



**SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
PÓLIZA SEGURO DE VIDA GRUPO**

PÓLIZA No. _____

VIGENCIA DESDE:	HASTA:
-----------------	--------

1. AMPARO BÁSICO

CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS, REALIZADO DENTRO LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

2. EXCLUSIONES

SIN PERJUICIO DE LO QUE SE PACTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, EN LA MODALIDAD DE VIDA GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VICTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA Y AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.

3. AMPAROS OPCIONALES

ESTA PÓLIZA, ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS OPCIONALES CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

3.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

3.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL.

3.3. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

3.4. ENFERMEDADES GRAVES

3.5. AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS.

4. EXCLUSIONES DE AMPAROS OPCIONALES

4.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

4.1.1. CUANDO EL HECHO O CIRCUNSTANCIA QUE GENERÓ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE AMPARO.



4.1.2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

4.2. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

4.2.1. LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO

4.2.2. ENFERMEDADES FÍSICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VARICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

4.2.3. ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, SEDICIÓN, CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.

4.2.4. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.

4.2.5. EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

4.2.6. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL EN EL PAÍS DE SU REGISTRO.

4.2.7. TERREMOTOS, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

4.2.8. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TOXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MEDICA.

4.2.9. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

4.3. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y/O BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

4.3.1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO.

4.3.2. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL (DECLARADA O SIN DECLARAR), INVASIONES, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS Y HOSTILIDADES, HUELGAS, MOTINES, ALBOROTOS, A MENOS QUE ESTOS ÚLTIMOS TENGAN SU ORIGEN EN EL ACCIDENTE



MISMO, LEVANTAMIENTO MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, PODER MILITAR O USURPADO.

4.3.3. HOMICIDIO Y LESIONES EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, SALVO QUE EL BENEFICIARIO PRESENTE FALLO DE AUTORIDAD COMPETENTE QUE CALIFIQUE EL HECHO COMO HOMICIDIO O LESIONES CULPOSAS, O LESIONES O MUERTE EN ACCIDENTE DE TRANSITO U HOMICIDIO EN CASO DE HURTO SIMPLE O CALIFICADO.

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

4.3.5. CARRERAS AUTOMOVILÍSTICAS, RALLIES Y SIMILARES.

4.3.6. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

4.3.7. REACCIONES O RADIACIÓN NUCLEAR, INDEPENDIENTEMENTE COMO SE HAYA GENERADO.

4.3.8. TRIPULANTES DE BARCOS Y AERONAVES.

4.3.9. EQUIPOS DE DEPORTISTAS PROFESIONALES.

4.3.10. SINIESTROS OCASIONADOS COMO CONSECUENCIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA ATÓMICA.

4.4 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

NO HABRÁ LUGAR A PAGO ALGUNO SI LA ENFERMEDAD QUE PADECE Y SE DIAGNOSTICA AL ASEGURADO, ES CONSECUENCIA DE O ESTÁ EN CONEXIÓN CON:

4.4.1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL Y COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHOS SÍNDROMES.

4.4.2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL VIH CON PRUEBA CONFIRMATORIA, DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DE SIDA CON RESULTADO POSITIVO, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE DICHOS SÍNDROMES.

4.4.3. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.



4.4.4. EN LO QUE SE REFIERE A ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES, CUANDO SEAN ACCIDENTES VASCULARES ISQUEMICOS TRANSITORIOS O ACCIDENTES DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES AL MISMO.

4.4.5. CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA O EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA, O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO POR LA MISMA, ANTES DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

4.4.6. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA ARTERIAL. ASÍ COMO EL TRATAMIENTO LASER, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIÓN POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.

4.4.7. LA LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA; EL CÁNCER DE PIEL (A MENOS QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS); CÁNCER IN SITU O NO INVASIVO, SALVO QUE EN CONDICIÓN PARTICULAR SE ESTABLEZCA LO CONTRARIO; TUMORES CON OCASIÓN DEL VIH, O TODO TIPO DE TUMORES QUE SEAN DESCRITOS EN TÉRMINOS HISTOLÓGICOS COMO PREMALIGNOS O QUE SE PRESENTEN CAMBIOS MALIGNOS EN SU FASE INICIAL O TUMORES MALIGNOS SIN EVIDENCIA DE INVASIÓN.

4.5 EXCLUSIONES AUXILIO DE GASTOS FUNERARIOS

4.5.1. EN LA MODALIDAD DE GRUPO DEUDORES, EL SUICIDIO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO, SALVO QUE EL ASEGURADO SEA VÍCTIMA DEL DELITO DE SECUESTRO.

