

SOLICITUD DE VINCULACIÓN PERSONA NATURAL Crédito de Vivienda para Residentes en el Exterior

De conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 sobre Protección de Datos Personales, autorizo expresamente a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** para que realice el tratamiento de mis datos personales aportados a través de esta solicitud. Dicha información, será incorporada a la base de datos de titularidad de **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** Mis datos serán utilizados con la finalidad de llevar a cabo la gestión administrativa y comercial de la presente solicitud a sí como para: (i) la mejora, ofrecimiento y ampliación de los productos y/o servicios de **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.**; (ii) la remisión de información promocional o comercial; y, (iii) la transferencia y/o transmisión de datos personales de los titulares a terceros con quienes **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** tenga o celebre convenios; iv) Cualquier otra gestión que se derive de la eventual relación contractual que se genere entre las partes. Además de los efectos vinculantes con relación a las declaraciones y cláusulas del presente documento, con la firma del presente documento autorizo a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** también para recoger, almacenar y tratar mis datos biométricos tales como huella y fotografía, con la única finalidad de verificar mi identidad, para toda clase de actos y contratos que ejecute y celebre en desarrollo de mi relación con **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** Manifiesto que autorizo a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** para que realice el tratamiento de mis datos personales para el cumplimiento de los fines anteriormente mencionados y en tal sentido declaro que conozco que podré ejercer los derechos de acceso, actualización, rectificación, revocatoria y supresión de mis datos personales de conformidad con lo previsto en la citada ley, a través de solicitud dirigida al Departamento de Servicio al Cliente de la entidad, al correo electrónico servicioalcliente@girosyfinanzas.com, teléfono 01800011999.

Ciudad: _____	Fecha: AAAA / MM / DD	Nombre del Asesor: _____
---------------	------------------------------	--------------------------

1. DESCRIPCIÓN DEL INMUEBLE	
Compra de Inmueble: Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/> Tipo de Inmueble: Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Fecha de Entrega: AAAA / MM / DD Valor Comercial: \$ _____	Ubicación del Inmueble (Ciudad/Dirección): _____ Destino del Inmueble: Vivienda <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/>
Nombre del Vendedor: _____ Dirección y Teléfono del Vendedor: _____	¿Inmueble tiene hipoteca?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Utiliza el crédito para liberar hipoteca?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hipoteca a favor de: _____

2. TIPO DE OPERACIÓN: Crédito <input type="checkbox"/> Leasing Habitacional <input type="checkbox"/>	
Monto solicitado: \$ _____	Plazo del Crédito: _____

3. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE (Residente en el Exterior)	
Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____	Tipo de Nacionalidad: Nacional <input type="checkbox"/> Extranjero <input type="checkbox"/> Comunidad Andina <input type="checkbox"/> Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> Otro: _____
Nro. ID: _____ Fecha de Expedición: AAAA / MM / DD Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: AAAA / MM / DD	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Nro. de Personas a Cargo: _____
Teléfono Residencia: _____ Fax: _____ Nivel de Estudios: Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Tec/Tecnol. <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>	Dirección Residencia: _____ Estado: _____ Zip Code: _____ Ciudad: _____
E-mail: _____ Celular: _____ Valor Mensual Arriendo: \$ _____	Dirección para envío de Correspondencia en Colombia: _____ Ciudad: _____ Teléfono: _____
Ocupación/Profesión: _____ Tiempo de Residencia en el Exterior (en Años): _____ Tipo de Residencia: Familiar <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/>	Tiempo en la Residencia (Meses): _____ Nombre del Arrendador: _____ Teléfono Arrendador: _____

ACTIVIDAD ECONÓMICA	
Empleado: <input type="checkbox"/> Nombre de la Empresa: _____ Dirección Empresa: _____	Actividad de la Empresa: _____ Teléfono y Fax Empresa: _____
Cargo de ocupa: _____ Tipo de Contrato: _____ Horario de Trabajo: _____ Antigüedad: _____	Independiente: <input type="checkbox"/> Actividad: _____ Dirección, Teléfono/Fax Negocio: _____ Antigüedad: _____
Otro: <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____ Dirección, Teléfono/Fax Negocio: _____ Antigüedad: _____	¿Es persona reconocida públicamente o maneja recursos públicos?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> • ¿Ha sido víctima de hechos violentos en Colombia?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

4. ACTIVOS Y PASIVOS DEL SOLICITANTE (Residente del Exterior) - Los que posea en cualquier parte del Mundo					
	Entidad Financiera:	Monto Inicial:	Plazo (Meses):	Destino:	Saldo Actual:
Préstamos	Entidad Financiera:	\$	Plazo (Meses):	Destino:	\$
	Entidad Financiera:	\$	Plazo (Meses):	Destino:	\$
Tarjetas de Crédito	Entidad Financiera:	\$	Plazo (Meses):	Destino:	\$
	Entidad Financiera:	\$	Plazo (Meses):	Destino:	\$
Otras Deudas	Entidad Financiera:	\$	Plazo (Meses):	Destino:	\$
TOTAL PASIVOS:					\$

5. ACTIVOS Y PASIVOS DEL SOLICITANTE (Residente del Exterior) - Los que posea en cualquier parte del Mundo						
Vehículo	Marca y Modelo:	Placa:	Tipo de Servicio:	Prenda: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A Favor de:	Valor Comercial: \$
Propiedad Raíz	Tipo (Lote, Casa, Apto., etc.):	Dirección:		Hipoteca: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	A Favor de:	Valor Comercial: \$
Otros	Descripción:					Valor Comercial: \$
TOTAL ACTIVOS						\$

6. ¿REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA? (Residente en el Exterior): No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>					
En caso afirmativo, diligencia la información, de lo contrario pase al siguiente numeral.					
Cuentas o transacciones en moneda extranjera	Número de Cuenta:	Entidad Bancaria:	Ciudad:	País:	Moneda:
Operaciones Internacionales	Tipo de Operación:	Giros <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Inversiones Internacionales <input type="checkbox"/> Préstamos <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál?: _____			
Identificación del Producto:		Tipo de Producto:	Monto Promedio Mensual:		

7. REFERENCIAS DEL SOLICITANTE (Residente en el Exterior)						
Personales	1	Nombres y Apellidos:	Dirección:	Empresa/Cargo:	Teléfono:	Ciudad:
	2	Nombres y Apellidos:	Dirección:	Empresa/Cargo:	Teléfono:	Ciudad:
Familiares	1	Nombres y Apellidos:	Dirección:	Teléfono:	Ciudad:	Parentesco:
	2	Nombres y Apellidos:	Dirección:	Teléfono:	Ciudad:	Parentesco:

8. INFORMACIÓN FINANCIERA (Ingresos y Egresos Mensuales expresados en pesos colombianos)	
INGRESOS (Residente en el Exterior) Salarios: \$ _____ Arrendamientos: \$ _____ Honorarios: \$ _____ Ingresos no operacionales: \$ _____ Otros (*): \$ _____ TOTAL INGRESOS: \$	EGRESOS (Residente en el Exterior) Gastos Familiares: \$ _____ Arriendo: \$ _____ Cuotas Créditos: \$ _____ Cuota Tarjeta de Crédito: \$ _____ Otros: \$ _____ TOTAL EGRESOS: \$
* Detalle Otros Ingresos: _____	

9. INFORMACIÓN PERSONAL DEL APODERADO (Residente en Colombia)	
Nombres y Apellidos del Apoderado: _____	
Tipo de Identificación: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Nro. ID: _____ Lugar de Expedición: _____ Fecha de Expedición: AAAA / MM / DD	
Dirección: _____ Teléfono: _____	

10. AUTORIZACIONES / DECLARACIONES DEL SOLICITADO Y DEL APODERADO
<p>10.1. CONSULTA Y REPORTE CENTRALES DE RIESGO: Autorizo expresa y ampliamente a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. a las entidades crediticias con quienes GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. haya firmado convenio de comercialización de créditos, a quien en el futuro ostente la calidad de acreedor para que en forma permanente y en cualquier momento y con fines estadísticos y de información comercial, realice el reporte, divulgación, procesamiento, consulta de información relacionada con mi nivel de endeudamiento y trayectoria comercial, incluyendo el surgimiento, modificación, incumplimiento y extinción de obligaciones contraídas con anterioridad y/o posterioridad a este documento y en especial, a la existencia de deudas vencidas sin cancelar, a la utilización indebida de los servicios financieros, lo cual podrá realizar con la Asociación Bancaria, Datacrédito, Covinoc o cualquier entidad del sector financiero, y con cualquier fuente o central de información legalmente autorizada nacional o extranjera o multilateral que administre o maneje bases de datos bajo premisas iguales o similares a las colombianas, o a cualquier otra Entidad financiera de Colombia o del exterior o de carácter multilateral o de su legítimo tenedor.</p> <p>10.2. AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE INFORMACIÓN: Autorizo suministrar información transaccional que solicite cualquier entidad o autoridad de carácter nacional o extranjera, como producto de un acuerdo de cooperación o pacto celebrado por GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. con dichas entidades.</p> <p>10.3. DECLARACIÓN DE RENTA: Para efectos de los dispuesto en el Artículo 7, Decreto 2634 de 2012 emanado del Gobierno Nacional, o las normas que lo modifiquen o adicionen, manifiesto a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. que por el año gravable inmediatamente anterior, Si ____ / No ____ me encuentro obligado a presentar declaración de renta.</p> <p>10.4. DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN: 1. Para los fines previstos en el Artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, declaro bajo la gravedad de juramento que los conceptos, cantidades y demás datos consignados en el presente formulario son correctos y son fiel expresión de la verdad. Me obligo a entregar información veraz y verificable. 2. Autorizo a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para inhabilitar y dar por terminado unilateralmente el producto o servicio, en el evento de que la información aquí suministrada sea errónea, falsa o inexacta o que no sea posible su confirmación por motivos ajenos a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. 3. Una vez finalizado el crédito adquirido, me comprometo a dirigirme a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para reclamar el pagaré suscrito con nota de cancelado por la entidad. Si en el término de noventa (90) días no he solicitado la devolución del pagaré, autorizo a la Entidad para que proceda con la destrucción de dicho documento. 4. En caso de que la presente solicitud sea negada, autorizo a GIROS Y FINANZAS C.F. S.A. para que destruyan todos los</p>

