



**CONDICIONES GENERALES
PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA
PARA CONVERTIBILIDAD**

COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.

En este documento encontrarás la descripción de las coberturas, exclusiones, derechos y obligaciones del seguro individual de vida entera para convertibilidad, que aplicarán según las condiciones definidas en la carátula de la póliza.



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

TABLA DE CONTENIDO

Artículo I.	AMPAROS	5
Sección 1.	AMPARO BÁSICO DE VIDA	5
Sección 2.	AMPAROS ADICIONALES	5
Artículo II	EXCLUSIONES	12
Sección 3.	EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	12
Sección 4.	EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL E INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL	13
Sección 5.	EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES	14
Sección 6.	EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE RENTAS CLÍNICAS Y/O AL AUXILIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA	15
Artículo III	Edades de Ingreso y de Permanencia	15
Artículo IV	Partes del Contrato y solicitud de Convertibilidad	16
Sección 7.	Tomador del Seguro	16
Sección 8.	Asegurado	16
Sección 9.	Solicitud de Convertibilidad	16
Artículo V	Designación de Beneficiarios	16
Artículo VI	Valor Asegurado	17
Artículo VII	Cálculo de la Prima	17
Artículo VIII	Pago de la Prima	18
Artículo IX	Fraccionamiento de Primas	18
Artículo X	FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO	18
Artículo XI	Vigencia del Seguro	19
Artículo XII	Terminación del Contrato de Seguro y de los amparos adicionales	19
Artículo XIII	Revocación del Contrato de Seguro	19
Artículo XIV	Valores Garantizados	20
Artículo XV	Aviso de siniestro - Reclamación	20
Artículo XVI	Pago del Siniestro	20
Artículo XVII	Pérdida del Derecho de Indemnización	20
Artículo XVIII	Modificaciones al contrato de seguro	20
Artículo XIX	Comunicaciones y Notificaciones	20
Artículo XX	Anexos	21
Artículo XXI	Legislación Aplicable y Solución de Controversias	21



**CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA
PARA CONVERTIBILIDAD**

Artículo XXII	Defensor del Consumidor Financiero	21
Artículo XXIII	Líneas de atención	21
Artículo XXIV	Domicilio	21

COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A., que en adelante se denominará "LA COMPAÑÍA", en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud individual presentada por el "TOMADOR y/o ASEGURADO", las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada por la materialización de los riesgos



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

amparados, con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de cobertura contenidas en las condiciones generales de la póliza.

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

DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EFECTUADO EL PAGO DE LA PRIMA INICIAL DE LA PÓLIZA Y, RESPECTO DE PAGOS SUBSIGUIENTES, EL TOMADOR PODRÁ PAGARLOS EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS CON LA COMPAÑÍA Y HASTA UN (1) MES ADICIONAL A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO.

LO ANTERIOR, TENIENDO EN CUENTA QUE EL PAGO DE LA PRIMA (O DE SU PRIMER INSTALAMIENTO, EN CASO DE PAGO FRACCIONADO) ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO. POR LO ANTERIOR, SE ENTIENDE QUE EL PLAZO OTORGADO DE UN (1) MES, ÚNICAMENTE SE CONCEDE PARA EL PAGO DE LA SEGUNDA PRIMA Y SUBSIGUIENTES.

DURANTE EL PERIODO CONCEDIDO PARA EL PAGO DE LA PRIMA, LA PÓLIZA ESTARÁ VIGENTE, DE MANERA QUE, SI EL ASEGURADO FALLECE DURANTE DICHO TIEMPO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, DEDUCIENDO LAS CUOTAS PENDIENTES DE PRIMA HASTA CONCURRENCIA DEL VALOR DE LA ANUALIDAD RESPECTIVA PENDIENTE DE PAGO.

EL NO PAGO DE LA PRIMA DENTRO DE LOS PLAZOS ARRIBA SEÑALADOS PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, CONFORME EL ARTÍCULO 1152 IBÍDEM; CIRCUNSTANCIA DE LA CUAL SERÁ INFORMADO POR ESCRITO EL BENEFICIARIO ONEROSO.

PARÁGRAFO. DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1153 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL CONTRATO DE SEGURO NO SE ENTENDERÁ TERMINADO UNA VEZ QUE HAYAN SIDO CUBIERTAS LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES A LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE SU VIGENCIA, SINO CUANDO EL VALOR DE LAS PRIMAS ATRASADAS Y EL DE LOS PRÉSTAMOS EFECTUADOS CON SUS INTERESES, EXCEDAN DEL VALOR DE CESIÓN O RESCATE.

LA COMPAÑÍA HA PUESTO A DISPOSICIÓN Y CONSIDERACIÓN DEL TOMADOR DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO LAS CONDICIONES DEL SEGURO CON ANTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL MISMO, LAS CUALES SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.

EL TOMADOR DEBERÁ LEER Y ENTENDER EL CONTENIDO Y ALCANCE DE LA O LAS COBERTURAS CONTRATADAS MEDIANTE EL SEGURO, ASÍ COMO DE LAS EXCLUSIONES Y GARANTÍAS DEL MISMO, ENTENDIDAS ÉSTAS ÚLTIMAS COMO LAS MANIFESTACIONES DE VOLUNTAD DEL ASEGURADO DE OBLIGARSE A HACER O ABSTENERSE DE EJECUTAR DETERMINADO HECHO O ACTIVIDAD.

EN CASO DE PERSISTIR CUALQUIER INQUIETUD PODRÁ FORMULARLA A TRAVÉS DE LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS O POR LOS CANALES DE ATENCIÓN DISPUESTOS POR LA COMPAÑÍA.



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

Artículo I. AMPAROS

Sección 1. AMPARO BÁSICO DE VIDA

EL AMPARO BÁSICO DE LA PRESENTE PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA DE LA COMPAÑÍA ES EL FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA. EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, LOS BENEFICIARIOS RECIBIRÁN UNA INDEMNIZACIÓN MONETARIA POR EL VALOR ASEGURADO.

Sección 2. AMPAROS ADICIONALES

EL TOMADOR PODRÁ SOLICITAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) ADICIONALES, LOS CUALES DEBERÁN QUEDAR ESPECIFICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLA CON LAS EDADES DE INGRESO Y SE TENGAN PRESENTES LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN ESTAS CONDICIONES GENERALES.