4.5.2. MUERTE DERIVADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO O ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SI ESTA NO HA SIDO DECLARADA O AUTORIZADA POR LA COMPAÑÍA.

CONDICIONES GENERALES

Seguros de Vida Alfa S.A. que para el presente contrato se llamará "La Compañía" en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el "Tomador" y a las solicitudes individuales de los Asegurados (Grupo Asegurable), las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, al ocurrir cualquier hecho cubierto de cualquiera de las personas amparadas, de acuerdo con las condiciones generales de esta Póliza.

Igualmente forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos, los parámetros técnicos fijados por la Superintendencia Financiera y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de Seguro.

Esta Póliza es renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de vigencia, siempre que de acuerdo con las Condiciones Generales no se revoque o termine antes.



5 DEFINICIONES

5.1 TOMADOR: Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente Póliza para asegurar un número determinado de personas y es responsable del pago de las primas.

5.2. GRUPO ASEGURABLE: Es el conformado por 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.

5.3. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD: Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale la Compañía.

5.4. MODALIDADES DEL SEGURO

5.4.1. Seguro de Grupo contributivo: Es aquel cuya Prima es sufragada, en su totalidad o en parte por los miembros del grupo asegurado.

5.4.2. Seguro de Grupo no Contributivo: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el Tomador del Seguro.

5.4.3. Seguro de Grupo Deudores: Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de Muerte y contra el de Incapacidad Total y Permanente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (Tomador).

6 EDADES DE INGRESO

La edad mínima de ingreso a la Póliza es de 12 años para mujeres y de 14 para los hombres. La máxima será de 80 años.

Para el Seguro de Grupo Deudores la edad mínima de ingreso es de 18 años, máxima 80

años y permanencia indefinida pues el Seguro solo termina en la fecha en que el Asegurado cancela la deuda con la entidad crediticia, o bien cuando se realiza el riesgo.

Cuando se ignore la edad de alguno de los integrantes del grupo, la prima básica de las edades desconocidas, se calculará aplicando la tasa correspondiente a la edad que se defina en la tarifa.

7 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El Beneficiario puede ser a Título Gratuito o título Oneroso, en este último caso deberá ser nombrado expresamente al suscribir el Seguro.

Cuando el Beneficiario sea a Título Gratuito, el Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a la Compañía. El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a Título Oneroso en los Seguros de Vida de Grupo Deudores.

En el evento en que el Beneficiario sea a Título Gratuito y ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que haya designado Beneficiario, o la designación se hiciere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el Asegurado o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios: el cónyuge del Asegurado en la mitad del Seguro y los herederos del Asegurado en la otra mitad. Si el Beneficiario es a Título Oneroso y el Asegurado muriere simultáneamente con el Beneficiario o no se pudiese determinar cuál murió primero, serán Beneficiarios del Seguro únicamente los herederos del Beneficiario.

8 SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL:

La suma asegurada por cada persona amparada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la Póliza.

9 CÁLCULO DE LA PRIMA



La Prima para cada anualidad se calculará con base en los parámetros técnicos fijados, teniendo en cuenta la edad de cada Asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta Póliza y la ocupación individual de sus integrantes.

Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

PARÁGRAFO: No obstante, se permite calcular primas semestrales, cuatrimestrales, trimestrales, bimestrales y mensuales cuando así se acuerde y se deje constancia entre las partes.

10 FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Cuando se pacten vigencias anuales, éstas pueden ser pagadas en fracciones aplicando los siguientes porcentajes sobre la prima neta del período.

Período de pago	% de recargo Prima en Pesos	% de recargo prima en UVR
Semestral	4	7.5
Trimestral	6	11.5
Mensual	10	14.5

11 PAGO DE PRIMA

El pago de la primera prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del Seguro.

En caso de fraccionamiento de la Prima, para el pago de las cuotas de Prima subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el Seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el Valor

Asegurado correspondiente, previa deducción de las Primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de Prima posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de Seguro, se concede para el pago de la primera cuota de Prima, un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el Seguro en vigor.

PARÁGRAFO 1: Lo dispuesto en esta condición se entiende en adición a los requisitos establecidos en la Condición denominada vigencia de los amparos individuales.