documentos que he aportado con la presente solicitud. Autorizo expresamente a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** a registrar en el Registro Nacional de Garantías Mobiliarias la garantía mobiliaria que constituya a su favor.

10.5. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN: Desde el momento de mi vinculación como cliente de **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** me obligo y me comprometo con actualizar por lo menos una vez al año, cualquier cambio de dirección y/o actividad económica, suministrando los soportes documentales respectivos.

10.6. DECLARACIÓN ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS: Obrando en nombre propio de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de bienes y fondos a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 007 de 1996 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, Decreto 663 de 1993, Decreto 2555 de 2010, Ley 90 de 1995 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas legales concordantes para la apertura y manejo de productos financieros.

1. Declaro que los recursos que entrego y los bienes que figuran a mi nombre no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione. Certifico que los recursos que entrego para la operación y los bienes que poseo, provienen de (ej.: Actividad del negocio, oficio o profesión), _____.

2. No admitiré que terceros efectúen depósitos a mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

10.7. SEGUROS: Manifiesto que conozco que podré contratar con una compañía de seguros escogida libremente, los seguros que amparen las obligaciones materia del contrato que celebre, así como el riesgo de muerte del deudor, los cuales estarán vigentes por el término del contrato de mutuo que se suscriba. Sin perjuicio de lo anterior **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** podrá a su sola discreción contratar y pagar por mi cuenta, las primas de los seguros a mi cargo, en caso de que yo no lo haga directamente en los términos pactados en el pagaré que se suscriba. Manifiesto que conozco que con ocasión a la revocación del seguro de que trata el Artículo 1071 del Cód. de Comercio, procede a mi favor el reintegro de la prima no devengada del contrato del seguro y/o de los saldos a favor cuando haya lugar a ello. En caso de disminución del riesgo por cambio en el valor asegurado y/o del tiempo que ha transcurrido de la vigencia del seguro.

10.8. CANCELACIÓN DE PRODUCTOS: Autorizo a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** para que en cualquier tiempo cancele libremente las cuentas, depósitos o contratos que me vinculen, en desarrollo de su deber de prevención de actividades delictivas, ante la eventual ocurrencia de conductas que ameriten investigaciones por parte de las autoridades correspondientes, y/o en el evento de que la información aquí suministrada sea errónea, falsa o inexacta o que no sea posible su confirmación por motivos ajenos a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.**

10.9. PODER ESPECIAL PARA ABONO A CRÉDITO Y/O ABONO EN CUENTA: Otorgo poder especial a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** para que se descuenta el valor de las cuotas o saldos de los créditos, de los dineros que en moneda legal correspondan a giros que reciban del exterior a mi nombre o de mi apoderado, una vez confirme vía telefónica con el Contact Center la existencia del correspondiente giro. Adicionalmente, instruyo a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** para que consigne directamente en mi cuenta de ahorros en esa entidad, los dineros que en moneda legal correspondan a giros que reciban del exterior a mi nombre, una vez confirme vía telefónica con el Contact Center. Por consiguiente **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** queda facultada para efectuar todos los actos y gestiones que considere necesarias o convenientes para el ejercicio del presente poder, tales como: diligenciar y suscribir a mi nombre la declaración de cambio y convertir a moneda legal colombiana, las sumas de dinero producto de los giros a mi nombre, a la tasa de cambio utilizada por mi apoderada para las fechas de las respectivas liquidaciones.

10.10. DÉBITO AUTOMÁTICO: Autorizo a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** para debitar total o parcialmente el valor de las obligaciones a mi cargo, de la cuenta de ahorros a mi nombre o específicamente a la cuenta de ahorros No. _____. Así: a) Debitar de mi cuenta de ahorros y/o cualquier saldo que posea a mi favor en los productos de **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.**, el (los) valor(es) de la(s) cuota(s) u otros cargos relacionados con productos y servicios que haya contraído con **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.**, en los vencimientos o fechas correspondientes. b) En caso de no poseer saldo disponible por el valor de la(s) cuota(s) o cargo(s), me(nos) comprometo(mos) a cancelar en cualquier agencia de **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** el(los) valor(es) de la(s) misma(s) más los costos por mora que se generen en la fecha de pago.

10.11. FINANCIACIÓN Y DESCUENTOS: Solicito y autorizo a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** a sumar al valor de financiación del inmueble, el valor correspondiente a los gastos de colocación de créditos por la gestión en el exterior por parte del Originador. Adicionalmente, autorizo descontar del valor total a desembolsar conceptos tales como: gastos de colocación de créditos por la gestión en el exterior y otros gastos que se deriven de la operación, causados antes y/o al momento del desembolso. En consecuencia, autorizo a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** a girarlos en mi nombre, al beneficiario correspondiente.

10.12. CERTIFICACIÓN NOTIFICACIÓN PREVIA E INFORMACIÓN SOBRE EL COBRO DE LA GESTIÓN DE COBRANZA: Manifiesto y certifico que previamente conocí las condiciones del crédito las cuales incluyen la tasa de interés, el plazo, el valor de las cuotas y el valor del crédito. Conocidas las condiciones, declaro que las acepto. Certifico que fui informado previú al desembolso sobre las condiciones y políticas de la gestión de cobranza (preventiva, administrativa, prejurídica y jurídica), las cuales serán aplicables según el estado de mi obligación. Por medio del presente documento declaro que he sido debidamente informado por parte de **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.**, y que conozco, entiendo y acepto, que en el evento de incurrir en mora en el pago de mis obligaciones para con esa Entidad Financiera, se dará aviso inmediato de tal circunstancia a las personas naturales y/o jurídicas encargadas de efectuar la cobranza de la cartera de la Entidad, con el propósito de que inicien gestiones de cobro y recuperación pertinentes, a través, entre otros, de los siguientes mecanismos: llamadas telefónicas, comunicaciones escritas, vía correo electrónico y visitas. En ese sentido, por virtud de la gestión de cobranza prejudicial que se deba adelantar, se cobrarán las siguientes sumas de dinero a cargo del cliente y a favor de las personas naturales y/o jurídicas que realicen la gestión respectiva: i) Sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen los dieciséis (16) días de mora, una suma equivalente al 3% del valor total en mora; ii) Sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen los treinta y un (31) días de mora, una suma equivalente al 4% del valor total en mora; iii) Sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen los cuarenta y seis (46) días de mora, una suma equivalente al 5% del valor total en mora; y iv) Sobre las cuotas de la operación de crédito que alcancen los sesenta y un (61) días de mora, una suma equivalente al 10% del valor total en mora. Los anteriores valores se incrementarán de acuerdo con el I.V.A. aplicable. A partir del día ciento veinte (120) de mora, la respectiva obligación de crédito se remitirá para cobranza judicial, siendo asimismo de cargo del cliente los honorarios que se causen a favor del abogado encargado de la recuperación de la cartera, cuyo monto se regirá por las políticas que al efecto tenga establecidas para ese momento **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** En todo caso, **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** se reserva el derecho de remitir anticipadamente la obligación para su cobro por la vía judicial, cuando en su criterio existan circunstancias que lo ameriten, en cuyo caso el cliente deberá pagar desde ese mismo momento los honorarios que genere dicha gestión. Así mismo **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** se reserva el derecho de continuar realizando gestión de cobro prejudicial de la cartera que alcance los ciento veinte (120) días de mora, en cuyo caso los honorarios que se generarán serán a cargo del cliente y a favor de las personas naturales y/o jurídicas encargadas de la gestión de cobranza, corresponderán al 15% del valor total en mora, incrementado en el I.V.A. correspondiente. Finalmente, se indica que las personas encargadas de realizar la gestión de cobranza de la cartera vencida y/o en mora de **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** se encuentran autorizadas para aceptar directamente acuerdos de pago con el cliente. No obstante, cualquier pago que haga el cliente en mora, incluidos los cargos y/o honorarios por gestión de cobranza, debe efectuarlo directamente en las oficinas de **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.**

10.13. MEDIO DE PAGO DE LAS CUOTAS DEL CRÉDITO: Informo que en caso de ser aprobado el crédito, el pago de las cuotas se realizará por el siguiente medio:

- Giros a mi apoderado para que cancele directamente en las Cajas de Giros y Finanzas
- Quick Pay con Giros y Finanzas CF
- Débito de la Cuenta de Ahorros en Giros y Finanzas
- Otro Medio de Pago ¿Cuál? _____

No obstante lo anterior, que de no utilizar cualquiera de los medios de pago indicados, es mi deber realizar el pago oportuno de las cuotas del crédito.