EL VALOR ASEGURADO PARA LOS AMPAROS ADICIONALES SERÁ EL ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCURRIDO DENTRO DEL PERIODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES QUE LE PROVOQUEN UNA PÉRDIDA IRREVERSIBLE Y DEFINITIVA DE SU CAPACIDAD LABORAL, IGUAL O SUPERIOR AL 50%, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

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.

LOS AMPAROS DE VIDA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ("ITP") SON INDEPENDIENTES Y SU VALOR ASEGURADO ES ACUMULABLE, EN LOS CASOS EN QUE AMBOS SEAN CONTRATADOS. DE IGUAL FORMA, EL AMPARO DE ITP ES INDEPENDIENTE DEL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL, POR LO QUE SUS VALORES ASEGURADOS SON ACUMULABLES CUANDO EL ASEGURADO CONTRATE AMBOS AMPAROS.

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO CUANDO EL EVENTO QUE DA ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO.

LA ITP DEBERÁ SER CALIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL Y DEBERÁ TENER COMO BASE EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRE VIGENTE EN EL MOMENTO DE PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE LOS RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

EN CASO DE DISCONFORMIDAD CON LA CALIFICACIÓN, LA INVALIDEZ PODRÁ SER DEMOSTRADA MEDIANTE DICTAMEN DE LAS ENTIDADES HABILITADAS PARA ELLO: EPS, ARL, AFP O LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. EN



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

ESTE CASO, LOS GASTOS DERIVADOS DE ESTE NUEVO DICTAMEN SERÁN ASUMIDOS POR LA PARTE QUE LO SOLICITE (EL ASEGURADO O LA COMPAÑÍA)

2.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

SI EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL FALLECIMIENTO SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES, A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE. ESTE AMPARO ES INDEPENDIENTE AL AMPARO BÁSICO VIDA.

2.3 DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO SI, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA QUE SUFRA EL ASEGURADO Y QUE SE PRODUZCA DE MANERA INSTANTÁNEA O DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, ÉSTE SUFRA UNA DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL. LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CUANDO EL ACCIDENTE NO SE ENCUENTRE DENTRO DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA PARA ESTE AMPARO.

A EFECTOS DE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO, SE DEFINEN LAS LESIONES CORPORALES QUE DARÁN DERECHO A INDEMNIZACIÓN, ASÍ COMO EL PORCENTAJE DEL VALOR ASEGURADO A INDEMNIZAR EN CADA CASO, EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES NO. 1.

EN EL CASO DE PRESENTARSE VARIAS PÉRDIDAS CAUSADAS POR UN MISMO ACCIDENTE, EL VALOR TOTAL DE LA INDEMNIZACIÓN SERÁ LA SUMA DE LOS PORCENTAJES CORRESPONDIENTES A CADA UNA DE ELLAS, TENIENDO COMO LÍMITE MÁXIMO EL TOTAL DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO.

EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL CUENTA CON UN VALOR ASEGURADO INDEPENDIENTE DEL AMPARO BÁSICO VIDA, POR LO QUE SU VALOR ASEGURADO ES ACUMULABLE, EN LOS CASOS EN QUE EL AMPARO SEA CONTRATADO. DE LA MISMA MANERA, LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SON INDEPENDIENTES Y SU VALOR ASEGURADO ES ACUMULABLE, EN LOS CASOS EN QUE AMBOS SEAN CONTRATADOS.

TABLA DE INDEMNIZACIONES NO. 1 – AMPARO DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

EVENTO	PORCENTAJE DE INDEMNIZACIÓN
PARÁLISIS TOTAL E IRRECUPERABLE	100%
ENAJENACIÓN MENTAL IRRECUPERABLE	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE LAS MANOS O LOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE	100%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE JUNTO CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN DE UN OJO	100%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL HABLA	50%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	50%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UNA MANO O UN PIE	50%
ABLACIÓN O EXTIRPACIÓN DE LA MANDÍBULA INFERIOR	30%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA AUDICIÓN POR UN OÍDO	25%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LAS MANOS	25%
CATARATA TRAUMÁTICA BILATERAL OPERADA	20%
PÉRDIDA DE UN PULMÓN O REDUCCIÓN AL 50% DE SU CAPACIDAD	20%
PÉRDIDA DE UN RIÑÓN, BAZO, HÍGADO O PÁNCREAS	20%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL DEDO PULGAR DE CUALQUIER PIE	10%
CATARATA TRAUMÁTICA OPERADA	10%
PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DEL OLFATO O DEL GUSTO	10%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE UN DEDO DE CUALQUIER MANO	10%
PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DE DOS O MÁS DEDOS DE CUALQUIERA DE LOS PIES	10%

2.4 ENFERMEDADES GRAVES

SI EL ASEGURADO ES DIAGNOSTICADO, POR PRIMERA VEZ, DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EN FAVOR DE EL O DE LOS RESPECTIVOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO.

ESTE AMPARO CUENTA CON UN VALOR ASEGURADO INDEPENDIENTE DEL AMPARO BÁSICO VIDA, POR LO QUE SU VALOR ASEGURADO ES ACUMULABLE, EN LOS CASOS EN QUE EL AMPARO SEA CONTRATADO.

LOS AMPAROS DE ENFERMEDADES GRAVES E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SON INDEPENDIENTES Y SU VALOR ASEGURADO ES ACUMULABLE, EN LOS CASOS EN QUE AMBOS SEAN CONTRATADOS. DE IGUAL FORMA, EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES ES INDEPENDIENTE DEL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL, POR LO QUE SUS VALORES ASEGURADOS SON ACUMULABLES CUANDO EL ASEGURADO CONTRATE AMBOS AMPAROS.

PARA EFECTOS DE LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES SE TIENEN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

2.4.1 CÁNCER: TUMOR MALIGNO, DURO O ULCEROSO, CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO NO CONTROLADO Y ESPARCIMIENTO DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

INVASIÓN DE TEJIDO. ESTA DEFINICIÓN INCLUYE TAMBIÉN LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO COMO, POR EJEMPLO, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN DIFERENTE AL ESTADIO I.

