





AMPAROS ADICIONALES A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES - MODALIDAD COLECTIVA

CONDICIONES GENERALES:

OBJETO DEL SEGURO:

ACE Seguros S.A. quien en adelante se denominará «**LA COMPAÑÍA**» con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador, en las individuales presentadas por los Asegurados, que forman parte integrante de este anexo, así como en las condiciones generales y particulares de la póliza, indemnizará el valor asegurado contratado, una vez acredite la ocurrencia del siniestro.

CONDICION PRIMERA:

La compañía otorga para este anexo única y exclusivamente las siguientes coberturas:

1.1. MUERTE COMO PASAJERO EN TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO:

Mediante este amparo adicional la compañía asume el riesgo de muerte accidental del asegurado mientras viaja como pasajero, habiendo pagado su pasaje, en un transporte público (según se define en esta póliza). El amparo otorgado comprende una cobertura hasta 180 días calendario, posteriores al accidente, siempre y cuando la muerte del asegurado sea consecuencia directa y exclusiva de las lesiones padecidas en el accidente.

Demostrada la ocurrencia del siniestro en las condiciones mencionadas **LA COMPAÑÍA** pagará, de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de seguro.

1.2. MUERTE COMO PASAJERO EN AUTO PARTICULAR:

Mediante este amparo adicional la compañía asume el riesgo de muerte accidental del asegurado, mientras viaja en automóvil particular. El amparo otorgado comprende

una cobertura hasta 180 días calendario, posteriores al accidente, siempre y cuando la muerte del asegurado sea consecuencia directa y exclusiva de las lesiones padecidas en el accidente.

Demostrada la ocurrencia del siniestro en las condiciones mencionadas **LA COMPAÑÍA** pagará, de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de seguro.

1.3. MUERTE ACCIDENTAL:

ACE Seguros S.A. indemnizará el valor asegurado contratado, a los beneficiarios designados o en su defecto a los herederos legales, una vez se acredite que durante la vigencia de la póliza, El Asegurado ha perdido accidentalmente la vida, como consecuencia única, exclusiva y directa, de lesiones físicas sufridas en un accidente amparado por la póliza y no excluido por ella.

Para efectos exclusivos del presente amparo básico, se entiende como pérdida accidental de la vida, la muerte del Asegurado, originada en una lesión corporal sufrida por él, ajena a su voluntad, que sea consecuencia exclusiva y directa de un hecho externo, fortuito amparado por la póliza, que le cause la muerte de manera instantánea o dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios siguientes a la fecha del accidente.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES:

La presente anexo no ampara ni considera como muerte accidental del Asegurado aquella que sea consecuencia directa o indirecta de:

A. Suicidio, tentativa de suicidio, lesiones auto inflingidas, bien que el Asegurado se encuentre en uso de sus facultades mentales o en estado de demencia.

- B. Las lesiones o muerte causadas por terceras personas, con arma de fuego, corto punzante o contundente, salvo que se demuestre que estas no actuaron en forma intencional. Esta demostración debe hacerse mediante sentencia judicial de primera o segunda instancia debidamente ejecutoriadas.
- C. La lesión o muerte originadas por la participación del asegurado en competencias de velocidad o resistencia o cualquier tipo de competencia deportiva peligrosa.
- D. Las lesiones o muerte por dedicarse el asegurado a practicar o tomar parte en entrenamientos propios de deportes considerados en la literatura mundial como de alto riesgo, tales como buceo, alpinismo o escalada en roca, montañismo, escalada en hilo donde se haga uso de sogas o guías, espeleología, paracaidismo, planeadores, moto-ciclismo, deportes de invierno, carreras de autos o que se dedique profesionalmente a algún deporte.
- E. Las lesiones o muerte del asegurado en caso de guerra, invasión o acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, haya mediado o no declaración, guerra civil, sedición, revolución, asonada, motín, huelga, movimientos subversivos o en general cualquier clase de conmoción civil.
- F. Las lesiones o muerte del asegurado por haber ingerido drogas tóxicas, alucinógenos o ingestión de estupefacientes. O cuando la persona asegurada conduzca cualquier clase de vehículo estando bajo efectos del alcohol.
- G. Las lesiones o muerte originadas en enfermedades físicas, congénitas, mentales, cualquier dolencia o tara preexistentes, enfermedades infecciosas excepto las infecciones bacterianas contraídas por una lesión accidental.
- H. Cuando el accidente es consecuencia de haber infringido cualquier norma legal por parte del Asegurado.
- I. La causada en accidente de aviación, cuando el Asegurado viaje como piloto o miembro de la tripulación de cualquier aeronave, salvo que vuele como pasajero en una línea comercial legalmente establecida y autorizada para transporte regular de pasajeros, pagando tiquete.
- J. La lesión o muerte originada en infecciones producidas por picaduras de insectos tales como malaria, tifo, fiebre amarilla.
- K. Mientras el Asegurado se encuentre en servicio activo y en ejercicio de sus funciones, como militar, policía miembro de organismo de seguridad, de inteligencia, guardaespaldas o vigilante de cualquier país o autoridad.
- L. La lesión o muerte debida al estado de gestación, alumbramiento, aborto o complicaciones sufridas a causa de cualquiera de estos estados.

