO SE ENCUENTRA SUJETO A LOS SIGUIENTES REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA EN CUANTO A LA EDAD DEL ASEGURADO:

EDAD MÍNIMA DE INGRESO SERÁ DE 12 AÑOS PARA LAS MUJERES Y 14 AÑOS PARA LOS HOMBRES, PARA AMBOS CASOS LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO SERÁ DE SESENTA (60) AÑOS; EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA HASTA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.

2.3.1. ENFERMEDADES CUBIERTAS

2.3.1.1. CÁNCER

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR UN CRECIMIENTO Y MULTIPLICACIÓN DE CÉLULAS ANORMALES QUE INVADE TEJIDOS VECINOS O A DISTANCIA POR METÁSTASIS. SE MANIFIESTA POR EL DESORDEN EN EL CRECIMIENTO MASIVO, EN LA FUNCIÓN Y EN ESTRUCTURA CELULAR. ESTA DEFINICIÓN INCLUYE LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO COMO POR EJEMPLO, LA ENFERMEDAD DE HODGKING.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER EFECTUADO POR UN MÉDICO Y FUNDAMENTADO CON LOS RESULTADOS DE UN EXAMEN DE PATOLOGÍA Y/O HISTORIA CLÍNICA ONCOLÓGICA.

2.3.1.2. INFARTO AL MIOCARDIO

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, EL INFARTO AL MIOCARDIO CORRESPONDE A LA MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO DEL MIOCARDIO COMO CONSECUENCIA DE UNA IRRIGACIÓN SANGUÍNEA DEFICIENTE A LA ZONA RESPECTIVA. EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO DEBERÁ ESTAR SOPORTADO CON TRES O MÁS DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- HISTORIAL DE DOLORS TORÁCICOS.
- ALTERACIONES RECIENTES EN ELECTROCARDIOGRAMAS.
- ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS CARDÍACAS.
- ELEVACIÓN DE LA TROPONINA.
- QUE SE EVIDENCIE ZONAS AQUINÉTICAS EN UN ECO CARDIOGRAMA.

2.3.1.3. EVENTO CEREBRO VASCULAR

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA EL EVENTO CEREBRO-VASCULAR CORRESPONDE A CUALQUIER EVENTO DE CAUSA INTERNA EN DONDE YA SEA POR UNA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL O POR UNA OBSTRUCCIÓN AL APOORTE DE OXIGENO DADA POR UNA TROMBOSIS O EMBOLIA, SE OCASIONA LA DESTRUCCIÓN DE TEJIDO CEREBRAL CON LA CONSECUENTE INSTAURACIÓN DE SECUELAS PERMANENTES E IRREVERSIBLES.

LA EVIDENCIA DE UNA DEFICIENCIA NEUROLÓGICA PERMANENTE OCASIONADA POR UN EVENTO CEREBRO VASCULAR DEBE SER CONFIRMADA POR UN NEURÓLOGO O NEUROCIRUJANO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS COMO MÍNIMO SEIS (6) SEMANAS DEL EVENTO. DE LA MISMA MANERA, LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, COMO TAC, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, ENTRE OTRAS, DEBEN SOPORTAR DICHO DIAGNÓSTICO.

2.3.1.4. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA LA INSUFICIENCIA RENAL CORRESPONDE AL FALLO TOTAL E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, CUYA CAUSA SE HAYA MANIFESTADO O DIAGNOSTICADO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, QUE TRAE COMO CONSECUENCIA LA NECESIDAD DE EFECTUAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL O UN TRASPLANTE DE RIÑÓN.

2.3.1.5. CIRUGÍA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA LA CIRUGÍA DE LAS ARTERIAS CORONARIAS ES LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA A CORAZÓN ABIERTO PARA LA RECUPERACIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS POR MEDIO DE UN BY-PASS O PUENTE CORONARIO CUYA NECESIDAD O INDICACIÓN HAYA SIDO DEMOSTRADA POR MEDIO DE UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA U OTROS MEDIOS DIAGNÓSTICOS SIMILARES.

LA ANGIOPLASTIA Y CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO INTRA ARTERIAL YA SEA POR BALÓN, COLOCACIÓN DE STENT U OTROS SIMILARES, NO SE CONSIDERAN CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA.

2.3.1.6. TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES (CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN O MÉDULA ÓSEA)

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA EL TRASPLANTE DE ÓRGANO MAYOR ES EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, MEDICAMENTE NECESARIO COMO ÚNICA POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO, EFECTUADO A UN ASEGURADO Y CUYA CAUSA SE HAYA MANIFESTADO Y DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, MEDIANTE EL CUAL SE IMPLANTA DENTRO DEL CUERPO DE UNA PERSONA ASEGURADA,

CUALQUIERA DE LOS ÓRGANOS O PARTE DE ELLOS QUE SE MENCIONAN A CONTINUACIÓN, PROVENIENTES DE UN DONANTE VIVO O FALLECIDO O DE ORIGEN MECÁNICO.

PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE CUBRIRÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EL TRASPLANTE DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS:

CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN O MÉDULA ÓSEA.

2.3.1.7. PARÁLISIS TOTAL

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE ENTIENDE POR PARÁLISIS TOTAL LA PÉRDIDA FUNCIONAL COMPLETA E IRREVERSIBLE DE AL MENOS DOS BRAZOS O DOS PIERNAS O DE UN BRAZO Y UNA PIERNA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO U OCURRIDO, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. LA PÉRDIDA FUNCIONAL DEBE HABERSE PRESENTADO EN FORMA CONTINUA Y PERMANENTE POR UN PERIODO NO INFERIOR A 180 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE PRESENTÓ INICIALMENTE LA PARÁLISIS. DICHA PARÁLISIS DEBE SER CONFIRMADA POR UN NEURÓLOGO O NEUROCIRUJANO POR MEDIO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

2.3.1.8. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

PARA HACER EFECTIVA LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO, SE REQUIERE ESTABLECER EL DIAGNÓSTICO DEFINITIVO E INEQUÍVOCO HECHO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE, EN DONDE SE DEMUESTRE LAS ANOMALÍAS NEUROLÓGICAS POR UN PERIODO CONTINUO NO MENOR DE SEIS (6) MESES O SE DEMUESTRE AL MENOS LA OCURRENCIA DE DOS EPISODIOS CLÍNICAMENTE DOCUMENTADOS.

2.4. AMPARO OPCIONAL DE RENTA PARA GASTOS DEL HOGAR

SBS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS CUANDO OCURRA LA MUERTE DEL ASEGURADO, LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y DURANTE EL TIEMPO ALLÍ SEÑALADO.

SI ALGÚN O ALGUNOS DE LOS BENEFICIARIOS, FALLECE DURANTE EL PERIODO DE LA RENTA, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA DE ACUERDO CON LA REGLA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO DURANTE EL PERIODO FALTANTE O REMANENTE DEL AÑO ANOTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO PERIODO TOTAL.

SI EVENTUALMENTE MÁS DE UN BENEFICIARIO FUERE DESIGNADO, LA RENTA TEMPORAL SERÁ DISTRIBUIDA EN LOS PORCENTAJES ESTIPULADOS



POR EL ASEGURADO EN LA "SOLICITUD DE SEGURO".

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

2.5. AMPARO OPCIONAL DE AUXILIO FUNERARIO

SBS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, INDEMNIZARÁ EN DINERO, A LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO, LOS GASTOS FUNERARIOS CAUSADOS CON OCASIÓN DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, PREVIA COMPROBACIÓN DEL PAGO DEL SERVICIO FUNERARIO.

EN CASO DE QUE LOS GASTOS FUNERARIOS INCURRIDOS FUEREN INFERIORES A DICHO VALOR ASEGURADO, EL EXCEDENTE SE ENTREGARÁ A LOS BENEFICIARIOS QUE FIGUREN EN LA PÓLIZA EN LA MISMA PROPORCIÓN QUE PARA EL AMPARO BÁSICO.

ESTE AMPARO SE ENCUENTRA SUJETO A LOS REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

2.6. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

SBS SEGUROS, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DE ACUERDO A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

SBS SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO, LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA SE ENCUENTRE RECLUIDA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA PARA TRATAMIENTO O CIRUGÍA.

LA COBERTURA APLICARÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN OCASIONADO HOSPITALIZACIÓN SE PRODUZCAN DESPUÉS DE FINALIZADO UN PERIODO 30 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y HASTA UN MÁXIMO DE NOVENTA (90) DÍAS POR EVENTO HASTA TRES EVENTOS POR AÑO.

PARA EL PRESENTE AMPARO SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN LA RECLUSIÓN EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y APROBADA POR UN PERIODO DE 24 HORAS O MAYOR EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CON CAMA ASIGNADA.

ESTE AMPARO ESTA SUJETO A LOS REQUISITOS DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL AMPARO OPCIONAL DE ANTICIPO POR ENFERMEDADES GRAVES.

CONDICIÓN 3. EXCLUSIONES

3.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE VIDA

EL PRESENTE AMPARO ESTA SUJETO A LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN EL NUMERAL 3.7 DE LA PRESENTE CLÁUSULA, SALVO PARA LA MODALIDAD DE VIDA GRUPO DEUDORES, EN CUYO CASO SE ENCUENTRA EXCLUIDO, ADEMÁS, EL SUICIDIO OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA.