10.14. APERTURA DE CUENTA DE AHORROS: Con la información de la presente solicitud, mediante poder especial, mi apoderado queda ampliamente facultado para que en mi nombre y representación y bajo mi exclusiva responsabilidad, apertura una cuenta de ahorros para, entre otras cosas, domiciliar el pago de las cuotas periódicas del crédito que me ha otorgado **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.**

10.15. EXTRACTO DE CUENTA: Entiendo que **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** podrá generar extractos de cuenta para ser remitidos a la dirección de envío de correspondencia en Colombia o al correo electrónico registrado en la presente Solicitud de Vinculación o la publicación del valor a pagar en la página www.girosyfinanzas.com o en cualquier otro medio que dicha entidad establezca. No obstante lo anterior, no exime mi obligación como deudor de realizar el pago oportuno de las cuotas respectivas.

10.16. AUTORIZACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN: Autorizo a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** para el envío de correspondencia, estados de cuenta, extractos, avisos de cobro, mensajes y demás información que **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** estime conveniente, a través de mensajes de datos, vía celular o mediante la pagina web de **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** y cualquier otro medio de comunicación.

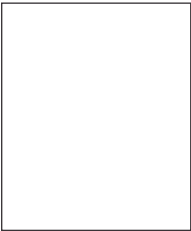
10.17. CLAUSULA FATCA: Autorizo expresamente a **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** en cumplimiento de la ley de Estados Unidos denominada como Foreign Account Tx Compliance Act - FATCA ,para que en el evento de ser Cliente con nacionalidad norteamericana o la adquiera en el futuro, o ser cliente con residencia norteamericana o adquiera la residencia en el futuro, para que suministre Información al gobierno norteamericano sobre los movimientos financieros de mis cuentas, cuando éstos sean solicitados conforme a lo regulado por Ley o convenio, en cumplimiento a la Ley.

10.18. CLÁUSULA OFAC Y/O LISTA CLINTON: El Cliente conoce, entiende y acepta de manera voluntaria e inequívoca, que **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** en cumplimiento de su obligación legal de prevenir y controlar el lavado de activos y la financiación del terrorismo, y siguiendo la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia, por considerarlo una causal objetiva, podrá terminar el presente contrato dando aplicación a los términos de la Cláusula, cuando su nombre haya sido incluido en la lista OFAC (Office of Foreign Control), comúnmente llamada lista Clinton, o en cualquier otra de igual o similar naturaleza, de carácter nacional o internacional , o cuando haya sido incluido en alguna lista como la lista ONU, lista de la contraloría, lista de la procuraduría, entre otras, en la que se publiquen los datos de las personas condenadas o vinculadas por las autoridades nacionales o internacionales, de manera directa o indirecta, con actividades ilícitas contempladas en la legislación penal Colombiana.

PARÁGRAFO PRIMERO: Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Cliente sea una persona jurídica, para que **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** pueda terminar unilateralmente el contrato bastará con que el nombre de alguno de sus socios y/o administradores, haya sido incluido en listas restrictivas con las características mencionadas en esta cláusula. De conformidad con lo previsto en el Artículo 22 de la Ley 222 de 1995, se entenderá por administrador: el representante legal, el liquidador, el factor, los miembros de juntas o consejos directivos y quienes de acuerdo con los estatutos ejerzan o detenten esas funciones.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La vinculación formal del Cliente o, si es el caso, de cualquiera de sus socios, administradores y/o representantes legales a un proceso judicial nacional y/o internacional, relacionado con las actividades de las que trata esta cláusula, también será causal suficiente para terminar unilateralmente el contrato.

Firma del Solicitante (Residente en el Exterior)



Huella Dactilar
(Índice Derecho)

ESPACIO EXCLUSIVO PARA GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.

11. ENTREVISTA Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (Apoderado cuando es Codeudor)

Certifico que se ha realizado el procedimiento que establece **GIROS Y FINANZAS C.F. S.A.** para el conocimiento del cliente, lo cual implica que se ha efectuado la entrevista presencial, la confirmación de datos y referencias, así como la consulta en las listas de cumplimiento.

Resultado de la entrevista/ Concepto/ Recomendaciones:

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha:	Hora:	Lugar:
Nombres del Empleado:		Cargo:

Firma del responsable

Le recordamos la importancia de declarar el verdadero estado de salud al momento de diligenciar la solicitud de seguro. Favor leer con detenimiento la declaración de asegurabilidad contenida en el presente certificado.

Fecha de diligenciamiento D M A		<input type="checkbox"/> Ingreso	<input type="checkbox"/> Asegurado principal	Póliza N°
		<input type="checkbox"/> Incremento de valor asegurado	<input type="checkbox"/> Familiar asegurado principal	
Razón Social de la Entidad Tomadora				C.C o Nit
Nombre Solicitante del Seguro		Primer Apellido	Segundo Apellido	C.C <input type="checkbox"/> C.E <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> N° de Documento
Dirección Particular		Teléfono	Ciudad	Fecha de Nacimiento D M A
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Estatura Mts.	Peso Kgs.	Ocupación actual detallada	Valor Asegurado Actual
				Solicitud de Incremento de valor asegurado a D M A
				Deportes que practica

CUADRO DE BENEFICIARIOS

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	N° Documento de identidad	% Participación	Parentesco

Marque X

Yo, el abajo firmante, declaro que:

() En la fecha me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física no se encuentra de alguna manera reducida.

() Padezco o he padecido las lesiones o enfermedades que a continuación marco con x:

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mentales-psiquiátricas | <input type="checkbox"/> Gastrointestinales | <input type="checkbox"/> Drogadicción | <input type="checkbox"/> Tabaquismo | <input type="checkbox"/> Alcoholismo |
| <input type="checkbox"/> Cardiovasculares | <input type="checkbox"/> Cerebrovasculares | <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial | <input type="checkbox"/> Cigarrillos Diarios | <input type="checkbox"/> Tragos semanales |
| <input type="checkbox"/> Pulmonares | <input type="checkbox"/> Artritis | <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> 5 ó menos <input type="checkbox"/> 21 o más | <input type="checkbox"/> 5 ó menos <input type="checkbox"/> 21 ó más |
| <input type="checkbox"/> Renales | <input type="checkbox"/> Sida | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> 6 a 20 | <input type="checkbox"/> 6 a 20 |
| | | | <input type="checkbox"/> Otra enfermedad cual? _____ | |

En caso de haber padecido alguna enfermedad de las mencionadas anteriormente explique:

Enfermedad	Año diagnóstico	Tratamiento
Enfermedad	Año diagnóstico	Tratamiento

Firma y Huella Solicitante del Seguro



*En caso de no haber marcado ninguna de la enfermedades entonces se entenderá que me encuentro en buen estado de salud.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

DECLARO QUE HE LEÍDO, ENTIENDO Y ACEPTO LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA PRESENTE SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, QUE TENGO CONOCIMIENTO QUE LA PÓLIZA SE OTORGARÁ EN CONSIDERACIÓN A LA VERACIDAD DE ESTAS DECLARACIONES; Y QUE EN EL EVENTO DE NO COINCIDIR ELAS ESTRICTAMENTE CON LA REALIDAD, EL SEGURO OTORGADO QUEDARÁ VICIADO DE NULIDAD EN LOS TÉRMINOS DEL ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. AUTORIZO A LA ASEGURADORA PARA QUE USE, CONSULTE Y/O REPORTE A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN DE RIESGOS, CUALQUIER INFORMACIÓN RELATIVA A MIS HÁBITOS DE PAGO, AL CUMPLIMIENTO QUE SE HE DADO A MIS OBLIGACIONES Y MI INFORMACIÓN COMERCIAL DISPONIBLE. SIN PERJUICIO DE LO ESTIPULADO POR EL ARTICULO 34 DE LA LEY 23 DE 1981, AUTORIZO A LA ASEGURADORA PARA ACCEDER A MIS HISTORIAS CLÍNICAS Y DEMÁS DOCUMENTOS SOBRE MI ESTADO DE SALUD, Y A LOS MÉDICOS Y ENTIDADES HOSPITALARIAS PARA QUE SUMINISTREN A DICHA ASEGURADORA TALES DOCUMENTOS, AUN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO. DECLARO QUE DESARROLLO EN FORMA NORMAL MIS ACTIVIDADES, QUE MI PROFESIÓN U OFICIO SON LÍCITOS Y QUE NO TENGO NI HE TENIDO AMENAZA DE SECUESTRO O EN CONTRA DE MI INTEGRIDAD PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS TRES (3) AÑOS. DECLARO QUE CONOZCO Y ACEPTO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO A QUE ACCEDE ESTA SOLICITUD.