CONDICIÓN TERCERA - DEFINICIONES:

Para efectos de este anexo se define:

3.1. TARJETA- HABIENTE: Es el titular del medio de pago utilizado para comprar este anexo.

3.2. ASEGURADO: Es la persona natural titular del medio de pago a quien la compañía le ampara los riesgos objeto de este anexo. También se considerará asegurado el cónyuge del asegurado, siempre y cuando emita su consentimiento para el aseguramiento.

3.3. TOMADOR: Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos.

3.4. ACCIDENTE: El hecho violento, externo y fortuito, independiente de la voluntad del asegurado o de los beneficiarios de

la póliza, que cause la muerte o lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles y que no se encuentre excluido del presente amparo adicional.

3.5. TRANSPORTE PUBLICO: Es cualquier medio de transporte terrestre, aéreo trasbordador fluvial o marítimo, barco, tren, tranvía o tren subterráneo, debidamente autorizado por las autoridades correspondientes para operar un transporte público de pasajeros pagando pasaje y conducido por un conductor con la debida licencia. Se considera para esta definición como transporte público automóviles de alquiler con conductor y vuelos charter legalmente establecidos.

3.6. TRANSPORTE PARTICULAR: Es cualquier medio de transporte terrestre, aéreo trasbordador fluvial o marítimo, barco, tren, tranvía o tren subterráneo, de uso privado, debidamente autorizado por las autoridades correspondientes para operar como transporte particular.

3.7. VIAJAR: Significa al encontrarse dentro o sobre, o al entrar o descender de un vehículo público o automóvil privado.

CONDICIÓN CUARTA - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO:

LA COMPAÑÍA expedirá un certificado individual de seguro a cada uno de los asegurados que hayan solicitado el amparo adicional.

CONDICIÓN QUINTA - INDEMNIZACION MAXIMA POR PERSONA ASEGURADA.

Bajo el presente anexo los asegurados solo podrán tener un certificado individual de seguro. En caso de que un asegurado posea dos o más certificados individuales de seguro, **LA COMPAÑÍA** sólo estará obligada al pago de la indemnización por el primer certificado individual de seguro expedido. En este caso la **COMPAÑÍA** devolverá cualquier pago de prima realizado por los certificados individuales de seguro expedidos con posterioridad al primero.

CONDICIÓN SEXTA - EDAD DE INGRESO Y REDUCCION DEL VALOR ASEGURADO:

Podrán acceder al presente anexo las personas que al momento de la solicitud de ingreso tengan más de 18 años y menos de 64 años de edad.

La Permanencia será hasta máximo 72 años.

CONDICIÓN SEPTIMA - PAGO DE LA PRIMA:

El pago de la prima será fraccionado mensualmente. Es indispensable para el inicio de la cobertura del pago de la primera fracción de la prima, dentro del mes siguiente a la expedición de la póliza. Con posterioridad al primer mes la póliza estará vigente siempre y cuando se haya pagado el valor mensual de la prima.

CONDICIÓN OCTAVA - TERMINACION AUTOMATICA:

En caso de mora en el pago de la prima de los certificados individuales de la póliza la cobertura se mantendrá vigente hasta el día 90, día en el cual se tendrá que haber pagado las primas respectivas, de lo contrario el día 91 se producirá la terminación automática del contrato de seguro.

CONDICIÓN NOVENA - OTRAS CAUSALES DE TERMINACION:

El presente anexo terminará por:

- 9.1. La cancelación del medio de pago utilizado para el pago de las primas.
- 9.2. La muerte del titular del medio de pago utilizado para el pago de las primas
- 9.3. Haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia en el seguro, la cual es de 72 años. Si con posterioridad a dicha edad el asegurado pagase primas, la compañía sólo adquiere la obligación de la devolución de la misma.

CONDICIÓN DECIMA - REVOCACION UNILATERAL DEL SEGURO:

El asegurado puede en cualquier momento revocar la póliza, mediante aviso escrito

a **LA COMPAÑÍA** y surtirá efectos a partir de la fecha de notificación o en la fecha posterior que se indique en la misma.