3.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SBS SEGUROS NO PAGARÁ SUMA ALGUNA AL ASEGURADO, CUANDO EL SINIESTRO SE PRODUZCA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, A CONSECUENCIA DE LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.3. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS OPCIONALES DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

NO HAY LUGAR A PAGO ALGUNO BAJO ESTE AMPARO, CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO, TENGAN SU CAUSA, CONSISTAN EN, O SEAN CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL, DE:

3.3.1. LESIONES, ENFERMEDADES CUYA CAUSA NO HAYA SIDO INICIALMENTE MANIFESTADA, O DIAGNOSTICADA U OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL SOLICITANTE AL MOMENTO DE SOLICITAR LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPLÍCITAMENTE POR LA COMPAÑÍA.

3.3.2. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

3.3.3. MUERTE O LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA AL ASEGURADO (HOMICIDIO O INTENTO DE HOMICIDIO). ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS LESIONES O MUERTE SEAN INFERIDAS AL ASEGURADO CON OCASIÓN DE HURTO Y/O HURTO

CALIFICADO O DE UNA TENTATIVA DE DICHOS DELITOS DE QUE HAYA SIDO VÍCTIMA.

3.3.4. LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL.

3.3.5. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ALBOROTOS POPULARES, ASONADA, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN O REBELIÓN, INSURRECCIÓN, USO DE PODER MILITAR O USURPACIÓN DEL PODER MILITAR O RETENCIÓN ILEGAL DEL MANDO O USURPACIÓN DEL PODER DEL GOBIERNO, CUANDO EL ASEGURADO SEA PARTICIPE O TOME PARTE DENTRO DE ÉSTOS.

3.3.6. CUALQUIER ACTO TERRORISTA

3.3.7. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE LEGAL DE PASAJEROS.

3.3.8. ACCIDENTES QUE OCURRAN ESTANDO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O EN ESTADO DE ALTERACIÓN DE SUS PLENAS FACULTADES POR EL USO DEL ALCOHOL O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO MEDICAMENTE FORMULADAS E INDICADAS, SALVO CUANDO POR ACTOS DELICTIVOS HAYA SIDO VOLUNTARIAMENTE PUESTO EN ESTA CONDICIÓN.

3.3.9. CUALQUIER EVENTO OCURRIDO O RELACIONADO U OCASIONADO POR PANDEMIAS O EPIDEMIAS DECLARADAS COMO TAL POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS COMPETENTES ASÍ COMO CUALQUIER EXAMEN DE CONTROL O PROCEDIMIENTO DE RUTINA RELACIONADOS CON ESTE EVENTO. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO SE TRATE DE UNA INFECCIÓN QUE TENGA SU ORIGEN EN UN EVENTO TRAUMÁTICO O HERIDA ACCIDENTAL.

3.3.10. CUALQUIER TIPO DE FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD

3.3.11. EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO O DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.

3.3.12. PRÁCTICAS Y COMPETENCIAS EN DEPORTES DE ALTO RIESGO TALES COMO EL BUCEO, EL ALPINISMO, ESCALAMIENTO EN MONTAÑAS, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO. TAMBIÉN LA PRÁCTICA DE DEPORTES DE MANERA PROFESIONAL Y DEPORTES DENOMINADOS EXTREMOS.

3.4. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

3.4.1. LESIONES, ENFERMEDADES CUYA CAUSA NO HAYA SIDO INICIALMENTE MANIFESTADA, O DIAGNOSTICADA U OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE NO HAYAN SIDO DECLARADAS POR EL SOLICITANTE AL MOMENTO DE SOLICITAR LA PÓLIZA Y QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPLÍCITAMENTE POR LA COMPAÑÍA.

3.4.2. SI LA ENFERMEDAD SE DIAGNOSTICA DURANTE EL PERÍODO DE 90 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO.

3.4.3. ENFERMEDADES O LESIONES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO, ASÍ COMO LAS DE ORIGEN CONGÉNITO QUE NO HAYAN SIDO MANIFESTADAS, DIAGNOSTICADAS O CONOCIDAS POR EL ASEGURADO.

3.4.4. EN EL EVENTO DE UNA SEGUNDA RECLAMACIÓN POR LA MISMA ENFERMEDAD GRAVE DE LAS CUBIERTAS EN EL PRESENTE AMPARO A LAS QUE HACE REFERENCIA LA CONDICIÓN 2.3.1. DEL PRESENTE CLAUSULADO Y QUE HAYA SIDO OBJETO DE UNA INDEMNIZACIÓN PREVIA.

