

PÓLIZA DE VIDA GRUPO VITAL

CONDICIONES DEL SEGURO

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., con sujeción a las condiciones del presente contrato de seguro y con base y en consideración de las declaraciones que aparecen en la solicitud de seguro, la carátula de la póliza y en los condicionados general y particular, que hacen parte de la presente póliza ha convenido con el tomador en celebrar el contrato de seguro que se registrará por las siguientes cláusulas y condiciones:

CLÁUSULA PRIMERA: AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA "LA COMPAÑÍA", CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE SEA POR CAUSA NATURAL O ACCIDENTAL, SI ÉSTA SE PRESENTA DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LOS REQUISITOS Y CONDICIONES PREVISTOS EN EL PRESENTE CONTRATO PARA INGRESAR AL MISMO.

EN DESARROLLO DE LO ANTERIOR, "LA COMPAÑÍA" PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE CON SUJECCIÓN AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO Y A LA LEY.

LA EFECTIVIDAD DEL PRESENTE SEGURO SE ENCUENTRA SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1) LA MUERTE DEL ASEGURADO MIEMBRO DEL GRUPO ASEGURADO NO SE PUEDE PRESENTAR POR CAUSA O CON OCASIÓN DE LOS ASUNTOS EXCLUIDOS EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL PRESENTE CONTRATO (EXCLUSIONES) O DE LAS EXCLUSIONES DE LEY, DENTRO DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ALLÍ ESTABLECIDOS;

2) EL ASEGURADO DEBE CUMPLIR CON LAS CALIDADES Y CARACTERÍSTICAS PREVISTAS EN EL PRESENTE CONTRATO Y EN LA LEY PARA FORMAR PARTE E INGRESAR AL GRUPO ASEGURADO.

CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A. NO EFECTUARÁ PAGO ALGUNO BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A) CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA OCASIONADO POR HOMICIDIO CAUSADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO.

B) CUANDO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO SEA OCASIONADO POR SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE, CAUSADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas, quien obra por cuenta propia o ajena y traslada los riesgos propios de este seguro a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. y es el responsable del pago de las primas.

GRUPO ASEGURADO

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

CLÁUSULA CUARTA: PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, "LA COMPAÑÍA" concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, "LA COMPAÑÍA" tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

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

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de las tarifas correspondientes a dicha modalidad de pago.

CLÁUSULA QUINTA: REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con los artículos 1071 y 1159 del Código de Comercio, el contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por el asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al asegurador.

En tal caso, el tomador será responsable de pagar de todas primas causadas hasta la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por "LA COMPAÑÍA" o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación si es posterior a la fecha de recibo de la comunicación.

CLÁUSULA SEXTA: DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por "LA COMPAÑÍA".

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por "LA COMPAÑÍA", la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero "LA COMPAÑÍA" sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su cobertura individual.

Aunque la compañía prescinda de examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones referidas en esta cláusula, ni de las sanciones a que su infracción diere lugar.

CLÁUSULA SÉPTIMA: IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA: INEXACTITUD RESPECTO DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- a. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de "LA COMPAÑÍA", el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por "LA COMPAÑÍA".
- c. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA NOVENA: TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL

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

- a. Por mora en el pago de la prima, en los términos previstos por el Código de Comercio y las cláusulas del presente seguro.
- b. Cuando el tomador o el asegurado solicite por escrito la exclusión del seguro.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- e. En el aniversario de vigencia del seguro más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad de 70 años.
- f. Al momento en que a un asegurado se le pague el 100 % de la suma asegurada contemplada en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, o en el anexo de Muerte Accidental y Beneficios por Desmembración, si han sido contratados por el tomador.
- g. En el momento de disolución del grupo asegurado. Para los efectos de este contrato, se entenderá disuelto el grupo cuando éste quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia del seguro.