- 2.4.2 ACCIDENTES CEREBROVASCULARES: SUSPENSIÓN BRUSCA Y VIOLENTA DE LAS FUNCIONES CEREBRALES FUNDAMENTALES QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS CON UNA DURACIÓN MAYOR DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y QUE SON DE NATURALEZA PERMANENTE. SE INCLUYE EL INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, LA HEMORRAGIA INTRACRANEAL O SUBARACNOIDEA Y LA EMBOLIA DE UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER COMPROBABLE MEDIANTE TÉCNICAS DE IMAGENOLÓGIA COMO TOMOGRAFÍA O RESONANCIA MAGNÉTICA, ASÍ COMO POR PRUEBAS DE DISFUNCIÓN NEUROLÓGICA PERMANENTE. ESTAS PRUEBAS DEBERÁN SER REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO, COMO MÍNIMO, TRES (3) MESES DESPUÉS DEL ACCIDENTE O EVENTO. PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE REQUIERE QUE LA COMPAÑÍA PUEDA TENER ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. LA RECLAMACIÓN SE PODRÁ PRESENTAR DESDE EL MOMENTO EN QUE SE TENGA EL DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE LA ENFERMEDAD, SEGÚN LA DEFINICIÓN DADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO.**
- 2.4.3 INSUFICIENCIA RENAL: FALLA TOTAL CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE AMBOS RIÑONES, COMO CONSECUENCIA DE LA CUAL SE DEBA EFECTUAR UN TRASPLANTE O DIÁLISIS RENAL, EN FORMA REGULAR DURANTE TRES (3) MESES COMO MÍNIMO.**
- 2.4.4 INFARTO DEL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PORCIÓN DEL MÚSCULO DEL CORAZÓN COMO RESULTADO DEL BLOQUEO DE UNA O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. EL DIAGNÓSTICO ESTÁ BASADO EN UN EPISODIO QUE CONSISTE EN: (I) DOLOR DE PECHO TÍPICO; (II) NUEVOS Y RELEVANTES CAMBIOS EN ELECTROCARDIOGRAMA (ECG); Y/O (III) ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS CARDIACAS POR SOBRE LOS VALORES NORMALES.**
- 2.4.5 CIRUGÍA ARTERIO-CORONARIA (BYPASS): 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 (BYPASS). NO ESTÁ AMPARADA BAJO LA PRESENTE COBERTURA DEL SEGURO LA ANGIOPLASTIA CON BALÓN, LÁSER U OTROS PROCEDIMIENTOS.**
- 2.4.6 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, DEL TRONCO CEREBRAL Y DE LA MÉDULA ESPINAL EN SU CONJUNTO, Y CON ALTERACIÓN DE LA COORDINACIÓN Y DE LAS FUNCIONES MOTORAS Y SENSITIVAS. LA RECLAMACIÓN SE PODRÁ PRESENTAR DESDE EL MOMENTO EN QUE SE TENGA EL DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE LA ENFERMEDAD, SEGÚN LA DEFINICIÓN DADA EN EL PRESENTE DOCUMENTO.**

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO POR TÉCNICAS MODERNAS DE IMÁGENES CUMPLIDOS LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS COMUNES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO Y SE EXIGE QUE EL PRIMER EPISODIO OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DEL AMPARO. SI EL PRIMER EPISODIO OCURRE ANTES DE LA FECHA EFECTIVA DE ESTE AMPARO, LA COMPAÑÍA SE ENCUENTRA EXIMIDA DE RECONOCER Y PAGAR LA INDEMNIZACIÓN POR ESTA COBERTURA. PARA EL PAGO DE LA



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

INDEMNIZACIÓN SE REQUIERE QUE LA COMPAÑÍA PUEDA TENER ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

2.4.7 QUEMADURAS GRAVES: QUEMADURAS DE TERCER (3ER) GRADO QUE ABARQUEN, POR LO MENOS, EL VEINTE POR CIENTO (20%) DE LA SUPERFICIE CORPORAL, MEDIDAS POR LA REGLA DE LOS NUEVE (9) DE LA CARTA DE SUPERFICIE CORPORAL DE LUND BROWDER.

2.4.8 ANEMIA APLÁSICA: DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE FALLA EN LA MÉDULA ÓSEA QUE DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y SE DEBE EVIDENCIAR EN LOS RESULTADOS DE UNA BIOPSIA DE MÉDULA ÓSEA. LA ENFERMEDAD DEBE OCASIONAR ANEMIA, NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA, QUE REQUIERAN AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS: (I) TRANSFUSIÓN DE PRODUCTOS DE SANGRE; (II) ESTIMULANTES DE LA MÉDULA ÓSEA; (III) AGENTES INMUNOSUPRESORES; Y/O (IV) TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA.

2.4.9 CIRUGÍA DE ENFERMEDAD DE LA AORTA: CIRUGÍA PARA UNA ENFERMEDAD DE LA AORTA QUE NECESITE LA ESCISIÓN Y EL REEMPLAZO QUIRÚRGICO DE UNA PORCIÓN DE LA AORTA ENFERMA POR UN INJERTO. PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTA DEFINICIÓN, LA AORTA ES ENTENDIDA COMO LA AORTA TORÁCICA Y LA AORTA ABDOMINAL, SIN INCLUIR SUS RAMAS.

2.4.10 TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES: ES LA IMPLANTACIÓN DE UN ÓRGANO EXTRAÍDO DE UN DONANTE HUMANO EN EL ORGANISMO DEL ASEGURADO, CON EL RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES VASCULARES, ARTERIALES Y VENOSAS. LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ Y PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO CUANDO EL ASEGURADO DEBA SER SOMETIDO A UN TRASPLANTE DE UNO O DE ALGUNOS DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS:

- **TRASPLANTE DE HÍGADO**
- **TRASPLANTE DE PÁNCREAS**
- **TRASPLANTE DE CORAZÓN**
- **TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA**
- **TRASPLANTE DE PULMÓN**
- **TRASPLANTE DE INTESTINO DELGADO**

EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS O PARTES DE ÓRGANOS, ASÍ COMO EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO NO INDICADO EN PRECEDENCIA ESTÁN EXCLUIDOS DE LA PRESENTE PÓLIZA. PARA LA INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS SE ESTABLECE COMO CONDICIÓN INDISPENSABLE EL CUMPLIMIENTO Y OBSERVANCIA, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, DE LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN EL PAÍS.

2.4.11 ALZHEIMER: DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (DEMENCIA PRE-SENIL), CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR HALLAZGOS TÍPICOS EN EXÁMENES NEUROLÓGICOS Y COGNITIVOS (TAC, RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA, PET DE CEREBRO).