3.4.5. ENFERMEDADES EN PRESENCIA DE UN HALLAZGO POSITIVO DADO POR UN EXAMEN DE LABORATORIO QUE COMPRUEBE LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DEL VIH PRODUCTOR DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA ADQUIRIDA (SIDA).

3.4.6. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFRINGIDA POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO, SUICIDIO O CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.

3.4.7. LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS POR FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O

3.4.8. QUÍMICA, YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.

3.4.9. DIAGNOSTICO DE ALGUNA ENFERMEDAD DE LAS CUBIERTAS POR ESTE SEGURO, EFECTUADO POR ALGUNA PERSONA DE LA FAMILIA DEL ASEGURADO, INDEPENDIENTE DEL GRADO O TIPO DE FAMILIARIDAD EXISTENTE (CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O ÚNICO CIVIL) O QUE RESIDA EN LA MISMA CASA DEL ASEGURADO SEA O NO MEDICO PROFESIONAL.

3.4.10. DIAGNOSTICO EFECTUADO POR CUALQUIER INDIVIDUO QUE NO OSTENTE LA CALIDAD DE MEDICO ACREDITADO SEGÚN LAS NORMAS VIGENTES PARA EL PAÍS EN DONDE EJERCE SU PROFESIÓN.

3.4.10. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES, COBERTURA DE CÁNCER

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.4 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES), A ESTE AMPARO LE SERÁN APLICABLES LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

3.4.10.1 CUALQUIER CÁNCER QUE HAYA SIDO MANIFESTADO O DIAGNOSTICADO EN CUALQUIER MOMENTO ANTES DE FINALIZADO EL PERIODO DE CARENCIA DE NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3.4.10.2 LESIONES DESCRITAS HISTOLÓGICAMENTE COMO PRE-MALIGNAS, NO-INVASIVAS O COMO CÁNCER IN-SITU EN CUALQUIER ÓRGANO.

3.4.10.3 CÁNCER DE PIEL DIFERENTE DEL MELANOMA MALIGNO.

3.4.10.4 CUALQUIER NEOPLASIA INTRACERVICAL (NIC I NIC II Y NIC III) ASÍ COMO LESIONES POR DEL PH (VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO)

3.4.10.5 ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LINFOMAS.

3.4.11. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES, COBERTURA DE EVENTO CEREBRO VASCULAR

EN ADICIÓN A LA CONDICIÓN 3.4 DE LA PÓLIZA (EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA

OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES), A ESTE AMPARO LE SERÁN APLICABLES LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

3.4.11.1 ACCIDENTES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS.

3.4.11.2 CAUSAS EXTERNAS ASÍ COMO HEMORRAGIAS INTRA CRANEANAS DE ORIGEN TRAUMÁTICO.

3.5. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE RENTA TEMPORAL PARA GASTOS DEL HOGAR Y COBERTURA DE AUXILIO FUNERARIO

LAS EXCLUSIONES QUE SE APLICARAN SERÁN LAS MISMAS CONTEMPLADAS PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA, SALVO PACTO EN CONTRARIO CONSIGNADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS.

3.6. EXCLUSIONES APLICABLES A LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

NO TENDRÁ APLICACIÓN EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASO QUE LA HOSPITALIZACIÓN SEA CAUSADA O COMO CONSECUENCIA DE:

3.6.1 CUANDO EL MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN Y/O CIRUGÍA NO HAYA SIDO INICIALMENTE MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO U OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O EN CUALQUIER MOMENTO ANTES DE FINALIZADO EL PERIODO DE CARENCIA DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3.6.2 MATERNIDAD, PARTO, ABORTO O INTENTO DE ABORTO, ASÍ COMO LAS COMPLICACIONES RELACIONADAS.

3.6.3 CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN ES ELECTIVA NO MEDICAMENTE INDICADA PARA LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA COMO CHEQUEOS EJECUTIVOS Y SIMILARES.

3.6.4 HOSPITALIZACIÓN PARA EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS O FISIOTERAPIA O CUALQUIER OTRA PRUEBA O EXAMEN CUANDO NO HAYA INDICACIONES MÉDICA PARA QUE NO SENA REALIZADOS DE FORMA AMBULATORIA.