C.C

INDICE DERECHO

El diligenciamiento y suscripción de la presente solicitud individual de seguro no compromete de ningún modo a la Aseguradora, ni implica obligación alguna de otorgar el Seguro de Vida al que accede. La Aseguradora se reserva el derecho de otorgar la cobertura una vez evaluada y verificada la información aquí consignada por el solicitante del seguro.

RETIRO SOLO PARA LA HOJA ORIGINAL



Espacio para Verificación de la Información

Nombre de quien verifica _____

Firma _____

Lugar de entrevista o visita

Oficina

Residencia

Otro

Ciudad _____

Fecha _____

Hora _____

Resultado de la entrevista o visita _____

Vida Grupo

Allianz

Condiciones Generales Vida Grupo

www.allianz.co

Estas son las condiciones generales de su contrato de seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por EL ASEGURADO, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1152 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.

LA COMPAÑÍA EN CUMPLIMIENTO DE SU DEBER PRECONTRACTUAL HA PUESTO A CONSIDERACIÓN DEL TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO LAS CONDICIONES GENERALES DEL MISMO DE MANERA ANTICIPADA, LAS CUALES SE LE HA INFORMADO SE ENCUENTRAN INCORPORADAS Y A SU DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA www.allianz.co Y LE HA EXPLICADO DIRECTAMENTE Y/O A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO RESPECTIVO, EL CONTENIDO DE LA COBERTURA (RIESGOS QUE EL ASEGURADOR CUBRE), DE LAS EXCLUSIONES (CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES EL ASEGURADOR NO BRINDA COBERTURA) Y DE LAS GARANTÍAS (PROMESAS DEL ASEGURADO RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL RIESGO O AFIRMACIÓN O NEGACIÓN DE UNA SITUACIÓN DE HECHO) ALLÍ CONTENIDAS, ASÍ COMO SOBRE SU EXISTENCIA, EFECTOS Y ALCANCE. EN TODO CASO DE PERSISTIR CUALQUIER INQUIETUD EL TOMADOR PODRÁ COMUNICARSE A NUESTRAS LÍNEAS DE ATENCIÓN INDICADAS EN ESTE MISMO CONDICIONADO.”

LA COMPAÑÍA NO OTORGARÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN SINIESTRO U OTORGAR NINGÚN BENEFICIO EN LA MEDIDA EN QUE (I) EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA, (II) EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN O (III) EL OTORGAMIENTO DE TAL BENEFICIO EXPONGAN A LA COMPAÑÍA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONTEMPLADA EN LAS RESOLUCIONES, LEYES, DIRECTIVAS, REGLAMENTOS, DECISIONES O CUALQUIER NORMA DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA, EL REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA O CUALQUIER OTRA LEY NACIONAL O REGULACIÓN APLICABLE.

* Grandes contribuyentes, Régimen Común. No sujeto a Retención.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., que en adelante se denominará “**LA COMPAÑÍA**”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el “Tomador” y a las solicitudes individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de cobertura contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CLAUSULA 1ª. AMPAROS

A. AMPARO BÁSICO

- BÁSICO DE VIDA

B. AMPAROS OPCIONALES

El tomador podrá contratar si lo desea todos o alguno(s) de lo(s) siguiente(s) amparo(s) y deberán quedar especificados en la carátula de la póliza.

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- ENFERMEDADES GRAVES
- TRASPLANTE DE ORGANOS
- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
- BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL
- RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA
- RENTA DIARIA POST-HOSPITALARIA
- RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA
- AUXILIO FUNERARIO
- AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR MUERTE
- AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLAUSULA 2ª. EXCLUSIONES

1. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS

LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS Y ESTABLECIDAS EN LA CLAUSULA DE AMPAROS, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

PARA TODOS LOS AMPAROS

1. **EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE**

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN. NO ESTÁN EXCLUIDOS LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TERRORISMO.

2. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ASÍ COMO EL INTENTO DE SUICIDIO.
2. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.
3. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
4. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
6. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LAS ENFERMEDADES INDICADAS A CONTINUACIÓN, NI LAS QUE SE DERIVEN DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE DE ÉSTAS:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR O PRODUCIDA POR LOS MISMOS TIPOS DE VIRUS CAUSANTES DEL SIDA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.
2. ANGIOPLASTIA CON BALÓN, LÁSER U OTROS PROCEDIMIENTOS, Y CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
3. ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUÉMICAS.
4. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN.
5. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
6. CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES.
7. LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA EN SUS ETAPAS INICIALES T1A O T1B DE LA CLASIFICACIÓN TNM (TUMOR NÓDULO METASTÁSIS) CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA.
8. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR EN SUS ETAPAS INICIALES T1 T2 N0 M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLASICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTE A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS.

AMPARO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS QUE SE DERIVEN DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O TIPOS CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR O PRODUCIDA POR LOS MISMOS DE VIRUS CAUSANTES DEL SIDA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.
2. ANGIOPLASTIA CON BALÓN, LÁSER U OTROS PROCEDIMIENTOS, Y CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
3. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN.
4. CUALQUIER TRANSPLANTE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADO DENTRO DE LA COBERTURA DE TRANSPLANTE DE ORGANOS.
5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
6. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ASÍ COMO EL INTENTO DE SUICIDIO.
2. MUERTE CAUSADA POR LA ACCIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE UNA PERSONA SOBRE EL ASEGURADO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, ARMA CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS, O POR ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN, O CUALQUIER OTRA CAUSA DE MUERTE NO NATURAL DIFERENTE A LA MUERTE ACCIDENTAL DEFINIDA EN ESTA PÓLIZA.
3. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

- 4. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- 5. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.**
- 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 DEL PAÍS DE SU REGISTRO.**
- 7. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.**
- 8. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.**

AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ASÍ COMO EL INTENTO DE SUICIDIO.**
- 2. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O**

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

- 3. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- 4. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.**
- 5. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.**
- 6. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.**
- 7. 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 DEL PAÍS DE SU REGISTRO.**
- 8. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.**
- 9. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.**

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
9. 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 DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

- 12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.**
- 13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.**
- 14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.**
- 15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGIAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.**
- 16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROCHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.**
- 17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.**
- 18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.**
- 19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.**
- 20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS**

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.

21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
9. 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 DEL PAÍS DE SU REGISTRO.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.
13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.
14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGÍAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROKHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.
17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

9. 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 DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.
13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.
14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGIAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROCHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAJIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
9. 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 DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.
13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.
14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGIAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO,

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROKHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.

- 17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.**
- 18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.**
- 19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.**
- 20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.**
- 21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.**

AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.**
- 2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**
- 3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.**
- 4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
9. 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 DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.
13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.
14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGÍAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROCHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.
17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

CLAUSULA 3ª. DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS

DEFINICIÓN DE COBERTURAS

Riesgos Amparados

La presente póliza otorga las siguientes coberturas de acuerdo con las definiciones y condiciones previstas en este contrato.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

1. AMPARO BÁSICO DE VIDA

Si el asegurado fallece por cualquier causa no mencionada en las exclusiones de la presente póliza, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado para este amparo, siempre que la fecha de fallecimiento ocurra dentro de la vigencia de esta póliza.

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar, será el valor asegurado a la fecha de la muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

2. DEFINICIÓN Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

- **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Para todos los efectos de este amparo, se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por EL ASEGURADO, que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de ésta póliza, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables, que le impida al ASEGURADO desempeñar cualquier trabajo remunerado acorde con su formación personal u ocupación habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor a 120 días. En todo caso dicha incapacidad podrá ser demostrada mediante certificación de EPS, ARL, AFP o Junta Regional o Nacional de calificación de invalidez donde se indique que EL ASEGURADO ha sufrido una pérdida igual o superior al 50% de su capacidad laboral.

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente incapacidad total y permanente.

En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo.

La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el gobierno nacional y con base en el manual único de calificación vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez de los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- De los dos ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones.

En los seguros de grupo no deudores, se podrá a elección del tomador, otorgar todos los amparos descritos en estas condiciones generales.

- **AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES**

Cuando al ASEGURADO le sea diagnosticada médicamente por primera vez, durante la vigencia del presente amparo, cualquiera de las siguientes enfermedades: CÁNCER, LEUCEMIA, INFARTO DEL MIOCARDIO, CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA, ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, QUEMADURAS GRAVES, ESTADO DE COMA, ANEMIA APLÁSTICA, TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y ENFERMEDAD DE PARKINSON; LA COMPAÑÍA pagará la suma equivalente al porcentaje señalado en la carátula de la póliza.

El porcentaje señalado afectará directamente el valor asegurado en el amparo básico de vida e invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, que se reducirán en esa proporción, al momento del diagnóstico de la enfermedad. En caso de presentarse una reclamación posterior por una cobertura del amparo básico, la indemnización se hará con base en el remanente.