2.4.12 PARKINSON: DIAGNÓSTICO INEQUÍVOCO DE ENFERMEDAD DE PARKINSON PRIMARIA O IDIOMÁTICA (TODAS LAS OTRAS FORMAS DE PARKINSONISMO ESTÁN EXCLUIDAS) CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. LA ENFERMEDAD DE PARKINSON DEBIDO AL USO DE ALCOHOL O DROGAS NO ESTÁ CUBIERTA.

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

2.4.13 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, NOVENTA Y SEIS (96) HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA. EL ESTADO DE COMA DEBIDO AL USO DE ALCOHOL O DROGAS NO ESTÁ CUBIERTO. PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE REQUIERE QUE LA COMPAÑÍA PUEDA TENER ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

2.4.14 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 TEST NEURO RADIOLÓGICOS (TAC O RNM DE CEREBRO). EL TRAUMA DEBE PROVOCAR UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR DE FORMA INDEPENDIENTE TRES O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

PARÁGRAFO: DEFINICIÓN DE "ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA". PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES, SE CONSIDERAN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA LAS SIGUIENTES: (I) HIGIENE PERSONAL. USO DEL BAÑO, DUCHA O LAVATORIO; (II) VESTIRSE Y DESVESTIRSE. PONERSE O QUITARSE TODAS LAS PRENDAS POR SÍ SOLO O SIN LA NECESARIA ASISTENCIA Y/O INTERVENCIÓN DE OTRAS PERSONAS O DISPOSITIVOS MECÁNICOS; (III) MOVILIDAD. TRASLADARSE O DESPLAZARSE DE UN LADO A OTRO DE LA MISMA HABITACIÓN, SENTARSE O LEVANTARSE DE UNA SILLA, RECOSTARSE O INCORPORARSE EN UNA CAMA POR SÍ MISMO O SIN LA NECESARIA INTERVENCIÓN Y/O ASISTENCIA DE OTRAS PERSONAS; (IV) CONTINENCIA. CONTROL VOLUNTARIO DE LA EXCRECIÓN INTESTINAL O DE LA VEJIGA; Y/O (V) ALIMENTACIÓN. INGESTA DE ALIMENTOS PREPARADOS

2.5 RENTAS CLINICAS

2.5.1 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

EN CASO DE UNA RECLUSIÓN EN UN HOSPITAL O CLÍNICA, BAJO CUIDADO DE PERSONAL MÉDICO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS DE LA HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO.

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO SE PAGARÁ DESDE EL SEGUNDO (2º) DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRE UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS CONTINUOS POR EVENTO. ASÍ MISMO, SE ESTABLECE EN DOS (2) EVENTOS POR AÑO ASEGURADO, EL LÍMITE DE COBERTURA.

2.5.2 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, EL ASEGURADO REQUIERE DE UNA HOSPITALIZACIÓN EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ("UCI") PARA SOMETERSE A UN TRATAMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ AL ASEGURADO UNA RENTA DIARIA MIENTRAS ÉSTE PERMANEZCA EN CUIDADOS INTENSIVOS CONTINUOS O DISCONTINUOS DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA HASTA UN LÍMITE DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO.

SE ESTABLECE EN DOS (2) EVENTOS POR AÑO ASEGURADO, EL LÍMITE DE COBERTURA.

2.5.3 RENTA DIARIA POST-HOSPITALIZACIÓN



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

SI EL ASEGURADO DEBE PERMANECER RECLUIDO EN SU DOMICILIO TRAS HABER SIDO INGRESADO EN UN HOSPITAL O CLÍNICA CON OCASIÓN DEL ACAECIMIENTO DE UN ACCIDENTE O EVENTO AMPARADO BAJO LAS COBERTURAS DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO POR CADA DÍA EN QUE DEBA PERMANECER RECLUIDO EN SU DOMICILIO.

LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO SE PAGARÁ DESDE EL SEGUNDO (2) DÍA CALENDARIO Y CUBRIRÁ, COMO MÁXIMO, EL MISMO NÚMERO DE DÍAS COMUNES QUE EL ASEGURADO ESTUVO INTERNADO O RECLUIDO EN EL HOSPITAL O CLÍNICA Y TUVO DERECHO A INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN DEFINIDO EN NUMERAL 2.5.1 PRECEDENTE DEL PRESENTE LITERAL. ASÍ MISMO, SE ESTABLECE EN DOS (2) EVENTOS POR AÑO ASEGURADO EL LÍMITE DE COBERTURA.

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA UNA DE LAS RENTAS CONTEMPLADAS EN EL AMPARO SERÁ EL ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.6 AUXILIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA

SI EL ASEGURADO DEBE SOMETERSE A UNA CIRUGÍA AMBULATORIA O PEQUEÑA CIRUGÍA, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO DEFINIDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

PARÁGRAFO: A EFECTOS DE LA COBERTURA DE ESTE AMPARO, SE CONSIDERARÁN COMO TALES LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS BAJO ANESTESIA GENERAL, LOCAL, REGIONAL O SEDACIÓN, QUE REQUIEREN CUIDADOS POSTOPERATORIOS POCO INTENSIVOS Y DE CORTA DURACIÓN Y EN LAS QUE ESTÁ PREVISTO EL ALTA DE FORMA INMEDIATA O A LAS POCAS HORAS DE LA INTERVENCIÓN. ASÍ MISMO, SE ESTABLECE EN DOS (2) EVENTOS POR AÑO ASEGURADO EL LÍMITE DE COBERTURA.

2.7 AUXILIO FUNERARIO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ A EL O LOS BENEFICIARIOS COMO AUXILIO FUNERARIO, EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.8 AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR MUERTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ A EL O LOS BENEFICIARIOS COMO AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR, EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.9 AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDA EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ITP) COMO CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ A EL O LOS BENEFICIARIOS COMO AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR EL VALOR ASEGURADO DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

2.10 AUXILIO POR NACIMIENTO

LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ Y PAGARÁ AL ASEGURADO UNA SUMA ÚNICA COMO AUXILIO POR EL NACIMIENTO Y SUPERVIVENCIA DE UN HIJO. EN EL CASO DE NACIMIENTO MÚLTIPLE SE PAGARÁ UN ÚNICO VALOR CON INDEPENDENCIA DEL NÚMERO DE NASCITURUS. ESTA COBERTURA SE OTORGARÁ PARA EMBARAZOS QUE HAYAN INICIADO O HAYAN SIDO CONCEBIDOS (DE FORMA NATURAL O POR CUALQUIER MEDIO TÉCNICO DE INSEMINACIÓN ESTABLECIDO EN EL ESTADO DE LA TÉCNICA).