LA COMPAÑÍA dará aviso de revocación al asegurado titular del medio de pago, por medio de noticia escrita a su último domicilio conocido, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

CONDICIÓN DECIMA PRIMERA - INTERPRETACIÓN:

Esta póliza, incluyendo sus certificados individuales de seguro y el formulario de inscripción, anexos, si los hay, se leerán juntos como un contrato y cualquier palabra o expresión a la que se haya dado un significado específico, tendrá ese mismo significado donde quiera que aparezca.

CONDICIÓN DECIMA SEGUNDA - AVISO DE SINIESTRO:

Los beneficiarios deberán dar aviso, por cualquier medio, a **LA COMPAÑÍA** de la ocurrencia de cualquier siniestro dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

CONDICIÓN DECIMA TERCERA - PRUEBAS DE SINIESTRO:

Corresponderá a los beneficiarios demostrar la ocurrencia del siniestro.

LA COMPAÑÍA deberá demostrar los hechos o circunstancias excluyentes de su responsabilidad.

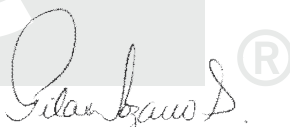
CONDICIÓN DECIMA CUARTA - PAGO DE INDEMNIZACIONES:

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro **LA COMPAÑÍA** pagará, dentro de los términos de ley, el valor de la indemnización a los beneficiarios estipulados por el asegurado en el certificado de individual de seguro. Si no se hiciera designación o se haga ineficaz o quede sin efectos por cualquier causa se aplicarán las reglas establecidas en el artículo 1142 del Código de Comercio.

CONDICIÓN DECIMA QUINTA - DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la Calle 72 No.10-51 piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO ASI MISMO SE REGIRAN POR LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.



FIRMA AUTORIZADA
ACE Seguros S.A.
Nit 860.026.518.6

26/03/2007-1305-P-31-FORMA-TPDM003

AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE A LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES MODALIDAD COLECTIVA

ACE Seguros S.A. asume y ampara a través del presente anexo y previo pago de la prima correspondiente, señalada en la solicitud - certificado de seguro y de acuerdo con los amparos contratados en la póliza de accidentes personales, quedando sujeta a todos los términos, condiciones y excepciones señaladas en las condiciones generales de dicha póliza, que no se modifican con el presente anexo.

DEFINICIÓN:

Para los efectos exclusivos de este amparo, se entiende como incapacidad total y permanente la originada en lesiones físicas orgánicas o alteraciones funcionales, sufridas por el asegurado, como consecuencia única y exclusiva de un hecho súbito, imprevisto y externo, amparado y ocurrido dentro de la vigencia de la póliza a la cual accede el presente amparo adicional, y que de por vida y luego de la rehabilitación integral, sus limitaciones sean tan severas, que solo le permitan al Asegurado desarrollar labores en su casa o en una institución especializada. Puede tener alguna remuneración, pero su finalidad es ocupar el tiempo. La lesión o alteración debe persistir por un periodo continuo no menor de 180 días calendario y no debe haber sido provocada por el asegurado.

LA COMPAÑÍA considerará también, como Incapacidad Total y Permanente, la pérdida definitiva en un accidente sufrido por El Asegurado, de la visión en ambos ojos; la amputación de ambas manos o de ambos pies; o la pérdida total y definitiva de la audición o del habla o, alguna combinación de las anteriores y la demencia incurable.

SUMA ASEGURADA:

LA COMPAÑÍA pagará la suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado considerado individualmente de acuerdo con la forma indicada

en la solicitud- certificado de seguro, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes, por una sola vez.

PARÁGRAFO: La indemnización por Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al pago por muerte accidental; por lo tanto una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permatoda responsabilidad.

RECLAMACIONES:

Para que **LA COMPAÑÍA** proceda al pago de la indemnización por el presente anexo, el asegurado o el respectivo curador designado por el juzgado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando los documentos que demuestren las condiciones establecidas en el presente anexo.

DUPLICIDAD DE ESTE AMPARO:

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con **LA COMPAÑÍA**. En caso de estarlo ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que **LA COMPAÑÍA** se abstenga de expedir el anexo similar. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente bajo la póliza que le proporcione el mayor beneficio y consecuentemente, el valor de la prima pagada en la otra póliza, será devuelta por **LA COMPAÑÍA**, reconociendo solamente el interés legal.