La manifestación y el diagnóstico de la enfermedad, deberán presentarse con posterioridad a los tres (3) meses de iniciación de la primera vigencia del presente anexo y el diagnóstico deberá ser confirmado por evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando:

- a) Exista un historial relacionado con la enfermedad, previo al inicio de la vigencia individual de este amparo.
- b) b. Se haya recibido tratamiento por la enfermedad, antes del inicio de la vigencia individual del presente amparo.

DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES GRAVES

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones citadas quedan definidas así:

- **CÁNCER:**

Significa un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y esparcimiento de células malignas y la invasión de tejido. Esta definición incluye también leucemia y

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

enfermedades malignas del sistema linfático como, por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin diferente al estadio I.

- **AMPARO DE CÁNCER IN SITU:**

Se define como Cáncer In Situ todo cáncer o tumor maligno sin evidencia de invasión, es decir el cáncer diagnosticado o todo tumor con clasificación TNOM0

Todo valor indemnizado por esta cobertura será deducido del amparo de enfermedades graves en caso de que dicha enfermedad se convierta en metastásica.

La suma asegurada de esta cobertura será la siguiente:

Se pagará el porcentaje de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves establecido en la carátula de la póliza al momento de ser diagnosticado la etapa TNOM0, con un límite máximo establecido en la póliza.

Se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, al momento de ser diagnosticado la etapa II, III o IV, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

- **INFARTO AL MIOCARDIO:**

Significa la muerte de una porción del músculo del corazón resultado del bloqueo de una o más arterias coronarias.

El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:

- a. Dolor de pecho típico,
- b. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones, o inversión de la onda T en dos o más derivaciones, y
- c. Elevación de enzimas cardíacas

- **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:**

Falla total crónica e irreversible de ambos riñones, como consecuencia de la cual haya de efectuarse trasplante o diálisis renal, en forma regular durante tres (3) meses como mínimo.

- **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:**

Diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo especialista que confirme más de un episodio de déficit neurológico bien definido, con síntomas persistentes de deterioro de los nervios ópticos,

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

del tronco cerebral y de la médula espinal en su conjunto, y con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas, sin que necesariamente EL ASEGURADO requiera el uso de una silla de ruedas.

El diagnóstico deberá ser confirmado por técnicas modernas de imágenes cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

- **APOPLEJÍA O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (INFARTO CEREBRAL POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA):**

Todo padecimiento cerebrovascular tratado en un hospital, con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro horas, que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia originada en una fuente extracraneal, con pruebas de disyunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo, después de transcurridos tres (3) meses como mínimo, después del accidente.

- **AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA (BY – PASS)**

Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes (By - Pass). No está amparada la angioplastia con balón, láser u otros procedimientos.

- **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:**

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo DEL ASEGURADO, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas. La compañía concederá el beneficio indicado en esta cláusula, cuando EL ASEGURADO deba ser sometido a un trasplante de los siguientes órganos:

- Trasplante de Hígado
- Trasplante de Páncreas
- Trasplante de Corazón
- Trasplante de Médula Ósea
- Trasplante de Pulmón
- Trasplante de Intestino Delgado

Nota:

- El trasplante de todos los demás órganos, partes de órganos o el trasplante de cualquier otro tejido están excluidos.
- Para cualquier proceso de indemnización por trasplante de órganos, es condición indispensable que se cumplan en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- La compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órganos sea consecuencia de enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de la vigencia del certificado individual.
- Este amparo se concederá siempre y cuando el trasplante se haya efectuado de acuerdo con las condiciones anotadas anteriormente.

- **QUEMADURAS GRAVES (GRAN QUEMADO):**

Dícese de las quemaduras de tercer grado, que comprometan más del 20% de la superficie corporal DEL ASEGURADO, el diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por los resultados de la carta de Lund Browder o un calculador equivalente a áreas corporales quemadas.

- **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:**

Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

- **ENFERMEDAD DE PARKINSON:**

Diagnóstico inequívoco de Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas) confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

- **ESTADO DE COMA:**

Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.

- **ANEMIA APLÁSTICA:**

Diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:

- a. Transfusión de productos de sangre.
- b. Estimulantes de la médula ósea.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

c. Agentes inmunosupresores.

d. Trasplante de médula ósea.

- **TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA:**

Trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neuroradiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Para todos los efectos de la Cobertura de Enfermedades Graves, se consideran actividades de la Vida Diaria las siguientes:

Actividades de la vida diaria:

Se consideran: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/ beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

- **AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL**

Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia de la póliza y que produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

- **AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL**

Si como consecuencia de un accidente sufrido por EL ASEGURADO durante la vigencia de la póliza se ocasiona dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, EL ASEGURADO tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor asegurado estipulado para el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES:

INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA: Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

Tabla 1 - Tabla de indemnizaciones

La Compañía pagará la indemnización estipulada para el amparo de beneficios por desmembración al recibo de pruebas idóneas donde se demuestre que EL ASEGURADO sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas, y la suma indemnizable será, respecto al valor asegurado, la correspondiente al porcentaje que se indica para cada pérdida:

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un pie	40,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

Parágrafo 1:

- Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
- También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales
- Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

Parágrafo 2: La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Parágrafo 3: Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el seguro, por ende, EL ASEGURADO perderá el derecho de reclamar a la Compañía por cualquier otro amparo suscrito en la presente póliza.

Parágrafo 4: La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder de la amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma asegurada individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento hasta completar la vigencia anual, por la diferencia entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones ya pagadas. Terminada la vigencia anual el amparo individual terminará.

- **AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

Este amparo cubre la hospitalización que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación individual de este amparo, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

Cuando EL ASEGURADO aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización, LA COMPAÑÍA le pagará, mientras ésta subsista continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza, siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.

El periodo de espera corresponde al plazo durante el cual EL ASEGURADO debe mantenerse en situación de hospitalización para tener derecho a la indemnización.

- **AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA**

La Compañía reconocerá un valor de renta diaria continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia y hasta por el valor asegurado contratado, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

El periodo de espera corresponde al plazo durante el cual EL ASEGURADO debe mantenerse en situación de hospitalización para tener derecho a la indemnización.

Para indemnizar este amparo, EL ASEGURADO deberá aportar concepto del médico tratante, de la EPS o de la ARL, en el cual se determine que debe ser hospitalizado en su lugar de residencia, por lo que se deberá demostrar mediante certificado médico la orden de hospitalización en casa, así como adjuntar las órdenes de visitas de control del departamento médico de la institución hospitalaria.

Para que exista lugar a la cobertura, EL ASEGURADO deberá permanecer en su lugar de domicilio con aparatos médicos que la Institución Médica le instale y con registro de visitas diarias certificadas del médico tratante y enfermeras, si es el caso. Las anteriores condiciones se deben dar por situaciones específicas tales como la no existencia de suficientes camas en el hospital para atender la demanda y/o que las condiciones psicológicas o mentales del paciente requieren que su recuperación se lleve a cabo en casa y/o que el paciente haya sido dado de alta de manera temprana para su protección.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

• AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA

Si inmediatamente después de la salida del hospital o clínica por una hospitalización superior a 24 horas, EL ASEGURADO continúa incapacitado, LA COMPAÑÍA reconocerá un valor de renta diaria continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia y hasta por el valor de la suma diaria contratada por cada día de incapacidad que le sea concedido por la Entidad Promotora de Salud o validado cuando la incapacidad sea otorgada por Medicina Prepagada, Plan Complementario o Póliza de Hospitalización.

• AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Este amparo cubre la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación individual de este amparo, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La Compañía pagará mientras EL ASEGURADO permanezca en Cuidados Intensivos continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia y hasta por el valor de la suma diaria contratada por cada día hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.

Para todos los efectos del anexo de la cobertura de Renta Diaria, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- **Hospitalización:** es la permanencia en una institución Hospitalaria para recibir Tratamiento Médico o Quirúrgico con una duración superior a 24 horas.
- **Hospital o Clínica:** es el establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar en él, servicios médicos y quirúrgicos.
- **Enfermedad:** es la alteración de la salud, según diagnóstico médico.
- **Accidente:** Se entiende por accidente para efecto de este contrato, el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito, que produzca en la integridad física del asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.
- **Cirugía ambulatoria:** Es todo tratamiento quirúrgico realizado en el quirófano de un Hospital o Clínica, que no requiera hospitalización.
- **EPS:** Entidad Promotora de Salud.
- **IPS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- **POS:** Plan Obligatorio de Salud.
- **PVS:** Planes Voluntarios de Salud, tales como Medicina Prepagada, Pólizas de Salud o Planes Complementarios de Salud.
- **Periodo de Espera:** Para los efectos del anexo de la cobertura de Renta Clínica Diaria, el periodo de espera corresponde al plazo durante el cual el asegurado debe mantenerse en situación de hospitalización para tener derecho a la indemnización.
- **Evento:** comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los Asegurados, debidas a una misma causa o causas relacionadas entre sí.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- **AMPARO DE AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA**

Bajo este amparo la Aseguradora otorga AL ASEGURADO, un auxilio por la cirugía ambulatoria o el tratamiento ambulatorio practicado, que se origine como consecuencia de una enfermedad o accidente que este cubierto por la presente póliza, una vez EL ASEGURADO aporte pruebas medicas que determinen la necesidad de dicha cirugía y haya sido practicada en un quirófano de una institución de salud legalmente constituida, LA COMPAÑÍA le reconocerá por una sola vez por vigencia el valor pactado en las condiciones particulares del contrato del seguro.