2.11 AUXILIO EDUCATIVO

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ UNA ÚNICA SUMA ADICIONAL AL BÁSICO VIDA COMO AUXILIO EDUCATIVO A CADA HIJO MENOR DE DIECIOCHO (18) AÑOS. SE ESTABLECE UN LÍMITE DE HASTA TRES (3) HIJOS DEL ASEGURADO.

Artículo II EXCLUSIONES

LA COMPAÑÍA SE ABSTENDRÁ DE RECONOCER Y PAGAR LA INDEMNIZACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS CUANDO EL EVENTO SEA GENERADO, DERIVADO, RESULTANTE, CAUSADO U OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LO RELACIONADO A CONTINUACIÓN.

Sección 3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

- a) LESIÓN AUTOINFLIGIDA O ACCIDENTE DELIBERADO, ESTÉ O NO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES.**
- b) DESASTRES NATURALES**
- c) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS PROFESIONALES Y EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDADES CATALOGADAS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO AUTOMOVILISMO, CONDUCCIÓN DE MOTOS, KARTING, PRÁCTICA DE BOXEO, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, ULTRALIVIANOS, ALAS DELTA, BUNGEE JUMPING, TAURAMAQUIA, EQUITACIÓN, MOTONÁUTICA, DEPORTES SUBMARINOS O SUBACUÁTICOS, ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO Y MONTAÑISMO, ASÍ COMO OTROS SIMILARES, YA SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.**
- d) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS, COMBATES CUERPO A CUERPO (CON USO O NO DE ARMAS BLANCAS, CORTANTES, CONTUNDENTES, Y/O ARMAS DE FUEGO).**
- e) CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO DE EVENTOS O ACCIDENTES DERIVADOS DEL DESARROLLO DE ACTOS DELICTIVOS.**
- f) SIEMPRE QUE LA CAUSA DEL SINIESTRO SEA DEBIDA A ENFERMEDADES PREEXISTENTES NO DECLARADAS PREVIO AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO.**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

- g) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA**
- h) EVENTOS O ACCIDENTES SOBRE EL ASEGURADO QUE SEAN CONSECUENCIA DE LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES Y/O ALUCINÓGENOS EN LA PERSONA DEL ASEGURADO.**
- i) CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN CUALQUIER TIPO DE AERONAVE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN AÉREA, SALVO EN LOS CASOS EN QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AEROLÍNEA COMERCIAL, LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.**
- j) ACCIDENTES O EVENTOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE INFRACCIÓN DE NORMAS.**
- k) EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.**
- l) GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, AMOTINAMIENTO, MOTÍN, SUBLEVACIÓN, HUELGA, CONMOCIÓN CIVIL, GUERRA CIVIL, ACTOS TERRORISTAS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONSPIRACIÓN, SEDICIÓN, ASONADA, PODER MILITAR USURPADO. ADEMÁS, SE EXCLUYEN SINIESTROS DEBIDOS A CUALQUIER CAUSA QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O EL MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL O ESTADO DE SITIO.**

Sección 4. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL E INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

LA COMPAÑÍA SE ABSTENDRÁ DE RECONOCER Y PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA SI LA MUERTE ACCIDENTAL Y/O BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN SON A CAUSA DE:

- a) LESIÓN AUTOINFLIGIDA O ACCIDENTE DELIBERADO, ESTÉ O NO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES**
- b) DESASTRES NATURALES**
- c) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS PROFESIONALES Y EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDADES CATALOGADAS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO AUTOMOVILISMO, MOTOS, KARTING, BOXEO, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, ULTRALIVIANOS, ALAS DELTA, BUNGEE JUMPING, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, MOTONÁUTICA, DEPORTES SUBMARINOS O SUBACUÁTICOS, ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO Y MONTAÑISMO, ASÍ COMO OTROS SIMILARES, YA SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.**
- d) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.**
- e) CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.**
- f) SIEMPRE QUE LA CAUSA DEL SINIESTRO SEA DEBIDA A ENFERMEDADES PREEXISTENTES NO DECLARADAS PREVIO AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO.**
- g) PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD O DE VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA**
- h) 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.**
- i) INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**
- j) 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 AQUELLOS**



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

- QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- k) 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 EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.**

Sección 5. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

LA COMPAÑÍA SE ABSTENDRÁ DE RECONOCER Y PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA SI LA ENFERMEDAD GRAVE ES A CAUSA DE:

- a) LESIÓN AUTOINFLIGIDA O ACCIDENTE DELIBERADO, ESTÉ O NO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES**
- b) DESASTRES NATURALES**
- c) ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS Y/O TRATADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES, ASÍ COMO LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN CONGÉNITO.**
- d) TUMORES QUE NO MUESTREN LOS CAMBIOS MALIGNOS DE CARCINOMA-IN-SITU Y TUMORES QUE SEAN DESCRITOS HISTOLÓGICAMENTE COMO PREMALIGNOS O NO INVASIVOS, INCLUYENDO CARCINOMA-IN-SITU DE MAMA, DISPLASIA CERVICAL EN CUALQUIER ESTADIO, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) Y CONDILOMAS PLANOS.**
- e) TUMORES BENIGNOS DE PRÓSTATA.**
- f) CÁNCER DE TIROIDES TEMPRANO CON UN DIÁMETRO MENOR DE 1.0 CM E HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO COMO T1 POR LA SEXTA EDICIÓN DE AJCC CLASIFICACIÓN TMN, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS.**
- g) LEUCEMIA LINFOQUÍSTICA CRÓNICA (LLC) CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 EN LA PRUEBA DE RAI.**
- h) ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS POR UN MÉDICO QUE NO POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA, EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD RESPECTIVA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN EL PAÍS.**
- i) EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR PRODUCIDA POR LOS MISMOS TIPOS DE VIRUS CAUSANTES DEL SIDA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.**
- j) ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES REVERSIBLES, ENTENDIENDO COMO TALES AQUELLOS EN LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL EVENTO.**
- k) ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN.**
- l) CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD O DIAGNÓSTICO QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA OPCIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES.**
- m) EL ESTADO DE COMA DEBIDO AL USO DE ALCOHOL O DROGAS NO FORMULADAS POR MÉDICO TRATANTE.**