DEFINICIONES:

Para efectos de la presente póliza realizar cualquier clase de trabajo remunerado a potestad única y exclusiva de la Compañía se asimila a las categorías 45 ocupación restringida, protegida o confinada o 46 sin posibilidad de ocupación, correspondientes

a la calificación de la minusvalía ocupacional del capítulo tercero del manual único de calificación de invalidez reglamentado por el decreto 917 de 1999.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE AMPARO ASÍ MISMO SE REGISTRAN POR

LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CODIGO DE COMERCIO.



FIRMA AUTORIZADA

ACE Seguros S.A.
Nit 860.026.518.6

26/03/2007-1305-A-31-FORMAAPDM003

PÓLIZA DE VIDA GRUPO - MODALIDAD COLECTIVA

CONDICIONES GENERALES:

OBJETO DEL SEGURO:

ACE Seguros S.A. quien en adelante se denominará **LA COMPAÑÍA** con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por El Tomador, en las individuales presentadas por los Asegurados (siendo incluidas las informaciones suministradas a través del mercadeo masivo electrónico como: correo, fax, teléfono, autorización descuentos de nómina, guía de servicios) que forman parte integrante de esta póliza, así como en las condiciones generales y particulares, indemnizará el valor asegurado contratado, una vez se acredite la ocurrencia del siniestro.

CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO BASICO - VIDA:

Mediante este amparo **ACE Seguros**, asume el riesgo de muerte del asegurado, con sujeción a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el tomador o por el asegurado, en las condiciones generales y particulares, así como en los anexos, que son parte integrante de esta póliza.

PARÁGRAFO 1: MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO: Si no se encontrase el cuerpo del asegurado **ACE Seguros**, pagará de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de

seguros, previa presentación de la sentencia debidamente ejecutoriada mediante la cual el juez haya declarado la muerte presunta del asegurado.

PARÁGRAFO 2: MUERTE POR SUICIDIO:

Durante los doce (12) primeros meses de vinculación del Asegurado a la póliza, esta no ampara el suicidio, en consecuencia no queda obligada **ACE Seguros**, al pago de ninguna indemnización por este evento. Si la muerte por suicidio ocurre encontrándose el Asegurado vinculado bajo un seguro conjunto de vida, **ACE Seguros** reembolsará la diferencia entre la prima conjunta y la prima individual al Beneficiario nombrado por El Asegurado fallecido, y continuará brindando cobertura al Asegurado sobreviviente.

Transcurrido el plazo señalado, el suicidio de los Asegurados se encuentra amparado bajo la presente póliza.

Demostrada la ocurrencia del siniestro en las condiciones mencionadas, **ACE Seguros** pagará, de acuerdo a la opción contratada, la suma asegurada consignada en el cuadro de beneficios del certificado individual de seguro.

PARÁGRAFO 3: PREEXISTENCIAS: ACE

Seguros, no otorga cobertura al asegurado cuando la muerte es consecuencia de patologías preexistentes al momento de suscribir la solicitud - certificado de seguro.

CONDICIÓN SEGUNDA - AMPAROS ADICIONALES:

Para los efectos del presente seguro y con sujeción a las condiciones contractuales, El Asegurado podrá incluir los amparos opcionales o adicionales, previo pago de la prima correspondiente y que haya sido indicado en el cuadro de declaraciones o en la solicitud - certificado de seguro.

CONDICIÓN TERCERA - TOMADOR:

Es la persona que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a **LA COMPAÑÍA**, para asegurar un determinado número de personas naturales que conforman el grupo asegurable. A su nombre se expide la presente póliza y es responsable de todas las obligaciones que conforme a la ley le correspondan.

CONDICIÓN CUARTA - GRUPO ASEGURADO Y GRUPO ASEGURABLE:

Se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y que se encuentran amparados por la presente póliza. Para efectos del presente contrato son asegurables las personas naturales vinculadas en virtud de una situación legal ó reglamentaria con una persona jurídica, asociación, sociedad u organización con las cuales tenga relación estable de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga como relación exclusiva el propósito de contratar el presente contrato de seguro.

CONDICIÓN QUINTA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- Ser mayor de 18 años de edad
- En el caso del asegurado principal y su cónyuge y/o sus padres ser menor de 65 años a la fecha de ingreso a la póliza.

- Ser menor de 65 años de edad a la fecha de ingreso a la póliza.
- No tener más de 71 años 11 meses para poder permanecer en la póliza.
- Los requisitos que de manera individual se exigen para los amparos adicionales.
- Ser miembro del grupo participante.
- Diligenciar y firmar el formulario de asegurabilidad.