3.6.5 TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.

3.6.6 CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN CON FINES RECONSTRUCTIVOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE

- 3.6.7** O UNA ENFERMEDAD OCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- 3.6.8** ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y TODO LO QUE SE RELACIONE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON ELLAS, SIEMPRE Y CUANDO NO HAYAN SIDO MANIFESTADAS, DIAGNOSTICAS, CONOCIDAS O HAYAN DEBIDO SER CONOCIDAS POR EL ASEGURADO.
- 3.6.9** INTERNAMIENTO EN CASAS DE REPOSO POR DESÓRDENES MENTALES, PSICOSIS, NEUROSIS O TRATAMIENTOS DE DESCANSO
- 3.6.10** CUALQUIER HOSPITALIZACIÓN EN UNIDADES O CLÍNICAS PSIQUIÁTRICAS O DE SALUD MENTAL.
- 3.6.11** TRATAMIENTOS POR DROGADICCIÓN, TABAQUISMO O CUALQUIER TERAPIA RELACIONADA O COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER ADICCIÓN.
- 3.6.12** ACCIDENTES DONDE LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA BAJO LA INFLUENCIA DEL ALCOHOL O DROGAS, A MENOS QUE DICHAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS MÉDICAMENTE.
- 3.6.13** TRATAMIENTOS A CONSECUENCIA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O TODO LO RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ÉSTE.
- 3.6.14** 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.
- 3.6.15** CUALQUIER EVENTO O CIRUGÍA AMBULATORIOS.
- 3.6.16** TRATAMIENTOS DE FERTILIDAD, ESTERILIDAD Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

3.7. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES PARTICULARES APLICABLES A CADA AMPARO MENCIONADAS EN LOS NUMERALES ANTERIORES, SE EXCLUYE DE MANERA GENERAL PARA TODAS LAS COBERTURAS EN ÉL OFRECIDAS:

CUALQUIER RECLAMO DE PÉRDIDA ORIGINADO EN, O DONDE EL ASEGURADO O ALGÚN BENEFICIARIO EN CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA ES UN CIUDADANO O AGENCIA DEL GOBIERNO DE, ALGÚN PAÍS (PAÍSES) CONTRA EL (LOS) CUAL (CUALES) CUALESQUIERA LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A SBS SEGUROS, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU SOCIEDAD CONTROLADORA FINAL, TENGAN ESTABLECIDO UN EMBARGO U OTRA FORMA DE SANCIÓN ECONÓMICA, QUE PRODUZCA EL EFECTO DE PROHIBIR A SBS SEGUROS PROPORCIONAR COBERTURA DE SEGURO, REALIZAR OPERACIONES CON, O DE OTRA FORMA, OFRECER BENEFICIOS ECONÓMICOS AL ASEGURADO O ALGÚN OTRO BENEFICIARIO EN CONFORMIDAD CON LA PÓLIZA.

SE ENTIENDE Y SE ACUERDA ADEMÁS QUE NINGÚN BENEFICIO O PAGO SERÁ OTORGADO O SERÁ EFECTUADO A CUALQUIER BENEFICIARIO (BENEFICIARIOS) QUE ES/SEAN DECLARADO(S) INCAPAZ (INCAPACES) DE RECIBIR BENEFICIOS ECONÓMICOS EN CONFORMIDAD CON LAS LEYES Y/O REGLAMENTOS QUE SE APLIQUEN A LA PRESENTE PÓLIZA Y/O A SBS SEGUROS, SU SOCIEDAD MATRIZ O SU ENTIDAD CONTROLADORA FINAL.

CONDICIÓN 4. GRUPO ASEGURABLE

Es el conformado por un conjunto de personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tiene con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

Además del asegurado principal, pueden ser asegurables sus cónyuges o compañeros (as) permanentes, padres, hermanos e hijos dependientes del asegurado principal cuando así se indique en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN 5. MODALIDADES DEL SEGURO

La presente póliza puede tener alguna de las siguientes modalidades:

5.1. Deudores: Cuando el objeto del seguro sea el de la protección del riesgo de muerte e incapacidad total y permanente, si así se hubiere contratado, a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste, en todos los casos la calidad de tomador.

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

5.3. No contributivo: Cuando la totalidad de las primas es sufragada por el tomador del seguro.

CONDICIÓN 6. DEDUCCIONES

El valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente no es

acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, el Seguro de Vida Grupo terminará.

Si la póliza tiene además el amparo de Beneficios por Desmembración, cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente.

En consecuencia cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Beneficios por Desmembración equivalente al 100% del Valor Asegurado, quedará cancelado el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente y el seguro terminará.

Igualmente cuando la póliza tenga el amparo de Anticipo de Enfermedades Graves cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo básico de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dichos amparos, este pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico así como por el de Incapacidad Total y Permanente.

En el caso de Vida Grupo deudores bajo el amparo de Enfermedades Graves, únicamente se indemnizará el primer evento de diagnóstico de alguna de las enfermedades graves cubiertas en la presente póliza.

En consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el amparo de Enfermedades Graves el valor asegurado del Amparo Básico se deducirá en el mismo monto.

CONDICIÓN 7. INICIO Y VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

La vigencia de la póliza se indicará en la carátula y condiciones particulares de la misma. No obstante lo anterior, cada asegurado deberá solicitar la inclusión al grupo asegurado a través del diligenciamiento de una solicitud o aplicación y respectivo cuestionario o declaración de asegurabilidad.