PARÁGRAFO 2: Para las pólizas de Grupo Deudores, si el asegurado es víctima de secuestro y de conformidad con la legislación Colombiana se acredita su derecho a los instrumentos de protección y beneficios dispuestos en ella para esas personas; se interrumpen los términos para el pago de la prima desde el momento del secuestro

12 MORA

SALVO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO SIN QUE LA COMPAÑÍA TENGA DERECHO PARA EXIGIRLAS.

13 DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA.



El tomador o el asegurado, según el caso, 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 el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el asegurado ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

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

Las sanciones aquí consagradas 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.

14 IRREDUCTIBILIDAD

La presente póliza será irreducible o incontestable por error inculpable, en la declaración de asegurabilidad, transcurridos dos (2) años, en vida del asegurado contados a partir de la fecha de la iniciación de la respectiva cobertura individualmente considerada.

15 INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

En caso de comprobarse inexactitud respecto de la edad del asegurado, en la declaración de asegurabilidad, se procederá de conformidad con las siguientes normas:

15.1. Si la edad verdadera, estuviese fuera de los límites establecidos por el asegurador, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 1058 del Código de Comercio.

15.2. Si la edad verdadera fuera mayor que la declarada, la suma asegurada individual, se reducirá en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática con la prima recibida por La Compañía.

15.3. Si la edad verdadera fuera menor que la declarada, la suma asegurada, aumentará en la proporción necesaria, para mantener la relación matemática recibida por La Compañía.

16 CONSERVACIÓN DEL ESTADO DE RIESGOS Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias que dependan de la voluntad del Asegurado, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupacional.

La notificación se hará con antelación no mayor de diez (10) días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar el amparo o



exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo. Pero sólo la mala fe del Asegurado o Tomador dará derecho a la Compañía a retener la Prima no devengada.

PARÁGRAFO: Lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable a los amparos adicionales. Respecto del amparo básico de Vida sólo procederá, si es del caso, el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el Valor de la Prima, de conformidad con lo dispuesto en la tarifa.

17 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA COMPAÑÍA estará obligada al 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 se efectúe el pago, en los términos del artículo 1080 del Código de Comercio.

El contrato de reaseguro no modifica el contrato celebrado entre el Tomador y el Asegurador, y la oportunidad de pago de este, 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.

La indemnización por el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al Seguro de Vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha

incapacidad, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al Seguro de Vida del Asegurado incapacitado.

Si la Póliza a la cual se incluye el Amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente contiene además el Amparo de Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente la Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el Amparo de Incapacidad Total y Permanente.

Así mismo si se reconoce una indemnización por Desmembración en el amparo adicional de indemnización Adicional y Beneficios por desmembración equivalente al 100% de la suma asegurada, la cobertura de Incapacidad Total y Permanente queda automáticamente cancelada, y la Compañía libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este amparo.

PARÁGRAFO: Respecto de las pólizas de Deudores habrá lugar al pago de la indemnización siempre y cuando no hubiere terminado por mora en el pago de la prima en el momento en que el asegurado fuere objeto del secuestro.

18 PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El derecho del Asegurado a la indemnización se perderá en los siguientes casos:

- a. Si se presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en pruebas falsas.
- b. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes.
- c. Cuando el asegurado renuncie a sus derechos contra los responsables del siniestro.

19 MÉRITO EJECUTIVO DE LA PÓLIZA.



La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar la ocurrencia y cuantía del siniestro, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

20 VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La vigencia será la indicada expresamente en la carátula de la póliza, certificado individual de seguro y/o las condiciones particulares.

LA COMPAÑÍA podrá renovarla de forma automática por un término igual al inicialmente pactado, en virtud de la autorización que otorgue para el efecto el asegurado, o hasta cuando éste cumpla la edad máxima de permanencia, salvo que el asegurado exprese su voluntad de no renovarlo, dándolo por terminado, mediante noticia escrita al asegurador antes de la terminación de la vigencia.

21 VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la Compañía comunique por escrito su aprobación al Tomador y se renovará automáticamente al vencimiento de la Póliza.

No obstante, tratándose del Seguro de Grupo Deudores, para la iniciación de amparos individuales requerirá, además de la aprobación de la Compañía, que se pague la respectiva prima.

22 REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO.

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 Tomador y/o 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.

Para efectos de la presente condición la prima a corto plazo se liquidará conforme a la metodología indicada en las condiciones particulares del producto.