CLÁUSULA DECIMA: RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de 65 años de edad que se separen del grupo después de haber permanecido en él por lo menos durante un año continuo tendrán derecho a asegurarse en el amparo de vida sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a

la que tengan bajo este seguro, pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite "LA COMPAÑÍA", con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá con las condiciones de admisión de riesgo que traía, pero con los ajustes en la tarifa del plan que se tome a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de esta solicitud.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

"LA COMPAÑÍA" o el tomador cuando sea autorizado y bajo los parámetros e instrucciones impartidas por LA COMPAÑÍA para tal efecto, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a este seguro. En caso de cambio de beneficiarios, de valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA: DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario del seguro puede ser a título gratuito u oneroso, para lo cual se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

a) Será beneficiario a título gratuito aquel cuya designación tiene por causa la mera liberalidad del asegurado. En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso. El beneficiario a título oneroso deberá ser designado en forma expresa en el presente contrato.

b) El beneficiario a título gratuito carecerá, en vida del asegurado, de un derecho propio en el seguro contratado a su favor. Lo tendrá el beneficiario a título oneroso, pero no podrá ejercerlo sin el consentimiento escrito del asegurado. Con la muerte del asegurado nacerá, o se consolidará, según el caso, el derecho del beneficiario.

c) Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de recibo de la notificación escrita a "LA COMPAÑÍA".

d) 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 de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado.

e) Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del asegurado, en las proporciones indicadas en el literal anterior, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, tendrán derecho los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA: AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro en relación con cualquiera de los asegurados bajo el presente contrato, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a "LA COMPAÑÍA" dentro de los 10 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO

"LA COMPAÑÍA" pagará a los beneficiarios del presente seguro el valor asegurado, cuando se declare judicialmente la muerte presunta por desaparecimiento del asegurado, mediante sentencia judicial debidamente ejecutoriada, bajo caución de restituirla si el ausente reapareciera, siempre y cuando cumplan con todas las siguientes condiciones:

1. Presenten aviso a la compañía de la desaparición del asegurado dentro de los tres (3) meses siguientes contados desde el último día en que se haya tenido noticias del ausente
2. Dentro de los dos (2) años siguientes al último día en que se haya tenido noticias del ausente, presenten a la compañía la documentación para poder tramitar la reclamación, de forma tal que el único documento que haga falta por entregar a la Compañía corresponda a la sentencia mediante la cual sea declarada la muerte presunta por desaparecimiento del asegurado, la cual debe ser presentada inmediatamente sea proferida y ejecutoriada.
3. Que la póliza se encuentre vigente al momento de la sentencia.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA: PAGO DE SINIESTROS

De acuerdo con el artículo 1080 del Código de Comercio, "LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá al beneficiario además del valor a pagar, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago.

Para el pago del siniestro, los beneficiarios entregarán a "LA COMPAÑÍA" las pruebas necesarias y cualquier otro documento indispensable que "LA COMPAÑÍA" esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro, así como su calidad de beneficiarios.

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

"LA COMPAÑÍA" pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a éstos la suma que está obligada por el presente seguro y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: RECLAMACION

El beneficiario podrá acreditar la ocurrencia del siniestro presentando, entre otros, los siguientes documentos:

- Aviso de reclamo
- Original del certificado individual de seguro
- Registro civil de defunción del asegurado fallecido
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Historia clínica completa
- Documento de identidad que acrediten la calidad de beneficiario
- Informe del médico tratante con pronóstico y evolución, si el reclamo es por Incapacidad Total y Permanente

Si la muerte es ocasionada por un accidente, además de los anteriores:

- Acta de levantamiento del cadáver y protocolo de la necropsia

BBVA Seguros podrá solicitar documentos adicionales a los mencionados cuando no se haya acreditado la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: VIGENCIA

El presente contrato entrará en vigor a partir de la hora 24 del día de aprobación de la solicitud por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., siempre y cuando sea pagada la prima dentro de las condiciones previstas en el presente contrato y de acuerdo con la ley.

Respecto de cada asegurado individualmente considerado, el contrato entrará en vigor a partir de la hora 24 del día de aprobación de la solicitud individual por parte de BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., siempre y cuando se haya pagado la prima dentro de las condiciones previstas en el presente contrato y de acuerdo con la ley.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA: DERECHOS DE INSPECCIÓN

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de este seguro.