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

Sección 6. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE RENTAS CLÍNICAS Y/O AL AUXILIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA

LA COMPAÑÍA SE ABSTENDRÁ DE RECONOCER Y PAGAR INDEMNIZACIÓN ALGUNA PARA LAS COBERTURAS ADICIONALES DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS, RENTA DIARIA POST-HOSPITALIZACIÓN Y/O AUXILIO POR CIRUGÍA AMBULATORIA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- a) **LESIÓN AUTOINFLIGIDA O ACCIDENTE DELIBERADO, ESTÉ O NO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES.**
- b) **DESASTRES NATURALES.**
- c) **HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**
- d) **CIRUGÍAS DE EMBELLECIMIENTO (CIRUGÍAS ESTÉTICAS O CIRUGÍAS PLÁSTICAS) DEL ASEGURADO CON EXCEPCIÓN DE LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.**
- e) **EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS. DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN IN VITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.**
- f) **TRATAMIENTOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS POR USO EXCESIVO O ABUSO DE ALCOHOL, DROGAS Y/O ESTUPEFACIENTES CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**
- g) **HOSPITALIZACIONES DEL ASEGURADO PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), SÍNDROME COMPLEJO RELATIVO AL SIDA (SCRS) Y TODAS LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR O RELACIONADAS CON EL VIRUS VIH.**
- h) **CIRUGÍAS PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS.**
- i) **TERAPIA AMBIENTAL DE DESCANSO Y/O PARA OBSERVACIÓN, SERVICIOS O TRATAMIENTOS EN INSTITUCIONES ASISTENCIALES, HIDRO CLÍNICAS, BAÑOS TERMALES, SANATORIOS, CLÍNICAS DE REPOSO, HOGARES DE RETIRO O ASILOS DE ANCIANOS.**
- j) **EVALUACIONES MÉDICAS Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO PARA CHEQUEO GENERAL Y/O EJECUTIVO, EXÁMENES DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS Y HOSPITALIZACIONES PARA ESTUDIO.**
- k) **EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO- QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROCHALASIS, ARRUGAS, CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICO GENERAL TALES COMO MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBÁRICA, ENTRE OTROS.**
- l) **HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS QUE SEAN CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.**

Artículo III Edades de Ingreso y de Permanencia

- 1) El ASEGURADO proveniente de una póliza de Vida Grupo de LA COMPAÑÍA que realice la solicitud de convertibilidad, podrá ingresar a esta póliza, aunque su edad sea superior a los 64 años y 364 días.
- 2) Respecto del amparo básico de Vida, la póliza de seguro individual de vida entera para convertibilidad permanecerá vigente hasta el fallecimiento del ASEGURADO o el TOMADOR si



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

en este concurre la calidad de ASEGURADO y siempre que no sea revocada por el TOMADOR o ASEGURADO.

- 3)** Para el ASEGURADO cuya edad alcanzada sea superior a 69 años y 364 días de edad al momento en que realice la solicitud de convertibilidad, los amparos adicionales que hubieren sido contratados en la póliza de Vida Grupo de LA COMPAÑÍA, se mantendrán vigentes durante una única vigencia contada a partir del momento de ingreso a la póliza de seguro individual de vida entera para convertibilidad.
- 4)** Para el ASEGURADO cuya edad alcanzada sea inferior a 69 años y 364 días de edad al momento en que realice la solicitud de convertibilidad, los amparos adicionales que hubieren sido contratados en la póliza de Vida Grupo de LA COMPAÑÍA, se mantendrán vigentes en la póliza de seguro individual de vida entera para convertibilidad, como máximo, hasta el término de la vigencia (anualidad) en que éste cumpla 69 años y 364 días de edad y siempre que no sean revocados por el TOMADOR o ASEGURADO.

Artículo IV Partes del Contrato y solicitud de Convertibilidad

Sección 7. Tomador del Seguro

Para los efectos del contrato de seguro, el TOMADOR es la persona que contrata un seguro por cuenta propia, haciéndose responsable del pago de la prima del seguro. La identidad e identificación del TOMADOR se indicará en la carátula de la póliza.

Sección 8. Asegurado

El ASEGURADO corresponde a la persona natural, individualmente considerada, el cual se encuentra amparado de los riesgos cubiertos establecidos en la póliza.

Sección 9. Solicitud de Convertibilidad

El ASEGURADO que realice la solicitud de convertibilidad para contratar el producto de Vida Individual, debe diligenciar la solicitud de seguro individual de vida entera para convertibilidad establecida por LA COMPAÑÍA.

Los ASEGURADOS que se retiren del grupo o revoquen su seguro de vida grupo de LA COMPAÑÍA por causa distinta de la ocurrencia de un siniestro, y que hayan permanecido en este grupo por lo menos durante un (1) año continuo, podrán solicitar dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de retiro del grupo o revocación de su seguro de vida grupo, ser ASEGURADOS bajo la póliza de seguro individual de vida entera para convertibilidad, sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma asegurada igual a la que tenían contratada bajo la póliza de vida grupo al momento del retiro o revocación y con los mismos amparos.

LA COMPAÑÍA una vez validada la solicitud de seguro individual de vida entera para convertibilidad garantizará el otorgamiento de cobertura en el amparo básico de vida y en los amparos adicionales, sin requisitos de asegurabilidad, y en las mismas condiciones vigentes al momento de retirarse del seguro de vida grupo de LA COMPAÑÍA de acuerdo con lo establecido en el artículo III de las presentes condiciones generales.

Artículo V Designación de Beneficiarios

El o los BENEFICIARIOS del seguro podrán serlo a título gratuito o a título oneroso.

Cuando el o los BENEFICIARIOS lo sean a título gratuito, el ASEGURADO o el TOMADOR si en este concurre la calidad de ASEGURADO, tiene el derecho intransferible e indelegable de designarlo(s), excluirlo(s) y/o reincorporarlo(s) de la cobertura de la póliza en cualquier



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

momento, de acuerdo con lo establecido en el artículo 1146 del Código de Comercio, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito de tal circunstancia de parte del ASEGURADO a LA COMPAÑÍA según lo previsto en el artículo 1149 del Código de Comercio.