CONDICIÓN SÉXTA - VALOR Y AJUSTE DE PRIMAS:

El valor de la prima para cada persona asegurada será el señalado en el formulario de aceptación y a falta de este, el establecido en el certificado individual de seguro. **LA COMPAÑÍA**, incrementará la suma asegurada, así como el valor de la prima, dependiendo del resultado técnico de la vigencia y del comportamiento del mercado de seguros y reaseguros. **LA COMPAÑÍA** podrá realizar incrementos adicionales de prima conforme a las tasas vigentes al momento de la renovación.

CONDICIÓN SEPTIMA - VALORES ASEGURADOS INDIVIDUALES:

La suma asegurada correspondiente a cada uno de los integrantes del grupo asegurado, se considerará individualmente para cada asegurado, de acuerdo con la forma indicada en la solicitud certificado individual de seguro o carátula de la póliza, según el valor del seguro acordado específicamente para cada uno de los integrantes. En caso de tener amparos adicionales será el valor del seguro acordado específicamente para él.

CONDICIÓN OCTAVA - DESIGNACION DE BENEFICIARIOS:

Corresponde a cada uno de los Asegurados, integrantes del grupo asegurable, la designación de sus propios beneficiarios, pudiendo ser ellos a título gratuito o a título oneroso.

La designación de Beneficiarios a título one-

roso, deberá estipularse específicamente en la póliza, en defecto de tal estipulación, la designación del Beneficiario se presumirá hecha a título gratuito. Cuando la designación del Beneficiario sea a título gratuito él podrá ser cambiado en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto solamente a partir de la fecha de recibo de la notificación escrita por parte de **LA COMPAÑÍA**. En ningún caso El Tomador, puede intervenir en la designación de Beneficiarios, ni serlo tampoco.

Quando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos legales de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como Beneficiarios los herederos legales del Asegurado.

CONDICIÓN NOVENA - PAGO DE PRIMAS:

Si la presente póliza, tiene el carácter de seguro contributivo, es decir que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del grupo asegurado, le corresponde a cada asegurado proveer los recursos necesarios para que el Tomador efectúe el pago oportuno de las primas a **LA COMPAÑÍA**. Si la póliza tiene el carácter de seguro no contributivo, es decir que la totalidad de la prima es ser sufragada exclusivamente por el tomador, éste debe disponer de los recursos necesarios para el pago oportuno de las primas a **LA COMPAÑÍA**.

El pago de la prima en el presente seguro se podrá efectuar de manera anual, semestral, trimestral, mensual o única, conforme acuerdo entre las partes, con base en los amparos contratados y a la tarifa que aparece en la solicitud - certificado de seguro.

El pago de la primera cuota de la prima debe realizarse dentro de los treinta días siguientes al inicio de vigencia del seguro, por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro de este periodo **LA COMPAÑÍA**

pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera cuota, no fueran pagadas en los plazos establecidos, se producirá la terminación del contrato y **LA COMPAÑÍA** quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos.

CONDICION DECIMA - INDEMNIZACION:

El Asegurado o Beneficiario deberán dar noticia a **LA COMPAÑÍA** de la ocurrencia de un siniestro susceptible de afectar la presente póliza, a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en el que haya conocido o debido conocer su ocurrencia y aquella suministrará al Asegurado, en tal momento, la información correspondiente a la documentación necesaria para la formalización de la reclamación.

El Beneficiario o Asegurado, según el caso, deberá remitir, junto con el certificado individual del seguro, los documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El pago de la indemnización se hará a los Beneficiarios designados en caso de muerte, dentro del mes siguiente a aquel en que se acredite la ocurrencia del siniestro.

Cualquier recibo de desistimiento que los beneficiarios o sus representantes personales, otorgue a **LA COMPAÑÍA** por cualquier beneficio pagado por esta póliza, será considerado como una exoneración final y completa de toda responsabilidad de **LA COMPAÑÍA** con respecto a dicho beneficio.

El Asegurado, los Beneficiarios, los herederos legales o sus representantes personales, según el caso, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en caso de que la reclamación presentada a **LA COMPAÑÍA** sea de cualquier manera fraudulenta o, si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o documentos engañosos o dolosos o cualquier otro medio para sustentarla.

CONDICIÓN DECIMA PRIMERA - DECLARACION INEXACTA O RETICENTE:

El Tomador o El Asegurado, según el caso, deberá declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, o cualesquiera otros cuestionarios que hayan servido de base para el otorgamiento del presente seguro. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por **LA COMPAÑÍA**, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producirán la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, si la inexactitud o la reticencia son imputables a error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero **LA COMPAÑÍA** estará únicamente en caso de siniestro obligado 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 de riesgo, excepto los previstos en el artículo 1160 del Código del Comercio.