CLÁUSULA VIGESIMA: NOTIFICACIONES

Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: 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.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: DISPOSICIONES LEGALES

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: OBLIGACIÓN DEL TOMADOR / ASEGURADO DE SUMINISTRAR INFORMACIÓN

Con fundamento en las normas legales vigentes, el tomador o asegurado del presente contrato de seguro mantendrá vigente la información que exige La Compañía como requisito para la vinculación de clientes, según los formularios propuestos y, para el efecto, la actualizará al momento de revocación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA: REHABILITACION DEL SEGURO

En esta modalidad de seguro no aplica la opción de rehabilitación

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales para 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.

NOTA: BANCO BBVA COLOMBIA ACTÚA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., Y POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACIÓN FRENTE AL CLIENTE RELACIONADA CON LA EJECUCIÓN DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCIÓN.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Que se adhiere a la Póliza de Vida Grupo No. _____

Tomador _____

Vigencia Desde las 24:00 horas del _____

Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y exclusiones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DE 65 AÑOS, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTÉ ANEXO Y QUE CONSTA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES.

PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO, INCLUYENDO LOS REGIMENES ESPECIALES, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD U OCUPACION. DICHA INCAPACIDAD SE CONSIDERARÁ SIEMPRE Y CUANDO HAYA PERSISTIDO POR UN PERIODO CONTINUO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS COMUNES Y CUANDO LA PÉRDIDA DE INCAPACIDAD LABORAL CALIFICADA EN PRIMERA INSTANCIA POR EL MÉDICO DETERMINADO POR LA ASEGURADORA Y EN LAS DEMÁS INSTANCIAS POR LAS JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SEA SUPERIOR AL 65% Y NO HAYA SIDO PROVOCADA A SI MISMO POR EL ASEGURADO.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERARÁ COMO TAL: (I) LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS, (II) LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, (III) LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE; (IV) LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE JUNTO CON LA VISIÓN POR UN OJO; (V) LA PÉRDIDA DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN.

ESTE AMPARO SE CONFIGURA EXCLUSIVAMENTE CON LA FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD, LA CUAL SE CONSIDERARÁ LA FECHA DEL SINIESTRO, Y SU INDEMNIZACIÓN NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

1.2 DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

DENTRO DE ESTE AMPARO SE CONSIDERARÁN LAS SIGUIENTES PÉRDIDAS PARCIALES CON BASE EN EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO:

- | | |
|---|-----|
| a. POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO | 60% |
| b. POR LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE | 60% |
| c. POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO | 60% |

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO:

(I) SE CONSIDERA PÉRDIDA DE:

- a) MANOS: LA INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR LA MUÑECA O PARTE PROXIMAL DE ELLA.
- b) PIES: LA INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR EL TOBILLO O PARTE PRÓXIMA DE EL.
- c) VISIÓN: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN
- d) AUDICIÓN: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OÍDOS.
- e) HABLA: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA.

(II) SE CONSIDERA "INUTILIZACIÓN": LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL.

EN NINGÚN CASO LA INDEMNIZACIÓN ACUMULADA POR LOS BENEFICIOS DEL PRESENTE ANEXO, PODRÁ SER SUPERIOR AL 100% DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA DICHO ANEXO.

2. EXCLUSIONES

- A. LAS LESIONES PRODUCIDAS INTENCIONALMENTE POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO O POR LOS BENEFICIARIOS DE LA POLIZA, LO MISMO QUE LA TENTATIVA DE SUICIDIO, SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE
- B. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS
- C. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA
- D. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE LA POLICÍA.
- E. LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL
- F. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINOGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DE LA INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.

ANEXO DE MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Que se adhiere a la Póliza de Vida Grupo No. _____
Vigencia Desde las 24:00 horas del _____
Hasta las 24:00 horas del _____

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador el presente anexo hace parte de la póliza de vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y exclusiones lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPARO

1.1. MUERTE ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA, DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN, SE OBLIGA A PAGAR A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO DENTRO LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO CAUSE LESIONES CORPORALES AL ASEGURADO, Y ÉSTE FALLECIERE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN DICHO EVENTO, SIEMPRE Y CUANDO NO HAYA ALCANZADO LOS 65 AÑOS DE EDAD.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE ANEXO, SE ENTIENDE POR ACCIDENTE AQUELLAS LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA EXCLUSIVA DE CAUSAS EXTERNAS, FORTUITAS, VIOLENTAS E INDEPENDIENTES DE LA VOLUNTAD DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO POR LA CUAL RESULTE LA MUERTE O DAÑO.