- **AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO**

Si durante la vigencia de esta póliza el asegurado llegare a fallecer como consecuencia de un evento amparado por la póliza, LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios como auxilio funerario el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza.

- **AMPARO DE AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR MUERTE**

Si durante la vigencia de esta póliza el asegurado llegare a fallecer como consecuencia de un evento amparado por la póliza, LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios como auxilio para canasta familiar, el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza.

- **AMPARO PARA CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Si durante la vigencia de esta póliza el asegurado llegare a quedar en Incapacidad Total y Permanentemente como consecuencia de un evento amparado por la póliza, LA COMPAÑÍA indemnizará AL ASEGURADO como auxilio para canasta familiar, el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza.

CLAUSULA 4ª. – 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 Accidental, 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 Accidental equivalente al 100% del Valor Asegurado, el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente terminará y LA COMPAÑÍA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Igualmente cuando la póliza tenga el amparo de Enfermedades Graves y/o Trasplante de Órganos, cualquier indemnización por estos conceptos 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. En consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el amparo de Enfermedades Graves y/o Trasplante de Órganos, el valor asegurado del Amparo Básico se deducirá en el mismo monto.

Si la póliza tiene los amparos de Enfermedades Graves, Trasplante de Órganos e Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, y en virtud de los dos primeros amparos, la Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad total y permanente.

Si la póliza tiene los amparos de enfermedades graves y trasplante de órganos, y en virtud de cualquiera de ellos la Compañía ha efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

CLAUSULA 5ª. – TOMADOR

Es la persona que contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas, haciéndose responsable del pago de la prima. El tomador se indicará en la carátula de la Póliza.

CLAUSULA 6ª. – GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

CLAUSULA 7ª. BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

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.

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

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

Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, los herederos del beneficiario.

CLAUSULA 8ª. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza se expide bajo plan temporal renovable anualmente por voluntad de las partes y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no sea revocado o renovado.

CLAUSULA 9ª. MODIFICACIONES

Cualquier modificación a la presente Póliza deberá ser solicitada por el Tomador y de manera escrita a LA COMPAÑÍA.

En el evento de solicitar aumentos del valor asegurado, el Asegurado deberá presentar los requisitos de asegurabilidad establecidos por LA COMPAÑÍA. Las disminuciones que se soliciten, se efectuarán con base en el valor asegurado al inicio de la anualidad respectiva.

CLAUSULA 10ª. MODALIDADES DE SEGURO

- **Seguro de Grupo Contributivo:** Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los miembros del grupo asegurado.
- **Seguro de Grupo No Contributivo:** Cuando la integridad de la prima sea sufragada por el Tomador del Seguro.
- **Seguro de Grupo de Deudores:** Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte, y contra el de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (Tomador).

CLAUSULA 11ª. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Indica el límite mínimo y máximo de edad para ingresar al grupo asegurado, así:

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

COBERTURA	INGRESO		PERMANENCIA
	Mínima	Máxima	
Amparo Básico de muerte	12 años	70 años	Mientras EL ASEGURADO permanezca en el grupo asegurado ó hasta el término de la vigencia (anualidad) en que cumpla 80 años de edad.
Amparos adicionales Opcionales	12 años	65 años	Mientras EL ASEGURADO permanezca en el grupo asegurado ó hasta el término de la vigencia (anualidad) en que cumpla 70 años de edad.

CLAUSULA 12ª. – REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

El asegurado principal que solicite su inclusión o la de sus asegurados secundarios en el Grupo Asegurable, debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale LA COMPAÑÍA, contestando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por la misma. Las inclusiones de nuevas personas al Grupo Asegurable solo podrán presentarse al momento de inicio de Vigencia individual o al momento de la renovación anual de la póliza. Dichas inclusiones solo podrán ser solicitadas formalmente por parte del Tomador o del asegurado principal.

La Compañía se reserva el derecho de admitirlos, rechazarlos, extraprimarlos o de solicitar las pruebas de asegurabilidad que estime necesarias.

CLAUSULA 13ª. PAGO DE LA PRIMA

LA COMPAÑÍA y el Tomador podrán establecer un convenio en el que se establezca una fecha de pago determinada, estipulada en el certificado de seguro que le sea entregado. 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. Estando el seguro vigente y la prima del periodo correspondiente pagada, en caso de 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. El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la cobertura.

En caso de terminación automática de la póliza por mora, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CLAUSULA 14ª. DEVOLUCION DE PRIMAS

Si después de la terminación o revocación del contrato LA COMPAÑÍA llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de LA COMPAÑÍA se limitará a la devolución de dichos valores.

CLAUSULA 15ª. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor del seguro de cada persona incluida dentro del Grupo Asegurable se calculará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la Póliza, y respecto de cada Asegurado, se indicará el mismo, en el Certificado Individual de Seguro que se emita.

CLAUSULA 16ª PÓLIZAS COLECTIVAS

Cuando la presente Póliza otorgue cobertura a un grupo plural de Asegurados bajo la modalidad de Póliza Colectiva, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los Asegurados individualmente considerados.

CLAUSULA 17ª VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El Valor Asegurado Individual será el indicado en la Carátula de la Póliza, tanto para el amparo básico como para cada uno de los anexos.

CLAUSULA 18ª MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El máximo Valor Asegurado Individual que podrá otorgarse a cada Asegurado, será el estipulado en la Carátula de la Póliza. Cualquier modificación en esta suma deberá ser consultada previamente con LA COMPAÑÍA, quien se reserva el derecho de aprobarla o rechazarla, según sea el caso.

CLAUSULA 19ª. INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Los amparos respecto de cada persona, sólo entrarán en vigor a partir de la fecha en que LA COMPAÑÍA comunique por escrito su aprobación al Tomador. Si dentro de los treinta (30) días comunes siguientes a la fecha de recibo de la solicitud, LA COMPAÑÍA no ha producido esta comunicación, se considerará como no aprobada.

Tratándose del Seguro de Grupo de Deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá, además de la aprobación de LA COMPAÑÍA, que se haga el desembolso efectivo del crédito al asegurado.

CLAUSULA 20ª. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- a. Por mora en el pago de la prima, no renovación o por revocación.
- b. Cuando el Asegurado principal fallezca o deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a 5 personas.
- d. Si se trata del seguro del cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hermanos e hijos dependientes, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
- e. Los amparos opcionales terminarán cuando el asegurado supere la edad límite de permanencia aplicable.
- f. Para cada uno de los amparos cuando el Asegurado o los Beneficiarios hubiesen recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado.
- g. Cuando termine el anexo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente.
- h. En el Seguro de Vida Grupo Deudores, cuando la obligación del asegurado se extinga íntegramente.

PARÁGRAFO 1: Lo preceptuado en el literal h anterior, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la Condición de “CONVERTIBILIDAD” de esta póliza.

PARAGRAFO 2: Cuando el Seguro o Amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, la Compañía notificará dicha terminación al Tomador.

CLAUSULA 21ª. MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

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 no previsibles, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la 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 aquél en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días hábiles 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 del Tomador dará derecho a LA COMPAÑÍA para retener la prima no devengada.

PARÁGRAFO:

La terminación del amparo por falta de la notificación de que trata esta condición será aplicable únicamente a los amparos opcionales.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CLAUSULA 22ª. DECLARACION 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 les 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, produce 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 o el asegurado individualmente considerado, ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad, literales B y C, de este contrato.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del asegurado individualmente considerado, el contrato no será nulo pero LA COMPAÑÍA solo 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, sin perjuicio de lo previsto en la Condición de Irreductibilidad.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA, 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.

CLAUSULA 23ª. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE 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, y
- C. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal B anterior.

PARÁGRAFO

Lo dispuesto en los literales B y C anteriores, no se aplicará cuando la prima se establezca por el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CLAUSULA 24ª. IRREDUCTIBILIDAD DEL SEGURO

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos 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 éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

inculpable en la Declaración de Asegurabilidad ó en la Solicitud de Seguro, sin perjuicio de lo establecido en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad.

CLAUSULA 25ª. CONVERTIBILIDAD

Salvo en el Seguro de Vida Grupo de Deudores, los asegurados menores de 70 años que revoquen su seguro o que por causa distinta de siniestro, dejen de pertenecer al grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro de vida individual de los que estén autorizados a LA COMPAÑÍA o a otra Compañía de seguros con la cual se tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El Seguro Individual que se expida, se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan 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 riesgos subnormales, se expedirá la póliza individual con la clasificación y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo arriba indicado para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima), se considerará amparado en los términos de la presente póliza.