Si la reticencia o inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual. Si la declaración se hace sin sujeción a un cuestionario determinado, la inexactitud o reticencia producen igual efecto si El Tomador o El Asegurado ha encubierto por su culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

CONDICIÓN DECIMA SEGUNDA - IRREDUCTIBILIDAD - INCONTESTABILIDAD:

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha de iniciación de la respectiva cobertura individualmente considerada, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CONDICIÓN DECIMA TERCERA - INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD:

Si con respecto a la edad de los Asegurados se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se procederá de conformidad con las siguientes reglas:

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.

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**.

Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida anteriormente.

CONDICIÓN DECIMA CUARTA - MODIFICACION DEL ESTADO DE RIESGO:

El Tomador o Asegurado según el caso, deberá 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 o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor a diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si éste depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraño, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a que tenga conocimiento de ella, conocimiento que presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

CONDICIÓN DECIMA QUINTA - VIGENCIA:

La vigencia del certificado individual de seguro se iniciará en la fecha indicada en la solicitud-certificado de seguro prevista para tal efecto.

CONDICIÓN DECIMA SEXTA - RENOVACION AUTOMATICA:

La presente póliza se renovara anualmente de manera automática en la fecha de su vencimiento, por un periodo igual al inicialmente contratado, si el Tomador o Asegurado no manifiestan por escrito su decisión de no renovar, dando aviso a **LA COMPAÑÍA** con una anticipación no menor a un (1) mes de la fecha de su vencimiento.

Si **LA COMPAÑÍA**, decide no renovar el contrato de seguro, procederá a dar aviso al Tomador, de su decisión con una anticipación no menor a treinta (30) días calendario a la fecha en que cesen sus obligaciones y enviará noticia escrita a la última dirección registrada de cada asegurado, informando su decisión.

CONDICIÓN DECIMA SEPTIMA - REVOCACION DEL CONTRATO:

Si El Tomador da aviso por escrito a **LA COMPAÑÍA** para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por parte de **LA COMPAÑÍA** o en la fecha especificada por El Tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde, por lo tanto El Tomador será responsable de pagar todas las primas debidas en esa fecha, incluyendo la prima a prorrata por el periodo que comienza con el de gracia y termina en la fecha de tal revocación. El Asegurado podrá revocar su seguro individual con arreglo al mismo procedimiento, pero en ningún caso podrá solicitar que las condiciones del contrato se apliquen a un seguro de vida de carácter individual.

CONDICION DECIMA OCTAVA - TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL:

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

1. Por vencimiento y no renovación de la póliza.
2. Por falta de pago de la prima o de cualquier cuota, si la prima anual ha sido fraccionada.
3. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el asegurado cumpla setenta y dos (72) años.
4. Cuando El Asegurado por escrito, solicite su exclusión del seguro o, El Tomador solicite la revocación del contrato.
5. Tratándose del seguro del cónyuge, al fallecimiento del Asegurado principal.
6. Cuando **LA COMPAÑÍA** pague la indemnización por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.
7. Por muerte del Asegurado principal o por haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
8. Por cancelación de la tarjeta de crédito, cuenta corriente o de ahorros, por retiro de la empresa o incapacidad de pago cualquiera que sea su mecanismo de descuento.

CONDICION DECIMA NOVENA - DUPLICIDAD DE POLIZAS:

El Asegurado, no podrá estar amparado por más de una póliza de seguro, correspondiente a este mismo plan con **LA COMPAÑÍA**. En caso de estarlo, ello no le dará derecho a exigir los dos pagos de la indemnización, toda vez que El Asegurado tiene la obligación de informar la existencia de la primera póliza de seguro, para que **LA COMPAÑÍA** se abstenga de expedirla. En caso de no hacerlo y ocurriere el siniestro se considerará, a esta persona asegurada solamente con la póliza que le proporcione

el mayor beneficio. **LA COMPAÑÍA** devolverá en tal caso, el valor de la prima pagada en la otra póliza, reconociendo solamente el interés legal.

CONDICION VIGÉSIMA - PRESCRIPCION:

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato, es ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años, y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CONDICION VIGÉSIMA SEGUNDA - NOTIFICACIONES:

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la

ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICION VIGÉSIMA TERCERA - DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes, la ciudad de Bogotá D.C.; para todos los efectos, el domicilio principal de LA COMPAÑÍA, es la Calle 72 # 10-51 Piso 7o. de la misma ciudad.



