



CLAUSULADO SEGURO POSITIVA VIDA ANUAL



CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO BÁSICO - MUERTE

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, EN ADELANTE LA COMPAÑÍA, OTORGA MEDIANTE EL PRESENTE CONTRATO UN SEGURO DE VIDA EN LA MODALIDAD DE UN PLAN TEMPORAL ANUAL, CONSTANTE O CRECIENTE, RENOVABLE EN FORMA AUTOMÁTICA AL TÉRMINO DE CADA ANUALIDAD. LA COMPAÑÍA PAGARÁ A QUIEN(ES) FIGURE(N) COMO BENEFICIARIO(S) EL VALOR ASEGURADO ALCANZADO, DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA, UNA VEZ SE COMPRUEBE LEGALMENTE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, SI ÉSTE OCURRIERE DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, SALVO LAS EXCLUSIONES ESTIPULADAS EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE CLAUSULADO.

LA COMPAÑÍA CONTRAE LAS ANTERIORES OBLIGACIONES EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO, EN EL FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ADJUNTO LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

EXTENSIÓN DEL AMPARO - EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS

CUANDO EL ASEGURADO ANTES DE CUMPLIR SESENTA Y CINCO AÑOS (65) DE EDAD, ESTANDO ESTE SEGURO DE VIDA VIGENTE, SE INCAPACITA TOTAL Y PERMANENTEMENTE QUE LE IMPIDA REALIZAR CUALQUIER OCUPACIÓN U OFICIO DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD O PROFESIÓN QUE SEA REMUNERADA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O DE UN ACCIDENTE Y QUE SU FECHA DE ESTRUCTURACIÓN ESTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA LO EXONERARÁ DEL PAGO DE LAS PRIMAS DE LAS NUEVAS ANUALIDADES QUE VENZAN HACIA EL FUTURO, MIENTRAS EL ASEGURADO, PERMANEZCA EN TAL ESTADO, POR EL VALOR ASEGURADO ALCANZADO. EN EL EVENTO DE RECUPERAR EL ASEGURADO SUS FACULTADES Y CAPACIDADES PARA REALIZAR CUALQUIER OCUPACIÓN U OFICIO REMUNERATIVO, DEBERÁ REANUDAR EL PAGO DE LAS PRIMAS DE LAS NUEVAS ANUALIDADES QUE SE VENZAN A PARTIR DE ESE MOMENTO. EL ESTADO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CALIFICADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, TAL COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP), JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CON BASE EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DEFINIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL VIGENTE A LA FECHA DE CALIFICACIÓN.

TAMBIÉN SE ENTENDERÁ QUE EXISTE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SIN SUJECIÓN A LOS CIENTO OCHENTA DÍAS (180) MENCIONADOS EN EL PARÁGRAFO ANTERIOR, CUANDO HAYA PÉRDIDA TOTAL, DEFINITIVA E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS; DE LAS DOS MANOS; DE LOS DOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE. EN EL CASO DE LAS MANOS, LA PÉRDIDA DEBERÁ PRESENTARSE AL NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA (MUÑECA) O POR ENCIMA DE ELLA, Y EN CASO DE LOS PIES, LA PÉRDIDA DEBERÁ PRESENTARSE AL NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA (TOBILLO) O POR ENCIMA DE ELLA.

AMPAROS

A ESTA PÓLIZA SE LE PUEDEN AGREGAR LOS AMPAROS DEFINIDOS EN ANEXOS INDIVIDUALES, LOS CUALES FORMARÁN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA, CUANDO ASÍ SE HAYA PACTADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y MEDIE EL PAGO DE LA CORRESPONDIENTE PRIMA ADICIONAL.



CONDICIÓN SEGUNDA: EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO

LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA OBLIGACIÓN CONTRAÍDA EN EL PRESENTE SEGURO, SI EL ASEGURADO, ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES PLENAS, SE SUICIDA ANTES DE HABER TRANSCURRIDO UN (1) AÑO DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ÉSTE CONTRATO.



CONDICIÓN TERCERA: EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ESTA EXTENSIÓN DEL AMPARO BÁSICO, NO OPERARÁ CUANDO LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE PRESENTE CON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- A.** INTENTO DE SUICIDIO O CUALQUIER LESIÓN AUTOINFLIGIDA POR EL ASEGURADO.
- B.** USO O ABUSO POR PARTE DEL ASEGURADO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, TALES COMO ALCOHOL, ALCALOIDES, DROGAS HEROICAS, ASÍ COMO EL EMPLEO INADECUADO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS.
- C.** LESIONES DERIVADAS POR SONAMBULISMO O CUALQUIER ENFERMEDAD MENTAL.
- D.** SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y SUS CONSECUENCIAS.
- E.** LESIONES GENERADAS DURANTE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS EN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES DEPORTIVAS:
 - ARTES MARCIALES, LUCHA LIBRE O BOXEO
 - AUTOMOVILISMO, MOTOCICLISMO O CICLISMO
 - DEPORTES ACUÁTICOS, EXCEPTO LA NATACIÓN
 - DEPORTES AERONÁUTICOS