CLAUSULA 26ª. REVOCACION DEL CONTRATO

La presente póliza y sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos opcionales y los anexos, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

CLAUSULA 27ª. RENOVACION DEL CONTRATO

La presente póliza es renovable anualmente, por lo tanto, no aplicará, bajo ninguna circunstancia la renovación automática; quiere ello decir, que se renovará a voluntad entre las partes contratantes.

Las condiciones de prima / tasa, coberturas y valores asegurados para la vigencia siguiente, serán acordadas con el tomador y se plasmarán en la renovación, sin perjuicio de lo estipulado en la condición de "PAGO DE LA PRIMA" de la presente póliza.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CLAUSULA 28ª. SEGUROS COEXISTENTES

El tomador o asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

Esta cláusula opera sólo para los amparos opcionales con carácter indemnizatorio.

CLAUSULA 29ª. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Según lo dispuesto por el artículo 1080 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza o sus anexos, el Tomador o el beneficiario, según el caso, deberá 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 comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado está obligado a declarar a LA COMPAÑÍA, al dar aviso del siniestro, los seguros coexistentes que tenga contratados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada. Esto opera únicamente para los amparos opcionales.

El Asegurado 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 cause dicho incumplimiento.

El asegurado y/o sus beneficiario (s) se comprometen con LA COMPAÑÍA a facilitar toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación

CLAUSULA 30ª. RECLAMACIÓN

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberán remitir a LA COMPAÑÍA la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

El Tomador o 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.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CLAUSULA 31ª. PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acreditó la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos opcionales.

Cuando la indemnización deba pagarse al asegurado y éste tiene la calidad de tomador, el pago se efectuará previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la indemnización deba pagarse al beneficiario y éste tiene la calidad de tomador, el pago se efectuará previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando las calidades (tomador, asegurado y beneficiario) se encuentran separadas en tres personas, la deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva, sólo se podrá realizar con la autorización previa del asegurado o beneficiario

Para acreditar el derecho a la indemnización el Asegurado o los Beneficiarios presentarán a LA COMPAÑÍA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

PRESCRIPCIÓN:

La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato, se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CLAUSULA 32ª. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLAUSULA 33ª. DERECHO A LA INSPECCION

El Tomador autoriza a LA COMPAÑÍA para inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLAUSULA 34ª AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, EL TOMADOR, ASEGURADO o LOS BENEFICIARIOS, según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA 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 término del aviso se extenderá a (10) días comunes siguientes a

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que LA COMPAÑÍA deduzca los perjuicios que se le causen por el no aviso oportuno.

CLAUSULA 35ª CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador, el Asegurado y los Beneficiarios, se obligan con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al momento del pago de una indemnización (aplica para beneficiarios).

CLAUSULA 36ª 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., en la República de Colombia.

CLAUSULA 37ª. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores que signifiquen modificación al contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo previsto en la condición de "OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" para el aviso del siniestro; y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para tal efecto en la Póliza se indica la dirección de LA COMPAÑÍA para la notificación.

CLAUSULA 38ª. ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

El Tomador se obliga a actualizar por cualquier medio escrito y por lo menos una vez al año, la información relacionada con sus datos personales, así como la del asegurado y el beneficiario.

Cuando el asegurado y beneficiario sean personas diferentes al tomador, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de reclamación.

CLAUSULA 39ª. POLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES

a. El Tomador será el acreedor, quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.

b. Por saldo insoluto de la deuda, para efectos del presente seguro, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado. En el evento de mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor.

c. Si la indemnización tuviese como causa el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual LA COMPAÑÍA informe por escrito al Tomador su aceptación respecto de la declaratoria de Incapacidad del asegurado.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

d. Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda, serán aplicables las normas contenidas en los literales a, b y c anteriores de esta cláusula, con ocasión de la realización del riesgo asegurado para cualquiera de los mencionados asegurados.

El seguro terminará automáticamente para los asegurados sobrevivientes o no incapacitados total y permanentemente por enfermedad o accidente, en la fecha de fallecimiento o de declaratoria de Incapacidad Total y Permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado.

e. El Tomador estará obligado a mantener vigente la presente póliza y a pagar las primas correspondientes, durante la totalidad del período en el cual subsista la deuda, aún en el caso en el cual el deudor se encuentre en mora, incluyendo la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la deuda.

CLAUSULA 40ª CONDICIONES NO PREVISTAS

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la ley colombiana.

Código Clausulado:

25/11/2016-1401-P-34-VIDGRUPVERSIÓN10

Código Nota Técnica:

25/11/2016 – 1401 – NT – P – 34 – AZCNTVidaGrupo

**SEGURO DE INCENDIO DEUDORES
POLIZA No 22173753**

Objeto:

Amparar los bienes inmuebles en los que **GIROS & FINANZAS C.F. S.A.** tenga interés asegurable, los cuales se entregan como garantía de créditos hipotecarios, leasing habitacional y/o créditos de vivienda.

Tomador y Primer Beneficiario

GIROS & FINANZAS C.F. S.A. adquiere en todos los casos la calidad de Tomador y Primer beneficiario.

Coberturas:

Los bienes se amparan contra toda pérdida o daño material a consecuencia de:

Incendio y/o rayo al 100%.

Explosión al 100%.

Extensión de amparos al 100%.

* Caída de aeronaves – Aviones

* Caída de avionetas

* Caída de Globos

* Caída de helicópteros

* Caída de ultralivianos

* Caída de Drones

* Caída de cualquier otro tipo de vehículo o artefacto tripulado o no tripulado que surque el espacio aéreo Colombiano (no sólo sus partes)

Daños por agua y Anegación al 100%.

Terremoto, temblor, maremoto, erupción volcánica y maremoto al 100%.

HMACC-AMIT al 100%.

Incendio y/o rayo en aparatos eléctricos al 100%.

Actos de autoridad

Remoción de escombros para cada certificado respecto del valor asegurado 30%

Remoción de escombros para cada certificado límite máximo \$1.000.000.000

Gastos de extinción de incendio

Gastos para la preservación de los bienes 30% sobre el valor asegurado del certificado individual

Honorarios de ingenieros y técnicos 30% sobre el valor asegurado del certificado individual

Gastos para demostración de la ocurrencia y cuantía del siniestro 30% sobre el valor asegurado del certificado individual.

Rotura accidental de vidrios 5% del valor asegurado del inmueble

Reposición de documentos

Devolución de primas por la vigencia no transcurrida en caso de revocación por parte de **GIROS & FINANZAS CF S.A** sin aplicación de corto plazo ni sanciones.

Restablecimiento automático de los límites asegurados por pago de siniestro, en caso de siniestro el valor asegurado se rebajará en la suma indemnizada, pero se restablecerá automáticamente a su valor inicial y el asegurado pagará la prima adicional correspondiente liquidada a prorrata.

Ampliación del plazo para el aviso de siniestro para HMAcc-AMIT-TERRORISMO 30 días, demás amparos 90 días.

Designación de ajustadores, de común acuerdo entre **GIROS & FINANZAS C.F. S.A.** y la Aseguradora.

Propiedad Horizontal. La aseguradora amparará las pérdidas o perjuicios ocasionados, tanto a la zona privada como al coeficiente sobre la zona común que le corresponda al inmueble asegurado.

No objeción por pequeños negocios comerciales, la aseguradora acepta que este seguro no será objetado en los casos en que, dentro de la vivienda familiar se realicen pequeños negocios comerciales, tales como, pero no limitados a: disfraces, tiendas, venta de minutos, misceláneas, peluquerías.

Para terremoto: valor de Reconstrucción a nuevo incluyendo la adaptación a las normas colombianas de diseño y construcción sismo resistente NSR-10 y sus posteriores modificaciones y/o actualizaciones.

Valor asegurado: Daños materiales: Valor de Reposición o reemplazo a Nuevo

Primera opción de compra de salvamento

Renuncia a la aplicación de infraseguro.

Renuncia a la aplicación de supraseguro.

Anticipo de la indemnización 75%

En caso de ocurrir errores u omisiones en el trámite de las solicitudes de seguro no imputables a los clientes de **GIROS & FINANZAS C.F. S.A**, la aseguradora conviene en dar el trámite que corresponde sin reducir las coberturas o vigencia de las pólizas.

Errores e inexactitudes no intencionales: en caso de existir errores y omisiones por parte del tomador en el trámite de las solicitudes de seguro, en el reporte de los deudores y/o valores asegurados informados a la aseguradora no será tenido en cuenta como causal de objeción. La aseguradora emitirá la póliza, **GIROS & FINANZAS C.F. S.A** pagará la prima correspondiente y se procederá a la indemnización.

No concurrencia de deducibles

Bienes azarosos, inflamables

Cobertura incluida para cables, tuberías y/o instalaciones subterráneas del edificio

Índice variable 1%

Continuidad de cobertura para los inmuebles asegurados en la actualidad, la aseguradora otorga continuidad de amparo a todos los inmuebles que vienen cubiertos en la actualidad, en el mismo estado y con los mismos valores asegurados. La aseguradora seleccionada deberá recibir la cartera en las condiciones de cobertura actuales con todos los amparos contratados por el deudor.