SBS SEGUROS analizará las respuestas de dicho cuestionario y podrá:

- 7.1.** Aceptar el seguro
- 7.2.** Rechazar el seguro (para lo cual emitirá un endoso en tal sentido); o,
- 7.3.** Aceptar el seguro en condiciones especiales, como por ejemplo, limitando particularmente la cobertura o solicitando el pago de una extraprima (para lo cual también emitirá un endoso de tal sentido).

CONDICIÓN 8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona que solicite la inclusión en el grupo asegurado debe presentar los requisitos de

asegurabilidad que se señala SBS SEGUROS, contestando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por la misma según lo establece la Condición 12 del presente clausulado.

CONDICIÓN 9. CONVERTIBILIDAD

Con excepción de las pólizas de vida grupo deudores, los asegurados principales menores de sesenta y cinco (65) años de edad que revoquen su seguro o que, por causa distinta del pago de un siniestro, 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 vida grupo, pero sin beneficios adicionales, con cualquier otra compañía de seguros con la cual se tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. Dicho seguro se emitirá en las mismas condiciones del plan anterior, para el amparo básico de vida y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, a su ocupación y estado de salud en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza anterior, el riesgo como subnormal, se aceptará su ingreso a la nueva póliza con la clasificación y la extraprima que corresponda al seguro de vida.

Si el asegurado fallece después de haber solicitado la convertibilidad a la nueva póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido, sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá del valor de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente.

CONDICIÓN 10. CONTINUIDAD

SBS SEGUROS, cuando así lo indique en la carátula de la póliza, otorga el beneficio de continuidad de cobertura a la póliza de vida grupo expedida por otra aseguradora siempre y cuando el traslado se haya efectuado sin interrupción alguna, respecto de la anterior aseguradora.

Para que este beneficio se otorgue será necesario que el tomador suministre la información correspondiente a la Declaración de Asegurabilidad, fecha de ingreso a la póliza y la totalidad de las condiciones de cobertura definidas para cada asegurado.

Este beneficio se otorgará únicamente a los asegurados por la póliza de vida grupo de la anterior aseguradora al momento de finalización de tal contrato.

CONDICIÓN 11. IRREDUCTIBILIDAD DEL SEGURO

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del código de comercio, una vez transcurrido dos (2) años en vida del asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación, según el caso, y encontrándose este vigente, el valor del seguro no podrá

ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad o en la solicitud de seguro.

PARÁGRAFO: si respecto de la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, SBS SEGUROS seguirá las siguientes normas:

1. Si la edad verdadera esta fuera de los límites autorizados por la tarifa del asegurado, el contrato quedara sujeto a la sanción prevista en la condición sexta del presente contrato.
2. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por SBS SEGUROS.
3. Si es menor, el valor del seguro se aumentara en la misma proporción establecida en el ordinal anterior.

Para los casos 2) y 3) SBS SEGUROS podrá solicitar requisitos de asegurabilidad satisfactorios.

CONDICIÓN 12. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por los artículos 1058 y 1158 del código de comercio el asegurado y tomador están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según los cuestionarios que le sean propuesto por SBS SEGUROS. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SBS SEGUROS, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirá la nulidad relativa de este seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a cuestionarios determinados, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el (los) asegurado(s) 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 SBS SEGUROS 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. Excepto lo previsto en el artículo 1160.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si SBS SEGUROS, 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 13. VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES

El valor del seguro de cada persona incluida dentro del grupo asegurable se calculara de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza, y respecto de cada asegurado se indicara el mismo, en el certificado individual de seguros que se emita por parte de SBS SEGUROS.

CONDICIÓN 14. PAGO DE LAS PRIMAS Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

El tomador del seguro está obligado al pago de la prima, el cual deberá realizarse a más tardar en la fecha pactada en las condiciones particulares de la póliza.

Salvo que por acuerdo expreso entre las partes se establezca un término diferente, consignado expresamente en la carátula de la póliza o en sus anexos, el tomador se obliga a pagar la prima dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Si las cuotas de las primas no fueren pagadas en el plazo establecido con el tomador del seguro, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo según lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio. El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la cobertura de la póliza. En caso de terminación automática de la póliza por mora, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

CONDICIÓN 15. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a la SBS SEGUROS surtiendo efecto en la fecha de recibo de tal comunicación.

CONDICIÓN 16. RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de los contratantes.

CONDICIÓN 17. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

De conformidad con el artículo 1142 del Código de Comercio, cuando no se designe beneficiario o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos legales del asegurado en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiario a los herederos del asegurado.