FIRMA AUTORIZADA

ACE Seguros S.A.
Nit 860.026.518.6

ANEXO CONDICIÓN PARTICULAR PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES FALABELLA

NO OBSTANTE LO CONSIGNADO EN LA CONDICION TERCERA - **EXCLUSIONES DE LA POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES** - DE LA REFERENCIA, ACE SEGUROS S.A. ACUERDA ASUMIR A TRAVES DE LA PRESENTE CLAUSULA , LA MUERTE DEL ASEGURADO, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE CAU-

SADA POR TERCERAS PERSONAS, CON ARMA DE FUEGO, CORTOPUNZANTE O CONTUNDENTE.

LO NO PREVISTO EN LA PRESENTE CLAUSULA, SE APLICARAN LAS DEMÁS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

CLAUSULADO DE ASISTENCIA MÉDICA LOCAL SEGURO TRIPLE PROTECCIÓN

Los servicios de Asistencia Médica Local, son prestados a los asegurados de las pólizas de **TRIPLEPROTECCIÓN**, a través de una entidad especializada para tal fin, la cual se denomina **AMERICAN ASSIST COLOMBIA S.A.**, con su Programa **“Aló Doctor”**. Esta entidad brindará a los asegurados los servicios de Asistencia Médica local, las 24 horas del día, los 365 días del año, con tan sólo una llamada, a los números 031-3138554 línea local y 01-8000114080 línea nacional, sujetándose para ello a las siguientes condiciones:

CONDICIÓN PRIMERA - SERVICIOS:

1.1. TRASLADO MÉDICO TERRESTRE:

En el caso de llegar a necesitar el ASEGURADO o BENEFICIARIO un traslado médico terrestre de Emergencia a consecuencia de una lesión o urgencia médica que amerite su hospitalización, y siempre y cuando exista infraestructura de servicio en la localidad correspondiente, a solicitud del Asegurado o Beneficiario **“Aló Doctor”** prestara la asistencia de traslado medico terrestre, contactando a un PROVEEDOR de servicios de ambulancia para el traslado hasta el centro hospitalario más cercano, dentro de la ciudad en la que se encuentre. La atención que requiera el ASEGURADO o BENEFICIARIO, excepto el traslado mencionado, serán de su responsabilidad, con cargo de la EPS, Medicina Prepagada o el servicio de salud que tenga contratado. Si no cuenta con alguno de estos servicios, el cliente deberá asumir el pago por concepto de los gastos médicos y de hospitalización a que hubiere lugar en dicho centro hospitalario.

El servicio de traslado médico de emergencia tendrá un límite de tres (3) eventos por año.

1.2. MÉDICO A DOMICILIO: El programa **“Aló Doctor”** enviará por solicitud del ASEGURADO o BENEFICIARIO, un médico o una enfermera hasta el domicilio para hacerle un

chequeo, revisión o diagnóstico derivado de una emergencia médica. Este servicio cubre el costo de la visita médica y los medicamentos que se suministren al momento de la atención de la emergencia (primera dosis), siempre que no excedan los 15 Salarios Mínimos legales diarios por evento.

El servicio de médico a domicilio tendrá un límite de dos (2) eventos por año.

1.3. ORIENTACIÓN MÉDICA TELEFÓNICA:

Por solicitud del afiliado, el programa **“Aló Doctor”** brindará orientación médica telefónica, ante cualquier emergencia que tenga el ASEGURADO o BENEFICIARIO. Este servicio es sin límite de eventos al año.

1.4. REFERENCIA MÉDICA: Por solicitud

del afiliado, el programa **“Aló Doctor”** brindará información actualizada sobre los centros hospitalarios, farmacias y droguerías de turno, para atención de emergencias y envío de medicamentos a domicilio. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año. El costo de los medicamentos que se adquieran, así como los honorarios médicos, serán por cuenta del ASEGURADO o BENEFICIARIO.

1.5. ENVÍO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO:

Por solicitud del ASEGURADO, el programa **“Aló Doctor”** se encargará de llevar al domicilio del asegurado los medicamentos que hayan sido recetados como resultado de la visita médica domiciliaria definida en el numeral 1.2 de estas condiciones.

El servicio de medicamentos a domicilio tiene un límite de dos eventos al año.

El costo de los medicamentos será asumido en su totalidad por el AFILIADO o BENEFICIARIO con sus propios recursos.

Este servicio únicamente se prestará dentro del perímetro urbano de las siguientes ciudades: Bogotá, Medellín y su área metropolitana, Cali, Barranquilla, Santa Marta, Cartagena, Pereira, Manizales y Armenia.

CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES DE ESTE ANEXO:

Quedan excluidas de las coberturas de este amparo:

- a). Los servicios que el ASEGURADO haya contratado sin previo consentimiento del programa “Aló Doctor”, salvo en caso de comprobada fuerza mayor que le impida comunicarse con la misma o con terceros encargados de prestar dichos servicios.
- b). Los servicios adicionales que el asegurado haya contratado directamente con un prestador bajo su cuenta y riesgo.
- c). Los traslados médicos por Lesiones originadas, directa o indirectamente, de actos realizados por el ASEGURADO con dolo o mala fe.
- d). Las enfermedades, Lesiones o traslados médicos derivados de tratamientos médicos, padecimientos crónicos o enfermedades pre-existentes.
- e). La asistencia y gastos por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica, ni por enfermedades mentales.
- f). Los derivados y relacionados con prótesis, anteojos.
- g). Las asistencias y gastos derivados de prácticas deportivas en competencias.
- h). Los originados en fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como inundaciones, terremoto, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, derrumbes, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, etc.
- i). Los que tengan origen o sean una consecuencia directa o indirecta de guerra, guerra civil, conflictos armados, sublevación, rebelión, sedición, terrorismo, actos mal intencionados de terceros, motín, huelga, desorden popular y otros

hechos que alteren la seguridad interior del estado o el orden público.

- j). Hechos o actuaciones de las fuerzas Armadas o de hechos de las fuerzas o cuerpos de seguridad.
- k). Los derivados de la energía nuclear radioactiva.

CONDICIÓN TERCERA - ALCANCE DE LOS SERVICIOS:

El derecho a las prestaciones de este anexo se extiende dentro del perímetro urbano de las principales ciudades del país (ciudades capitales de departamento), siempre que exista la infraestructura pública y privada para la prestación de los servicios, exceptuando aquellos lugares donde no exista un acceso transitable por carretera, aquellos lugares en los que por fuerza mayor o caso fortuito no se pudiere prestar la asistencia, o donde por razones de orden público se ponga en riesgo la integridad física del prestador del servicio.

CONDICIÓN CUARTA - DEFINICIONES:

Siempre que se utilicen en el presente anexo, los términos definidos a continuación tendrán el significado que aquí se les atribuye.

ACCIDENTE: Todo acontecimiento que provoque daños corporales a un ASEGURADO, causado única y directamente por una causa externa, violenta, fortuita y evidente (excluyendo la enfermedad) que ocurra a un ASEGURADO durante la vigencia del presente contrato de que este documento es anexo.

ALÓ DOCTOR: Programa de asistencia diseñado especialmente para los asegurados de **ACE SEGUROS**, que tengan contratado el anexo de Asistencia Médica Local, dentro de la póliza **TRIPLE PROTECCIÓN**. Este programa de servicios de asistencia, es operado por **AMERICAN ASSIST COLOMBIA S.A.**

BENEFICIARIO: Para los efectos del presente anexo, serán beneficiarios del asegurado:

- a) Su cónyuge o compañero(a) permanente.
- b) Sus hijos menores de veintiún (21) años que convivan y dependan económicamente del asegurado. Incluye hijos discapacitados.
- c) Nietos menores de 21 años que convivan y dependan económicamente del asegurado.
- d) Sus padres, siempre y cuando:
 - a. Dependan económicamente del asegurado
 - b. Vivan en una ciudad capital de Colombia
 - c. El asegurado sea soltero o excluya expresamente de la cobertura a su cónyuge y compañero(a) permanente
- e) Sus abuelos, siempre que:
 - a. Dependan económicamente del asegurado
 - b. Convivan con el asegurado
 - c. El asegurado sea soltero y excluya expresamente de la cobertura a sus padres.
- f) Hermanos menores de 21 años, siempre que:
 - a. Convivan y dependan económicamente del asegurado
 - b. El asegurado sea soltero, no tenga hijos o teniéndolos sean mayores de 21 años.
- g) Menores de veintiún años que convivan y dependan económicamente del asegurado, siempre que el asegurado no tenga hijos o teniéndolos sean mayores de 21 años.”

ENFERMEDAD AGUDA: Proceso corto y relativamente severo de alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiese interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

ENFERMEDAD REPENTINA O IMPREVISTA: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

EQUIPO MÉDICO: Es el personal médico y demás equipo asistencial subcontratado por “Aló Doctor”, apropiado para prestar servicios de Asistencia Pre-hospitalaria en urgencia médica a un ASEGURADO.

SITUACIÓN DE ASISTENCIA: Todo hecho o acto del hombre, accidente o enfermedad ocurrido en los términos y con las características y limitaciones establecidas en el documento, que den derecho a la prestación de los SERVICIOS.



FIRMA AUTORIZADA
ACE Seguros S.A.
NIT 860.026.518-6