La aseguradora permitirá la inclusión forzada sin inspección y con una retroactividad de hasta 90 días, de los inmuebles que a su renovación, no aporten a GIROS & FINANZAS C.F. S.A la póliza renovada.

Continuidad del seguro sin ser rescindido por diligencias de secuestro por parte del tomador.

Continuidad del seguro en casos de embargo por parte de autoridad competente o tenencia de un secuestre.

En caso de pérdidas totales se efectuará un giro no inferior al saldo insoluto de la obligación.

Inclusión automática de endosos con retroactividad de 90 días sin inspección, el proponente acepta incluir en la póliza colectiva de GIROS Y FINANZAS CF SA, automáticamente inmuebles vencidos sin necesidad de inspección y con opción de manejar una retroactividad de hasta 90 días.

No exclusión de coberturas, la aseguradora no aplicará políticas de exclusión de amparos que impliquen que el inmueble sujeto a crédito o leasing de **GIROS & FINANZAS C.F. S.A** quede desprotegido.

Adicionalmente, no se podrán excluir inmuebles dada su vetustez, tanto para suscribir como para continuidad del seguro, en este caso, se excluirá sólo a solicitud de **GIROS & FINANZAS C.F. S.A.**

La única causa por la cual la aseguradora podrá excluir inmuebles de manera unilateral es por la existencia de procesos judiciales en U.S.A. y en Colombia, por terrorismo o acciones fraudulentas.

Deméritos por uso: no aplicar deméritos por uso en el valor asegurable del inmueble, de igual forma en la liquidación de la indemnización, en caso de siniestro.

Condiciones especiales para pólizas endosadas, la compañía de seguros otorgará de manera comercial un descuento adicional para clientes con póliza endosada, con el fin de incluir en la póliza la mayor cantidad de clientes con endoso. Este descuento no debe afectar los gastos administrativos de la cuenta.

Inspecciones: en los casos que se requieran inspecciones a los inmuebles, la compañía aseguradora debe garantizar que dichas inspecciones son realizadas por personal calificado y los gastos ocasionados corren por cuenta de la aseguradora.

Subrogación de pagos de indemnizaciones por siniestros en copropiedades.

Incluir cláusulas de habeas data de los locatarios y/o deudores para el manejo de la información confidencial de los clientes por parte de GIROS & FINANZAS C.F. S.A., corredor y aseguradora.

Conservación de condiciones de asegurabilidad para los clientes vigentes.

Inclusión de inmuebles catalogados como de conservación arquitectónica.

Excluir garantía de tenencia de extintores en los inmuebles de uso doméstico.

Cobertura del inmueble para daños ocasionados por ruptura de tubos externos o de redes públicas (cañarías y agua potable).

Se permite suscribir inmuebles en todo el territorio colombiano sin condición o exclusión alguna.

Todas las coberturas presentes en este pliego serán válidas para inmuebles nuevos y usados.

Gastos por Inhabitabilidad del inmueble asegurado por reparación o construcción a consecuencia de un evento amparado en la póliza. Sublímite 5% del valor asegurado del inmueble.

Se otorga cobertura automática para bienes nuevos hasta \$1.000'000.000.00 y el amparo se inicia desde el momento en que se constituye la garantía y termina cuando ésta se cancela. En el caso del Leasing Habitacional, la cobertura automática iniciará desde el momento en que se adquiera el bien. Para bienes de mayor valor, deberá darse aviso inmediato a la aseguradora.

REMODELACIONES

La compañía de seguros deberá estar en disposición de otorgar condiciones para cubrir remodelaciones que requieran de pólizas de Todo Riesgo en Construcción.

Valor asegurado:

Será el valor de reconstrucción del inmueble.

Con el fin de mantener actualizado el valor asegurado, anualmente se realizará un incremento en el valor asegurado del inmueble, de acuerdo con el IPV(Índice de valoración predial) del año inmediatamente anterior.

No se dará aplicación a la cláusula de seguro insuficiente. La aseguradora acepta los avalúos practicados para el Tomador por firmas especializadas en el país. De otra parte, si el valor asegurado reportado es inferior o superior al del avalúo, la aseguradora procederá a la corrección, cobrando o devolviendo la prima equivalente desde el momento de iniciación de la cobertura.

GIROS & FINANZAS C.F. S.A., será beneficiario hasta el saldo insoluto de la deuda y si llegase a existir excedente en la indemnización, éste será girado a los beneficiarios designados por el asegurado o a los de ley, según aplique. Se entenderá como saldo de la obligación contraída, el capital no pagado más los intereses corrientes, intereses

de mora, si los hubiere, incluyendo las primas de seguro dejadas de pagar y otros conceptos imputados al crédito

Tarifas y deducibles:

El proponente deberá indicar las tasas de la prima mensual incluyendo el IVA y el costo del servicio del recaudo de la prima y expresada en porcentaje del monto asegurado de los riesgos que se liciten, con los deducibles establecidos a continuación:

Terremoto – Temblor: 1% del valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.

AMIT – Terrorismo: 10% del valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.

Demás eventos: 5% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV.

Forma de pago de primas:

La póliza se regirá bajo el sistema de declaraciones mensuales, mes completo sin prorratas y el pago a la aseguradora lo realizará GIROS & FINANZAS C.F. S.A a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha de recaudo. La aseguradora deberá conciliar con GIROS & FINANZAS C.F. S.A dentro de los primeros 15 días del mes. En caso de que la compañía de seguros opte porque GIROS & FINANZAS C.F. S.A realice el servicio de recaudo de primas, ésta descontará de dicho pago el valor correspondiente al reconocimiento de tarifa por el servicio de recaudo de primas. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía de Financiamiento actuará con sujeción a la normatividad tributaria.

Cláusulas adicionales:

Indemnizaciones: La aseguradora realizará el pago de las indemnizaciones a que haya lugar bajo la póliza dentro de los diez (10) días calendario después de la entrega a la Compañía de la documentación completa requerida.

Aviso de siniestro: Se amplían los términos del período de aviso de siniestro a 90 días hábiles.

Arbitraje: Por medio de la presente cláusula, las partes acuerdan someter a la decisión de tres árbitros del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Cali, todas las diferencias que se susciten en relación con esta oferta. Los árbitros serán nombrados de común acuerdo entre las partes y, si ello no fuere posible, se aplicará lo dispuesto por la Ley 1.563 de 2.012 y demás normas que la modifiquen o reemplacen. El fallo será en derecho y el término del proceso será de seis (6) meses.

Cláusula de exclusiones: El proponente aceptará que el reporte de exclusiones de bienes asegurados se realice con noventa a (90) días de retroactividad.

Inclusión de endosados vencidos: El proponente acepta incluir en la póliza colectiva automáticamente bienes endosados vencidos y con opción de exclusión retroactiva a 90 días.

Designación de ajustador: En caso de siniestro amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador la Aseguradora efectuará su contratación de común acuerdo con GIROS & FINANZAS C.F. S.A.

Salvamento: El asegurado tendrá la primera opción de compra de los salvamentos y el mismo no podrá ser comercializado sin su autorización.

Cláusula de amparo automático: se ampara en forma automática aquellos bienes que por error u omisión no intencional, no se hubieran informado oportunamente, siempre y cuando se trate de bienes que deberían estar amparados, corriendo por cuenta del Asegurado la demostración de la propiedad de tales bienes.

Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestros: En caso de siniestro, el valor asegurado se rebajará en la suma indemnizada, pero se restablecerá automáticamente a su valor inicial y el asegurado pagará la prima adicional correspondiente liquidada a prorrata.

Cláusula de no control: Esta póliza no será inválida por el incumplimiento del asegurado de las condiciones y términos del contrato de seguro, referentes a cualquier predio sobre el cual el asegurado no ejerza control.

Valores asegurados para edificios: El valor asegurado para edificio(s) ha sido fijado teniendo en cuenta las características de construcción y acabados de las diferentes unidades que conforman la propiedad, por lo que en caso de siniestro el valor real de la misma será establecido en las mismas condiciones y no sobre el valor promedio por metro cuadrado de construcción.

Cláusula de propiedad horizontal.

La póliza ampara exclusivamente la parte del edificio de propiedad del Asegurado. En consecuencia, las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la construcción que sean de servicio común y por consiguiente de Propiedad Colectiva, quedarán amparadas únicamente en proporción al derecho que sobre ellas tenga el Asegurado.

Características y direcciones: La dirección de los bienes y/o predios asegurados, así como las características de los equipos asegurados son los que se describen en el contrato firmado entre las partes, en todo el territorio Colombiano.

TASA (TASA x 1000)

Tasa mensual: 0.11‰

Conforme al numeral 3.6 Tarifas y Deducibles de la sección 3. Seguros de Incendio Deudores la tasa mensual propuesta incluye IVA y costo del servicio de recaudo establecido en la invitación del 34%.

Textos y Condiciones según Condicionado General Allianz

Versión del Clausulado: 10-11-2016-1301-P-07-MULR100 V4



ALLIANZ SEGUROS S.A.