CONDICIÓN 18. AVISO DEL SINIESTRO

En cumplimiento de lo previsto por el artículo 1075 del código de comercio, el asegurado o beneficiario estarán obligados a dar noticia a SBS SEGUROS de la ocurrencia del siniestro, dentro de los 3 días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

Este término podrá ampliarse más no reducirse por las partes.

CONDICIONES 19. PAGO DE EL SINIESTRO

SBS SEGUROS, en caso de siniestro, pagará en que caso de ser procedente 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 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 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.

El asegurado podrá presentar o acreditar el siniestro, así como, la cuantía de la pérdida, si fuere el caso, con documentos tales como:

En caso de muerte:

- Certificado de seguro.
- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de identidad de la persona fallecida asegurada.
- Registro civil de defunción emitido por autoridad competente, en original o fotocopia autenticada.
- En caso de accidente de tránsito, copia del croquis elaborado por las autoridades de tránsito.
- Acta de levantamiento del cadáver (sí fallece en el lugar del accidente).
- Historia clínica y certificado médico (sí fallece en un lugar diferente al del accidente). La Historia Clínica deberá estar completa y actualizada y contener los diagnósticos que causan la reclamación, los antecedentes completos con sus fechas respectivas de diagnóstico y los reportes de los exámenes que soportan los diagnósticos.
- Para la cobertura de auxilio funerario: Original de la factura de la funeraria con la descripción de cada uno de los servicios prestados al fallecido

En caso de desmembración:

- Certificado de seguro.
- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de identidad de la persona asegurada.
- Copia de la historia clínica y certificado médico sobre el origen de la desmembración y procedimientos médicos realizados.

En caso de incapacidad total y permanente:

- Certificado de seguro.
- Formulario de reclamación debidamente diligenciado.
- Fotocopia documento de identidad de la persona incapacitada.
- Certificado de actividad(es) lucrativa(s) de la(s) cual(es) deriva su sustento económico.
- Calificación de la incapacidad total y permanente, emitida por Junta Nacional o Regional de calificación de pérdida de capacidad laboral o por ARP.

En caso de enfermedades graves:

- Historia clínica completa e informe y certificado del médico tratante y los demás documentos necesarios para la acreditación del siniestro bajo esta cobertura.

En todo caso, SBS SEGUROS se reserva el derecho de solicitar cualquier documento encaminado a analizar y evaluar la reclamación presentada. De la misma manera la persona asegurada y/o sus beneficiarios se comprometen con SBS SEGUROS a colaborar con toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación.

CONDICIÓN 20. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedara privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, en apoyo de ella se hicieren utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN 21. 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 (2) años y empezara 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 (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICIÓN 22. RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA

No habrá restablecimiento automático de la suma asegurada pactada para cada uno de los amparos y, por lo tanto, agotada aquella con ocasión de un siniestro cubierto, la cobertura finalizará y sólo habrá lugar a pago por cualquier otro amparo que haya sido contratado con un valor asegurado distinto, siempre que éste no se encuentre agotado.

Lo anterior no se aplica para cualquier otra cobertura en que expresamente se acuerde dicho restablecimiento automático.

CONDICIÓN 23. TERMINACIÓN DE SEGURO INDIVIDUAL

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

- 23.1 Por falta de pago de la prima, según lo establecido en la carátula de esta póliza y el la condición 15 del presente documento.
- 23.2 En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.
- 23.3 Cuando el asegurado, en lo que respecta en su amparo individual o el tomador a su caso, expresen por escrito tal voluntad.
- 23.4 Al vencimiento de la vigencia sin que se proceda a su renovación.
- 23.5 Al cumplir la edad máxima de permanencia indicada en la condición- 1 de la presente póliza.

CONDICIÓN 24. CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

De conformidad con lo establecido por la superintendencia financiera, el tomador, el asegurado y los beneficiarios, se obligan con SBS SEGUROS a diligenciar con datos ciertos y reales en forma que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo. Al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma, así como al momento del pago de una indemnización (aplica para beneficiarios).

CONDICIÓN 25. NORMAS SUPLETORIAS

En lo no previsto en las presentes “condiciones generales”, este contrato se regirá por las disposiciones del código de comercio y demás leyes de seguros aplicables al contrato de seguros.

CONDICIÓN 26. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 1075 del Código de Comercio.