No obstante, el ASEGURADO o el TOMADOR cuando en este concurre la calidad de ASEGURADO, no podrá revocar la designación de beneficiario hecho a título oneroso, ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que las legitima, a menos que dicho beneficiario consienta en la revocación o desmejora.

El ASEGURADO o el TOMADOR cuando en este concurre la calidad de ASEGURADO deberá designar a los BENEFICIARIOS que recibirán la suma asegurada en caso de su fallecimiento, ésta designación podrá ser modificada en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito de tal circunstancia de parte del ASEGURADO a LA COMPAÑÍA.

La solicitud de modificación del BENEFICIARIO no requiere el consentimiento del beneficiario anterior.

A falta de designación de cuando menos un (1) BENEFICIARIO, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán calidad de tales los beneficiarios de ley: el cónyuge o compañero(a) permanente del ASEGURADO, en la mitad del seguro; y los herederos del ASEGURADO, en la otra mitad. Lo anterior aplicará en el evento que sea designado genéricamente como BENEFICIARIO(S) a los herederos del ASEGURADO.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1143 del Código de Comercio, cuando el ASEGURADO y el BENEFICIARIO fallezcan simultáneamente o se ignore cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro: el cónyuge o compañero permanente 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.

El derecho a acrecimiento consiste en que, si alguno de los beneficiarios designados fallece antes que el ASEGURADO, el porcentaje del seguro que le correspondía se distribuye proporcionalmente entre los demás beneficiarios designados, acrecentando su participación en el valor del seguro, a menos que el ASEGURADO o el TOMADOR cuando en este concurre la calidad de ASEGURADO, decida modificar los porcentajes originales de cada beneficiario. En caso de no solicitar el derecho a acrecimiento y si alguno de los beneficiarios designados fallece antes que el ASEGURADO, se deberá designar por el ASEGURADO o el TOMADOR cuando en este concurre la calidad de ASEGURADO, al nuevo beneficiario en el mismo porcentaje del beneficiario fallecido o en su defecto, el beneficiario será el cónyuge o compañero permanente del ASEGURADO, en la mitad del seguro; y los herederos de éste en la otra mitad.

Artículo VI Valor Asegurado

El valor asegurado es el que se establece en la carátula de la póliza, el cual no podrá ser modificado durante la vigencia anual de la misma.

Artículo VII Cálculo de la Prima

La prima para este seguro se establecerá teniendo en cuenta la edad del ASEGURADO, su género y el monto asegurado expresado en pesos colombianos en el momento de contratar la póliza o en su renovación.

La prima cobrada para el amparo básico de vida se define como una prima nivelada, por lo que incorpora el ajuste del perfil de riesgo del individuo de acuerdo a su esperanza de vida al momento de tomar el seguro. Para los amparos adicionales, en caso de ser contratados, LA COMPAÑÍA



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

revisará la prima al finalizar cada vigencia. Para ello, LA COMPAÑÍA realizará el cálculo de primas con la edad alcanzada por el ASEGURADO en el momento de la renovación de la misma.

Artículo VIII Pago de la Prima

El TOMADOR es responsable por el pago de la prima del seguro. El valor de prima que debe ser pagado será el indicado en la carátula, certificado o anexo de la póliza.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1152 del Código de Comercio, efectuado el pago de la prima inicial de la póliza y, respecto de pagos subsiguientes, el TOMADOR podrá pagarlos en los plazos establecidos con LA COMPAÑÍA y hasta un (1) mes adicional a la fecha de cada vencimiento.

Lo anterior, teniendo en cuenta que el pago de la prima (o de su primer instalamento, en caso de pago fraccionado) es condición indispensable para el inicio de la vigencia del contrato de seguro. Por lo anterior, se entiende que el plazo otorgado de un (1) mes, únicamente se concede para el pago de la segunda prima y subsiguientes.

Durante el periodo concedido para el pago de la prima, la póliza estará vigente, de manera que, si el ASEGURADO fallece durante dicho tiempo, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado correspondiente, deduciendo las cuotas pendientes de prima hasta concurrencia del valor de la anualidad respectiva pendiente de pago.

El no pago de la prima dentro de los plazos arriba señalados producirá la terminación del contrato, conforme el artículo 1152 ibídem; circunstancia de la cual será informado por escrito el beneficiario oneroso.

PARÁGRAFO. De acuerdo con lo establecido en el artículo 1153 del Código de Comercio, el contrato de seguro no se entenderá terminado una vez que hayan sido cubiertas las primas correspondientes a los dos primeros años de su vigencia, sino cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, excedan del valor de cesión o rescate.

Artículo IX Fraccionamiento de Primas

Las primas corresponden a vigencias anuales, pero el pago puede ser realizado por el TOMADOR en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, conforme lo establecido en la carátula de la póliza. LA COMPAÑÍA compensará dicho fraccionamiento mediante un recargo en función de la periodicidad escogida por el tomador de la póliza para el fraccionamiento del pago.

Con una tasa efectiva anual para fraccionamiento del 15% se obtienen los siguientes recargos:

- Recargo para un fraccionamiento semestral 3.5%
- Recargo para un fraccionamiento trimestral 5.3%
- Recargo para un fraccionamiento mensual 6.5%

Artículo X Falta de pago de la prima del seguro

EN CASO DE QUE EL VALOR DE LAS PRIMAS DEL SEGURO NO SEA PAGADO CONFORME LOS TÉRMINOS Y PLAZOS ESTABLECIDOS CON LA COMPAÑÍA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y LA COMPAÑÍA QUEDARÁ EXONERADA DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PERIODO.



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

Artículo XI Vigencia del Seguro

La póliza se expide bajo plan de seguro individual de vida entera para convertibilidad por voluntad de las partes. Para el amparo básico de vida estará vigente hasta el fallecimiento del ASEGURADO o la revocación de la póliza. Los amparos adicionales estarán 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 por el TOMADOR/ASEGURADO. Para los ASEGURADOS cuya edad sea inferior a 69 años y 364 días de edad, las partes podrán acordar que los amparos adicionales se renueven automáticamente mediante la inclusión de una condición particular.