- DEPORTES EXTREMOS TALES COMO BUNGEE JUMPING, HELI - BODY FLYNG, PARACAIDISMO, SURF EN ASFALTO, ASCENSO Y DESCENSO POR SOGAS, ASCENSO EN PAREDES, MONTAÑISMO, ALPINISMO, TORO MECÁNICO, O ACTIVIDADES AFINES O SIMILARES A LAS RALLY AÉREO ,RODEO, ESQUÍ, BUCEO, SURF
- EQUITACIÓN

F. LESIONES GENERADAS DURANTE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES DE TAUROMAQUIA, ESPELEOLOGÍA, COLEO, CORRALLEJAS Y ADIESTRAMIENTO DE GANADO EQUINO, MULAR O ASNAL.

G. LESIONES GENERADAS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE RIÑAS, SALVO QUE SE PUEDA COMPROBAR QUE LAS LESIONES FUERON EN LEGÍTIMA DEFENSA.

H. LESIONES PRODUCIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA EXPOSICIÓN A RADIACIONES IONIZANTES, RAYOS LASER, FUSIÓN O FISIÓN O RADIOACTIVIDAD NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTA Y/O CUALQUIER CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA, SEA INMEDIATA O TARDÍA.

I. FENÓMENOS SÍSMICOS O VOLCÁNICOS, INUNDACIONES O MAREJADAS.

J. LESIONES SUFRIDAS EN ACTOS DELICTIVOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PARTICIPE COMO SUJETO ACTIVO.

K. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, ASONADA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.

L. LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA, DEFENSA CIVIL, CRUZ ROJA, BOMBEROS O GUARDACOSTAS U ORGANISMOS QUE DESARROLLEN ACTIVIDADES AFINES O SIMILARES.

M. LA MUERTE O LESIONES DEL ASEGURADO CAUSADA EN ACCIDENTE DE AVIACIÓN EN UNA AERONAVE QUE NO SEA DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.



CONDICIÓN CUARTA: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El riesgo asegurado por cuenta de LA COMPAÑÍA, al igual que las obligaciones asumidas en razón del presente seguro, comenzarán a correr a partir de las veinticuatro (24) horas de la fecha de inicio de vigencia del presente contrato.

CONDICIÓN QUINTA: VALOR ASEGURADO

A partir de la fecha de iniciación de la vigencia de esta Póliza, el valor asegurado inicial se incrementará automáticamente cada año en forma aritmética, aplicando el porcentaje indicado en la carátula de la misma, hasta la finalización de la anualidad en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad o antes si entra a operar la exoneración del pago de primas por incapacidad total y permanente.

CONDICIÓN SEXTA: EL CONTRATO

Las manifestaciones y demás declaraciones hechas por el Tomador y/o Asegurado, contenidas en la solicitud del seguro o expresadas a LA COMPAÑÍA y/o al médico examinador, forman parte integrante del presente contrato.

CONDICIÓN SÉPTIMA: PRIMAS

La tasa de la prima está calculada según el sexo, y la edad del Asegurado al momento de la expedición de la póliza. En cada renovación, se aplicará la tasa que corresponda a la edad que tenga el Asegurado en ese momento.

Las primas podrán ser pagadas, a elección del Tomador, en anualidades por anticipado, o fraccionadamente de manera mensual, trimestral o semestral, aplicando un factor de fraccionamiento del 0.093 en caso de pago mensual, 0.27 en caso de pago trimestral, o 0.53 en caso de pago semestral. La modalidad de pago fraccionado puede ser modificada únicamente por solicitud escrita del Tomador con un (1) mes de antelación de la renovación de póliza.

LA COMPAÑÍA concede un plazo de gracia de un (1) mes calendario sin recargo de intereses para el pago de las primas o fracciones posteriores a la primera. Si el Asegurado fallece, dentro de dicho plazo, LA COMPAÑÍA pagará a sus beneficiarios el valor asegurado alcanzado, deduciendo de éste el valor de la prima anual pendiente de pago o de las fracciones faltantes para completar la anualidad. Una vez transcurrido el plazo de gracia sin que se haya cancelado la prima o fracción, la presente póliza se termina automáticamente y LA COMPAÑÍA queda libre de toda responsabilidad.

Las primas o sus fracciones deberán ser canceladas de acuerdo a los convenios vigentes autorizados por LA COMPAÑÍA. Los soportes del pago deberán ser entregados en las sucursales de LA COMPAÑÍA o al intermediario. La prima anual pactada se entenderá satisfecha cuando se efectúe el recaudo del total de las cuotas pactadas.

PARÁGRAFO

Las sumas que eventualmente se paguen con anterioridad a la expedición de la póliza constituyen un depósito a la orden del consignante, no imputable al pago de primas y no implica que LA COMPAÑÍA asuma el riesgo. Una vez LA COMPAÑÍA exprese la aceptación del riesgo, la suma dada en depósito será aplicada al pago de la prima correspondiente.