CONDICIÓN 27. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos del lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas, las partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá D.C. de la república de Colombia



POLIZA No. 1000405	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA NUEVA	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: 12544059			
BENEFICIARIO: Ver Relación Anexa			NIT: 8600507501			
FECHA DE EXPEDICION (Día-Mes-Año) 28/DICIEMBRE/2022	VIGENCIA		DIAS	PERIODO COBRO		DIAS
	DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año) 31/DICIEMBRE/2022	HASTA LAS 0HH (Día-Mes-Año) 31/DICIEMBRE/2023	365	DESDE LAS 0HH (Día-Mes-Año) 31/DICIEMBRE/2022	HASTA LAS 0 HH (Día-Mes-Año) 31/DICIEMBRE/2023	365
INTERMEDIARIO JARGU S. A. CORREDORES DE SEGUROS		CLAVE 1653	% PARTICIPACION 100.	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA HDI SEGUROS S.A. % PARTICIPACION 40		

INFORMACION DEL RIESGO

Ver Relación Anexa

TOTAL VALOR ASEGURADO:	Según relación de Coberturas	PRIMA BRUTA:	0,00
FECHA MAXIMA PAGO PRIMAS:	30/01/2023	BASE IMPONIBLE:	(19% 15,836,357.00), (0% 0)
MONEDA: PESOS	TRM: 1	DERECHOS DE EMISION:	0.00
		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, 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 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.

POLIZA No. 1000405	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA NUEVA	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--------------------------------	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

DESCRIPCIÓN DEDUCIBLES

TERREMOTO, TEBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA DOS por ciento (2%) del valor asegurable del articulo 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

COASEGURO SBS 60% - HDI 40%

FORMA DE PAGO: ANUAL

BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

LICITACIÓN N° 002-2022 CONTRATACIÓN DE SEGUROS ASOCIADOS A CREDITOS CON GARANTÍA HIPOTECARIA SELECCIÓN DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS

ANEXO N° 7 - FORMATO TECNICO PARA EL SEGURO DE INCENDIO DEUDORES

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.

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

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 FINANCIACIÓN 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 ÉL 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. 1000405	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA NUEVA	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--------------------------------	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

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 período 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 a 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 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 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 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.

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 FINANCIACIÓN 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 ÉL 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. 1000405	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA NUEVA	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--------------------------------	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

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 se 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 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.

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 FINANCIACIÓN 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 ÉL 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. 1000405	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA NUEVA	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--------------------------------	--------------------

TEXTOS DE LA POLIZA

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 HMA CCP) 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.

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 HMA CC 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 avaluados 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, HMA CC, TERRORISMO Y SABOTAJE: CUATRO por ciento (4%) del valor de la pérdida, mínimo DOS (2) SMMLV.

DEMÁS EVENTOS: No aplica deducible

REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

NOMBRE DEL RAMO: INCENDIO DEUDORES

DOCUMENTO REQUERIDO

Informe detallado de las circunstancias de tiempo, modo y lugar de los hechos.

Informe de la Autoridad Competente: (Bomberos, Policía, etc.)

Dos (2) Presupuestos detallados de reparación de los daños causados por el evento.

Certificado de saldo insoluto de la deuda o valor asegurado a la fecha del siniestro en caso de pérdida total.

Tiempo para entregar la liquidación del siniestro una vez acreditada la ocurrencia del

hecho y la cuantía de la pérdida: TRES (3) DÍAS HÁBILES

Tiempo para el pago de siniestros una vez recibida la liquidación debidamente suscrita: TRES (3) DÍAS HÁBILES.

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 FINANCIACIÓN 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 ÉL 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. 1000405	ANEXO No 0	CERTIFICADO DE POLIZA NUEVA	SUCURSAL BOGOTA
-----------------------	---------------	--------------------------------	--------------------

1TEXTOS DEL RIESGO

RIESGO No. 7

OTRO ASEGURADO MARIA DEL CARMEN VERGARA ESCUDERO

NO POSEE TEXTOS POR COBERTURA



NOTA: (Ninguna)

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 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 ÉL 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.


Firma Autorizada

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 EXTRACONTRACTUAL

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 EXTRACONTRACTUAL 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 EXTRACONTRACTUAL 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 EXTRACONTRACTUALES 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 EXTRACONTRACTUAL 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 EXTRACONTRACTUAL 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. OTORQUE 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, MILDIOUS 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 CÓMPICE 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.

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

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.

3.3. 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 inculparable 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 la 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:

- Si la pérdida ha sido causada por el asegurado o con su complicidad.
- Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
- Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos empleados asegurados.
- 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:

- 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.
- 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:

- Número de la póliza a la cual acceden.
- Razón social de LA COMPAÑÍA.
- Nombre y documento de identificación de la persona asegurada.
- Vigencia del amparo individual, con indicación de la fecha y hora de iniciación y de terminación.
- 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, YEEES, 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 INHABITABILIDAD 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 CERCAÑO 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 TIKETE 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 TIKETE 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 TIKETE 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 TIKETE 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 DE 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 GENERE 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 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.

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.