La cobertura de los amparos contratados inicia a partir de la hora veinticuatro (24h) (hora legal colombiana) de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Artículo XII Terminación del Contrato de Seguro y de los amparos adicionales

El presente contrato de seguro y la cobertura contratada se entenderá como culminada cuando se ocurran una o varias de las siguientes condiciones:

- 1)** Por mora en el pago de la prima, no renovación de los amparos adicionales o por revocación del TOMADOR o ASEGURADO.
- 2)** Los amparos adicionales terminarán cuando el ASEGURADO supere la edad límite de permanencia señalada en el artículo III de las presentes condiciones generales y para el caso de los ASEGURADOS cuya edad alcanzada sea superior a 69 años y 364 días de edad al momento en que se realizó la solicitud de convertibilidad, cuando culmine la primera vigencia de la póliza.

Artículo XIII Revocación del Contrato de Seguro

Únicamente al TOMADOR o ASEGURADO, le asiste el derecho de revocar unilateralmente el seguro en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a LA COMPAÑÍA. Si en tal aviso no se indica una fecha específica para la revocación, se entenderá que surtirá efectos inmediatos a partir del día calendario inmediatamente siguiente a la fecha de recibo de tal aviso por parte de LA COMPAÑÍA.

Amparo Básico De Vida

En caso de revocación del contrato de seguro por parte del asegurado, la compañía realizará la devolución del Valor de Rescate definido en el Artículo XIV del presente documento, deduciendo de dicha cantidad cualquier suma adeudada a Seguros Colsanitas S.A por cualquier concepto.

Amparos Adicionales

LA COMPAÑÍA devolverá la prima no devengada teniendo en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo, la cual será equivalente a (i) la parte de la prima comercial correspondiente a la proporción de la vigencia transcurrida del seguro hasta la fecha de su revocación, descontados los gastos de expedición, más (ii) un recargo equivalente al diez por ciento (10%) sobre la diferencia entre la parte de la prima que se refiere el numeral (i) anterior y la prima comercial establecida para la vigencia anual del seguro, descontados los gastos de expedición.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación correspondiente al pago de primas pendientes, no hará perder los efectos a dicha revocación.

El contrato de seguro quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por la COMPAÑÍA o en la fecha especificada por el TOMADOR para su terminación, la que ocurra más tarde.



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

LA COMPAÑÍA no reembolsará los dineros correspondientes a los gastos en los que haya incurrido para la expedición de la póliza revocada.

Artículo XIV Valores Garantizados

Valor de rescate

El valor de rescate en cada momento se corresponde con el valor de la reserva matemática correspondiente.

Artículo XV Aviso de siniestro - Reclamación

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo las condiciones de la póliza, el TOMADOR, o el ASEGURADO o el (los) BENEFICIARIO(S), según el caso, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA acerca de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya(n) conocido o debido conocer su ocurrencia.

Para cualquier reclamación, el BENEFICIARIO deberá remitir los documentos necesarios que permitan acreditar la ocurrencia del siniestro.

El ASEGURADO o (los) BENEFICIARIO(S), a petición de LA COMPAÑÍA, deberá(n) hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro a LA COMPAÑÍA, y facilitar toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.

Artículo XVI Pago del Siniestro

La COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO, cuando es el mismo beneficiario, o a él o los BENEFICIARIOS, cuando son distintos del ASEGURADO la indemnización a la que está obligada por la presente póliza, dentro del mes siguiente a la fecha en la que se acredite la ocurrencia del siniestro. Corresponderá al ASEGURADO ó a los BENEFICIARIOS demostrar la ocurrencia del siniestro, conforme lo señalado en el Art. 1077 del Código de Comercio.

Artículo XVII Pérdida del Derecho de Indemnización

El ASEGURADO o los BENEFICIARIOS, según se trate, quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ésta se hicieran o utilizaran declaraciones falsas o se empleen otros medios o documentos engañosos o dolosos para engañar o inducir a error a LA COMPAÑÍA respecto de la ocurrencia de un siniestro amparable en virtud de la presente póliza.

Artículo XVIII Modificaciones al contrato de seguro

Todas las modificaciones al contrato de seguro y/o valores asegurados, deberán tramitarse con la firma del asegurado en cualquier momento durante la vigencia del seguro.

Artículo XIX Comunicaciones y Notificaciones



CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE VIDA ENTERA PARA CONVERTIBILIDAD

Las Partes declaran las direcciones en donde pueden ser notificadas judicialmente o recibir correspondencia, comunicaciones, avisos y notificaciones relacionadas con el Contrato:

Por parte de LA COMPAÑÍA,

Por parte del TOMADOR y/o ASEGURADO

Dirección de notificación: [●]

Aquella informada en la carátula y/o anexos

Correo electrónico de notificación: [●]

de la póliza

En todo caso, cualquier notificación que deba hacerse entre las Partes deberá surtirse por escrito o al correo electrónico indicado en el artículo anterior, salvo que la ley disponga lo contrario, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del correo electrónico o del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida. De igual forma, queda acordado que la notificación podrá ser realizada por LA COMPAÑÍA, con la publicación de un aviso de prensa en un medio de amplia circulación.

Artículo XX Anexos

Hacen parte integral del contrato de seguro a) la solicitud de seguro individual de vida para convertibilidad debidamente diligenciada y firmada por el ASEGURADO b) Las condiciones generales, condiciones particulares, carátula y certificados, c) Anexos emitidos para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar el contrato de seguro.

Artículo XXI Legislación Aplicable y Solución de Controversias

El presente Contrato se regirá por la ley colombiana. Cualquier disputa en relación con la interpretación y ejecución del Contrato, se podrá dirimir directamente por las Partes, a través de los mecanismos alternativos de solución de controversias de conciliación extrajudicial en derecho. Agotado el anterior procedimiento, el conflicto o controversia será sometida a la jurisdicción colombiana.

Artículo XXII Defensor del Consumidor Financiero

Cuando lo considere necesario, el TOMADOR o ASEGURADO, en su calidad de consumidor financiero, podrá acudir al Defensor del Consumidor Financiero. Para lo anterior, deberán tenerse en cuenta los siguientes datos de contacto: [●]

Artículo XXIII Líneas de atención

Para tramitar cualquier solicitud, queja o reclamo, el ASEGURADO podrá comunicarse a las líneas de servicio al cliente. En Bogotá a la línea [●] y a nivel nacional a la línea [●], o mediante la página web www.colsanitasseguros.com opción Felicitaciones, Quejas y Reclamos.

Artículo XXIV 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., República de Colombia.