TAMBIÉN SE CONSIDERA COMO ACCIDENTE AMPARADO LOS SIGUIENTES EVENTOS:

MORDEDURA DE ANIMALES, PICADURA DE INSECTOS, LOS PRODUCIDOS EN LA PRACTICA DE DEPORTES Y COMPETENCIAS A NIVEL AFICIONADO, EXPEDICIONES Y EXPLORACIONES, LOS PRODUCIDOS BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DE MEDICINAS POR TRATAMIENTO MÉDICO, LOS OCASIONADOS POR MOVIMIENTOS SÍSMICOS, TERREMOTOS, HURACANES, INUDACIONES, VOLCANES, Y MAREMOTOS, LA MUERTE O LESIONES RECIBIDAS POR EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UN HURTO CALIFICADO O DE UNA TENTATIVA DE HURTO CALIFICADO.

1.2. BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA DICHO ANEXO, LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN, SI DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES, ESTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN EN LOS TÉRMINOS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN:

- | | |
|---|------|
| A. PERDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISTA POR AMBOS OJOS. | 100% |
| B. PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE | 100% |

- C. PÉRDIDA DE UNA MANO O DE UN PIE JUNTO CON LA PERDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISTA POR UN OJO 100%
- D. PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OÍDOS 100%
- E. POR LA PÉRDIDA O LA INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE 60%
- F. POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO 60%
- G. POR LA PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR DE UNA DE LAS MANOS 20%
- H. POR LA PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LAS MANOS 10%
- I. POR LA PERDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE CADA UNO DE LOS DEDOS DE LOS PIES. 10%

(I) SE CONSIDERA PÉRDIDA DE:

- a) MANOS: LA INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR LA MUÑECA O PARTE PROXIMAL DE ELLA.
- b) PIES: LA INUTILIZACIÓN O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA POR EL TOBILLO O PARTE PRÓXIMA DE EL.
- c) VISIÓN: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN
- d) AUDICIÓN: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA AUDICIÓN DE AMBOS OÍDOS.
- e) HABLA: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA.

(II) SE CONSIDERA "INUTILIZACIÓN": LA PÉRDIDA FUNCIONAL TOTAL.

EN NINGÚN CASO LA INDEMNIZACIÓN ACUMULADA POR LOS BENEFICIOS DEL PRESENTE ANEXO, PODRÁ SER SUPERIOR AL 100% DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA DICHO ANEXO.

2. EXCLUSIONES

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE, BAJO EL PRESENTE ANEXO NO SE CUBRE PERDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA COMO CONSECUENCIA DE:

- A. CUALQUIER CLASE DE ENFERMEDAD
- B. GUERRA (DECLARADA O NO), INVASIÓN, GUERRA CIVIL, TUMULTO, REVOLUCIONES, CONMOCIÓN CIVIL E INSURRECCIÓN.
- C. HOMICIDIO CAUSADO DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL PRESENTE ANEXO. VENCIDO DICHO PERIODO, LA COMPAÑÍA AMPARA EL HOMICIDIO
- D. SUICIDIO SEA ESTE VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE O LA TENTATIVA DE SUICIDIO VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE.
- E. CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTOCICLETAS, CUATRIMOTOS, O BICIMOTOS.
- F. USO DE PLANEADORES, COMETAS O ALAS DELTA
- G. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO ANTE LA FUERZA MILITAR, NAVAL, AÉREA O DE LA POLICÍA.
- H. LOS ACTOS CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA DE CARÁCTER PENAL
- I. RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE FISIÓN NUCLEAR, O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD

- J. ENCONTRÁNDOSE EN FORMA VOLUNTARIA BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O ALUCINOGENOS Y SEA ESTA CIRCUNSTANCIA LA CAUSA DE LA INVALIDEZ.
- K. CUANDO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VIAJE DE PASAJERO EN UNA AEROLINEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

3. EXÁMENES MÉDICOS

“LA COMPAÑÍA” podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre un reclamo pendiente bajo el presente anexo.