En el evento en que el tomador decida terminar anticipadamente este contrato, se le devolverá el valor de las primas no devengadas y por medio del presente documento faculta de manera expresa a LA COMPAÑÍA para descontar el diez por ciento (10%) del valor de la prima no devengada por ésta. Lo anterior por concepto de los gastos de expedición en que incurrió LA COMPAÑÍA.



CONDICIÓN OCTAVA: IRREDUCTIBILIDAD

El valor Asegurado no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato.



CONDICIÓN NOVENA: LA EDAD

LA COMPAÑÍA ha establecido como edades mínima y máxima de ingreso, al presente seguro, diez y ocho (18) y setenta (70) años respectivamente. La edad máxima de permanencia será hasta la finalización de la anualidad en que el asegurado cumpla 80 años edad.



CONDICIÓN DÉCIMA: ERROR EN LA EDAD

En caso de comprobarse inexactitud en la declaración de asegurabilidad, con respecto a la edad del Asegurado, se aplicarán las siguientes normas:

A. Si la edad real está fuera de los límites autorizados por LA COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el inciso primero del artículo 1058 del Código de Comercio.

B. Si la edad real es mayor que la declarada, sin que se encuentre por fuera de los límites establecidos por LA COMPAÑÍA, el valor asegurado se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA, sin perjuicio de lo establecido en la condición séptima del presente clausulado.

C. Si la edad real es menor que la declarada, sin que se encuentre por fuera de los límites establecidos por LA COMPAÑÍA, el valor asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en el literal anterior.



CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA: BENEFICIARIO(S)

Es (son) la (s) persona (s) designada (s) por el Asegurado y que aparece (n) en la carátula de la póliza. Si tal designación se hace ineficaz o queda sin efecto, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 1142 del Código de Comercio.



CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA: CAMBIO DE BENEFICIARIO(S)

El Asegurado puede en cualquier tiempo cambiar el Beneficiario o Beneficiarios del seguro, mediante comunicación escrita hecha a LA COMPAÑÍA. Mientras esta Póliza esté vigente, la solicitud del cambio no requerirá consentimiento del Beneficiario anterior, salvo que se trate de Beneficiario(s) a título oneroso.



CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA: AVISO DEL SINIESTRO

El Beneficiario está obligado a dar aviso a LA COMPAÑÍA de la ocurrencia del siniestro dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer el fallecimiento del Asegurado.



CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA: PRUEBAS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Corresponde al Beneficiario demostrar la ocurrencia del siniestro de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1077 del Código de Comercio.



CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA: PAGO DEL VALOR ASEGURADO

Una vez se demuestre la ocurrencia del siniestro de acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado dentro del mes siguiente a la comprobación, para tal fin el (los) beneficiario (s) podrá(n) adjuntar los siguientes documentos:

- Solicitud de reclamación.
- Fotocopia del Registro civil de defunción del Asegurado.
- Fotocopia del Registro civil de nacimiento del Asegurado, cuando los beneficiarios son sus padres o hermanos (En las pólizas donde los beneficiarios son de Ley).
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de los Beneficiarios mayores de edad.
- Fotocopia del Registro civil de nacimiento de cada uno de los Beneficiarios.
- Fotocopia de la Prueba de la condición de representante legal, curador, tutor o guardador de los Beneficiarios que lo requieran.
- Fotocopia de la Certificación de la Fiscalía o de cualquier autoridad competente, en caso de muerte violenta del Asegurado.
- Formulario de “Vinculación Clientes”, solicitado por La Superintendencia Financiera de Colombia.
- Certificación del monto de la deuda, si el Beneficiario es a título oneroso.

Todo lo anterior sin perjuicio de la facultad de LA COMPAÑÍA, para exigir cualquier otra prueba que estime conveniente y guarde relación con la reclamación.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA: MODIFICACIONES

Cualquier modificación de común acuerdo entre LA COMPAÑÍA y el Tomador podrá ser agregada, por escrito, al cuerpo de la presente Póliza y tendrá la misma validez de las condiciones impresas. En caso de contradicción entre unas y otras, primarán las cláusulas adicionales.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA: NOTIFICACIONES

Cualquier declaración realizada por las partes con ocasión de la ejecución del presente contrato, deberá consignarse por escrito y notificarse. Será prueba suficiente de la mencionada notificación, la constancia del envío del aviso dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA: NORMATIVIDAD APLICABLE

En lo no previsto en las presentes condiciones, este contrato se regirá por las disposiciones legales colombianas.



CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA: DOMICILIO

Sin perjuicio de las normas procesales vigentes, para los efectos relacionados con el presente contrato, se establece como domicilio de las partes el registrado en la carátula de la póliza. El documento mediante el cual el Tomador informe a LA COMPAÑÍA el cambio de su domicilio, hace parte integral del presente contrato. Se tendrá como domicilio, el último que haya señalado o informado el Tomador a LA COMPAÑÍA.



CONDICIÓN SEXTA: ACTUALIZACIÓN DE DATOS

El Tomador de la póliza tiene la obligación con LA COMPAÑÍA de actualizar, por lo menos una vez al año, la información personal suministrada en el Formulario de “Vinculación Clientes”.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

TOMADOR / ASEGURADO