23 TERMINACIÓN

La presente póliza y los certificados individuales de seguro que se adhieran al contrato de seguro, se darán por terminados por las siguientes causas:

- 23.1. Mora en el pago de la prima.
- 23.2. Revocación unilateral, mediante noticia escrita, de parte del asegurado.
- 23.3. Muerte del Asegurado.
- 23.4. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo Asegurado.
- 23.5. Al vencimiento de la Póliza, si ésta no se renueva.



23.6. Cuando al momento de la renovación de la Póliza, el Grupo Asegurado sea inferior a 10 personas.

23.7. En el Seguro de Vida Grupo Deudores, además de las anteriores:

23.7.1. Cuando la obligación se extinga íntegramente.

23.7.2. En caso de que existan varios Asegurados por el ciento por ciento (100%) de una misma deuda, el seguro terminará automáticamente para aquellos asegurados sobrevivientes, o no incapacitados total y permanentemente, a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro respecto de cualquiera de los asegurados en la misma deuda.

23.8. En las Pólizas que no sean de Deudores, además de las contenidas en los puntos 23.1. a 23.5., en los siguientes casos:

23.8.1. Si se trata del Seguro del cónyuge o compañero (a) permanente, cuando el Asegurado principal deje de pertenecer al Grupo Asegurado.

23.8.2. Cuando el Asegurado principal revoque por escrito el Seguro o deje de pertenecer al grupo asegurado.

23.8.3. Cuando se ha pagado el Seguro por la realización del riesgo.

24 OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la Póliza, sus amparos adicionales o anexos, el Tomador, o el Beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

24.1. Dar aviso a la Compañía del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya

conocido o debido conocer su ocurrencia.

En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

24.2. Facilitar a la Compañía la investigación del siniestro.

25 CONVERTIBILIDAD

Tratándose del seguro de grupo contributivo y no contributivo, los Asegurados menores de 70 años que se separen del grupo después de pertenecer a él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser Asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por la suma igual a la que tengan bajo la Póliza de grupo, pero sin amparos adicionales, en cualquiera de los planes de Seguro Individual de los que emite La Compañía con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El Seguro Individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la Póliza Riesgos Subnormales, se expedirán las Pólizas Individuales con la clasificación impuesta bajo la Póliza de Grupo y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

Si el Asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la Póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de Prima o no) sus Beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la Póliza respectiva, previa la deducción de sus Primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

El beneficio de convertibilidad no es aplicable a los amparos adicionales de Incapacidad Total permanente, Indemnización Adicional y Beneficios



por Desmembración, Auxilio de Gastos funerarios y Enfermedades Graves.

26 CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DEL SEGURO

La Compañía o el TOMADOR cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada Asegurado un Certificado individual en aplicación a esta Póliza. En caso de cambio de Beneficiarios o de Valor Asegurado, se expedirá un nuevo certificado, que remplazará al anterior.

27 PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser 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.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes

28 OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Para efectos de dar cumplimiento a lo previsto en los artículos 102 y sub siguientes del Decreto 663 de 1993 (E.O.S.F.) y a lo dispuesto en la Circular Externa 026 de 2008, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el TOMADOR y/o ASEGURADO se compromete a diligenciar integral y simultáneamente AL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE SEGURO, el formulario de vinculación de clientes – SARLAFT (Sistema de Administración de Riesgo de lavado de activos y la financiación del

terrorismo) CON LAS FORMALIDADES LEGALES REQUERIDAS. Si el contrato de seguro se renueva, EL TOMADOR y/o ASEGURADO igualmente se obligará a diligenciar dicho formulario como requisito para la renovación.

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al TOMADOR y/o ASEGURADO, este deberá informar tal circunstancia a LA COMPAÑÍA., para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula. Parágrafo: la presente obligación, no aplica para aquellos ramos o programas de seguro señalados en el Título Primero, Capítulo XI de la Circular Externa Básica Jurídica 007/96 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

29 AUTORIZACIÓN DE INFORMACIÓN

EL TOMADOR y/o ASEGURADO de la presente póliza, autorizan a SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., para que con fines estadísticos, suministre información entre compañías aseguradoras, consulta o transferencia de datos, con cualquier autoridad que lo requiera en Colombia o en el exterior, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de Riesgo que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada, la información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esa relación comercial o contrato que declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

30 NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deba hacerse entre las partes en el desarrollo del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo dicho en la condición para el aviso del siniestro y será prueba suficiente de la misma la constancia



seguros de vida alfa s.a.

de su envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada de la otra parte.

se fija como domicilio de las partes la ciudad establecida en la carátula como lugar de expedición de la póliza.

31 DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.

FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR