



**CONDICIONES GENERALES  
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL**

**COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A.**

En este documento encontrarás la descripción de las coberturas, exclusiones, derechos y obligaciones del seguro de vida individual temporal a un año, que aplicarán según las condiciones definidas en la carátula de la póliza.



## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

### TABLA DE CONTENIDO

Artículo I.	AMPAROS	3
Sección 1.	AMPARO BÁSICO DE VIDA	3
Sección 2.	AMPAROS ADICIONALES	3
Artículo II	EXCLUSIONES	5
Sección 3.	EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA	5
Sección 4.	EXCLUSIONES AMPAROS ADICIONALES	5
Artículo III	Edades de Ingreso y de Permanencia	6
Artículo IV	Partes del Contrato y Requisitos de Asegurabilidad	7
Sección 5.	Tomador del Seguro	7
Sección 6.	Asegurado	7
Sección 7.	Requisitos de Asegurabilidad	7
Artículo V	Designación de Beneficiarios	7
Artículo VI	Inexactitud en la Declaración de la Edad	8
Artículo VII	Valor Asegurado	8
Artículo VIII	Cálculo de la Prima	8
Artículo IX	Pago de la Prima	8
Artículo X	Fraccionamiento de Primas	9
Artículo XI	FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DEL SEGURO	9
Artículo XII	Vigencia del Seguro	9
Artículo XIII	Terminación del Contrato del Seguro	10
Artículo XIV	Revocación del Contrato de Seguro	10
Artículo XV	Aviso de siniestro - Reclamación	10
Artículo XVI	Pago del Siniestro	11
Artículo XVII	Pérdida del Derecho de Indemnización	11
Artículo XVIII	Modificaciones al contrato de seguro	11
Artículo XIX	Declaraciones Inexactas o Reticentes	11
Artículo XX	Comunicaciones y Notificaciones	12
Artículo XXI	Anexos	12
Artículo XXII	Legislación Aplicable y Solución de Controversias	12
Artículo XXIII	Defensor del Consumidor Financiero	12
Artículo XXIV	Líneas de atención	12
Artículo XXV	Domicilio	12



## **CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

**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 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 seguro firmada por el ASEGURADO, la declaración de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

**DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.**

**LA COMPAÑÍA 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 COBERTURA CONTRATADA 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.**

### **Artículo I. AMPAROS**

1)

#### **Sección 1. AMPARO BÁSICO DE VIDA**

2)

**SI EL ASEGURADO FALLECE POR CUALQUIER CAUSA MIENTRAS LA PÓLIZA SE ENCUENTRE VIGENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CON EXCEPCIÓN DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN EL ARTÍCULO II DE ESTAS CONDICIONES GENERALES.**

**SI SE INDEMNIZA POR EL AMPARO BÁSICO DE VIDA UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN, TERMINA EL CONTRATO DE SEGURO PARA EL ASEGURADO.**

#### **A. Sección 2. AMPAROS ADICIONALES**

**EL TOMADOR PODRÁ CONTRATAR 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**



## **CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

**LAS EDADES DE INGRESO, REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD 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.**

**DICHA INCAPACIDAD DEBE SER POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE 120 DÍAS CALENDARIO Y QUE EL HECHO QUE LA GENERÓ NO HAYA SIDO PROVOCADO POR EL MISMO ASEGURADO.**

**NO OBSTANTE, LA DEFINICIÓN ANTERIOR, SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:**

- A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS.**
- B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.**
- C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.**
- D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES ANTES DEFINIDAS.**

**LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PODRÁ SER DEMOSTRADA MEDIANTE DICTAMEN EMITIDO POR LOS ENTES AUTORIZADOS POR EL GOBIERNO NACIONAL: EPS, AFP, ARL O LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, 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.**

**SE ESTABLECE QUE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO CORRESPONDE A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN REGISTRADA EN EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.**

**EN CASO DE DISCONFORMIDAD CON LA CALIFICACIÓN, LA INVALIDEZ PODRÁ SER DEMOSTRADA MEDIANTE EL DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL Y EN CASO DE APELAR ESTA DECISIÓN, LA CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE LA INVALIDEZ SERÁ LA QUE EMITA LA JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ. LOS GASTOS DERIVADOS DE ESTE DICTAMEN SERÁN ASUMIDOS POR QUIEN LO SOLICITE.**

**SI SE INDEMNIZA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN, TERMINA EL CONTRATO DE SEGURO PARA EL ASEGURADO.**



## **CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **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.**

**PARA LA COBERTURA DE ESTE AMPARO ADICIONAL SE ENTIENDE EL ACCIDENTE COMO TODO HECHO IMPREVISTO, INVOLUNTARIO, REPENTINO Y FORTUITO, CAUSADO POR MEDIOS EXTERNOS AL ASEGURADO, QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE POR EL MISMO Y QUE LE PRODUZCA UNA LESIÓN CORPORAL QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA LA MUERTE DEL ASEGURADO.**

### **3) Artículo II EXCLUSIONES**

**LA COMPAÑÍA SE ABSTENDRÁ DE RECONOCER Y PAGAR LA INDEMNIZACIÓN DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y DE LOS AMPAROS ADICIONALES CONTRATADOS CUANDO OCURRAN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS.**

**NO SE OTORGA COBERTURA CUANDO EL EVENTO SEA GENERADO, DERIVADO, RESULTANTE, CAUSADO U OCASIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LO RELACIONADO A CONTINUACIÓN.**

#### **B. Sección 3. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA**

**LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN DE LA COBERTURA CONTRATADA EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL EN CASO DE SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO CONSCIENTE O INCONSCIENTE, DURANTE EL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, O A PARTIR DEL MOMENTO EN EL QUE LA COMPAÑÍA AUTORICE CUALQUIER REHABILITACIÓN DE LA MISMA.**

#### **C. Sección 4. EXCLUSIONES AMPAROS ADICIONALES**

### **4.1 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

- A. TENTATIVA DE SUICIDIO DEL ASEGURADO, LESIÓN AUTO INFLIGIDA O ACCIDENTE DELIBERADO, ESTÉ O NO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES.**
- B. ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O ACCIDENTE OCURRIDO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y QUE NO HAYA SIDO DECLARADA O CONOCIDA POR LA COMPAÑÍA AL MOMENTO DE SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA.**
- C. PARTICIPACIÓN O PRÁCTICA DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS A NIVEL PROFESIONAL O AFICIONADO EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDADES CATALOGADAS COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO AUTOMOVILISMO, CONDUCCIÓN DE MOTOS, KARTING, PRÁCTICA DE BOXEO,**



## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, ULTRALIVIANOS, ALAS DELTA, BUNGEE JUMPING, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, MOTONÁUTICA, DEPORTES SUBMARINOS O SUBACUÁTICOS, ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO Y MONTAÑISMO, YA SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.

- D. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE OCURRIDA AL ASEGURADO POR SU PARTICIPACIÓN EN ACTOS DELICTIVOS.
- E. 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 BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
- F. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
- G. 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.

### 4.2 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

- D. ACCIDENTE CAUSADO DE FORMA INTENCIONAL POR EL MISMO ASEGURADO.
- E. MUERTE DEL ASEGURADO OCURRIDA POR SU PARTICIPACIÓN EN ACTOS DELICTIVOS.
- F. SUICIDIO Y HOMICIDIO.
- G. TENTATIVA DE SUICIDIO DEL ASEGURADO, LESIÓN AUTO INFLIGIDA O ACCIDENTE DELIBERADO, ESTÉ O NO EN PLENO USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
- H. ACCIDENTE OCURRIDO ANTERIOR AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- I. 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.
- 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 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.

### 4) Artículo III Edades de Ingreso y de Permanencia

Las partes entienden y aceptan que el ASEGURADO deberá tener las siguientes edades de ingreso y permanencia para el ingreso a la póliza.



## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Cobertura	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad de Permanencia
Amparo Básico de Vida	18 años	69 años y 364 días	79 años y 364 días
Incapacidad Total y Permanente	18 años	65 años y 364 días	70 años y 364 días
Indemnización Adicional por Muerte accidental	18 años	69 años y 364 días	75 años y 364 días

### 5) Artículo IV Partes del Contrato y Requisitos de Asegurabilidad

#### L. Sección 5. Tomador del Seguro

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

Parágrafo: Si en el TOMADOR concurre la calidad de ASEGURADO, este será considerado como el ASEGURADO; de lo contrario, tendrá tal calidad aquel que el TOMADOR señale.

#### M. Sección 6. Asegurado

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

#### N. Sección 7. Requisitos de Asegurabilidad

El ASEGURADO que realice la solicitud de seguro, debe presentar los requisitos de asegurabilidad que tenga establecidos LA COMPAÑÍA, contestando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por ésta.

Adicional a las restricciones establecidas en cuanto a la edad mínima y máxima de ingreso a la póliza y los límites de permanencia en la misma, la política de suscripción de LA COMPAÑÍA establece diferentes criterios para la medición del riesgo y la determinación de asegurabilidad de los usuarios.

- Criterios médicos: Se exigirá una declaración personal sobre el estado de salud del asegurado a través de la declaración de asegurabilidad. Adicionalmente, LA COMPAÑÍA podrá solicitar la realización de exámenes médicos y/o exámenes de laboratorios en los casos en que se considere necesario.
- Criterios profesionales: Se tendrá en cuenta la actividad principal del asegurado.
- Criterios residenciales: La solicitud y suscripción de la póliza de Seguros Vida Individual estará restringida a las personas residentes en Colombia.
- Criterios financieros: LA COMPAÑÍA podrá exigir el diligenciamiento de un Cuestionario Financiero personal en función de los valores asegurados.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de admitir, rechazar o solicitar documentos adicionales en caso de que lo considere pertinente, en cada caso concreto.



## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

### 6) 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 TOMADOR podrá excluirlo(s) y/o reincorporarlo(s) de la cobertura de la póliza 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.

El TOMADOR 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 TOMADOR 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.

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.

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 TOMADOR 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 TOMADOR al beneficiario en el porcentaje que resulte faltante o en su defecto será el que establece la ley para dicho asegurado.

### 7) Artículo VI Inexactitud en la Declaración de la Edad

En el evento en que se compruebe la inexactitud de la edad respecto del ASEGURADO consignada en la declaración de asegurabilidad, se observará lo siguiente:

- a) Si la edad verdadera del ASEGURADO está fuera de los límites autorizados de LA COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio;
- b) Si la edad verdadera del ASEGURADO es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por LA COMPAÑÍA; y
- c) Si la edad verdadera del ASEGURADO es menor que la declarada, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal (b) anterior.

### 8) Artículo VII 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.



## **CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **9) Artículo VIII Cálculo de la Prima**

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

### **10) Artículo IX 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.

El pago de la prima correspondiente deberá efectuarse al inicio de cada vigencia.

La prima o cuota de prima en caso de fraccionamiento deberá pagarse a más tardar dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de inicio de la vigencia estipulada en la carátula de la póliza. En caso de no pagarse las primas o cuotas correspondientes en los tiempos establecidos, se producirá la terminación del contrato de seguro.

LA COMPAÑÍA tendrá derecho a deducir de la indemnización, las primas o cuotas pendientes de pago, hasta concurrencia del valor de la anualidad respectiva pendiente de pago.

### **11) Artículo X Fraccionamiento de Primas**

Las primas son anuales, pero el pago puede ser realizado por el TOMADOR como un pago único o 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%

### **12) Artículo XI 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 PERÍODO.**

**PARAGRAFO: TERMINADO EL SEGURO POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O DE UNA DE SUS CUOTAS, EL TOMADOR PUEDE SOLICITAR LA REHABILITACIÓN DE LA PÓLIZA DENTRO DE LOS 60 DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE CANCELACIÓN DE LA MISMA, LA COMPAÑÍA EVALUARÁ LA SOLICITUD PARA ACEPTAR O NO LA REHABILITACIÓN, PARA TAL EFECTO EL TOMADOR DEBERÁ DILIGENCIAR LA SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD CORRESPONDIENTE Y APORTAR LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE RESULTE NECESARIA, EN CASO DE QUE ESTA SEA REQUERIDA POR LA COMPAÑÍA. LA REHABILITACIÓN SÓLO PRODUCIRÁ EFECTO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA CARÁTULA CERTIFICADO QUE LA PERFECCIONE.**



## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

### 13) Artículo XII Vigencia del Seguro

La póliza se expide bajo plan de seguro individual de vida temporal por voluntad de las partes y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no sea revocado por el TOMADOR/ASEGURADO. Las partes podrán acordar que la póliza se renueve 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.

### 14) Artículo XIII Terminación del Contrato del Seguro

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

- 15) Por mora en el pago de la prima, no renovación o por revocación del TOMADOR o ASEGURADO.
- 16) Cuando se pague la indemnización por el fallecimiento o incapacidad total y permanente del ASEGURADO.
- 17) Al cumplir el ASEGURADO la edad de permanencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo III de estas condiciones generales.
- 18) Las demás que estén previstas en el Código de Comercio.

### 19) Artículo XIV 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.

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.

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

### 20) Artículo XV Aviso de siniestro - Reclamación

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo las condiciones de la póliza, el (los) BENEFICIARIO(S), según el caso, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA acerca de la ocurrencia del siniestro, dentro de los diez (10) días comunes siguientes a la fecha en que haya(n) conocido o debido conocer su ocurrencia.



## **CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

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

El (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.

### **21) Artículo XVI Pago del Siniestro**

LA COMPAÑÍA pagará al ó a los BENEFICIARIOS 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 ó a los BENEFICIARIOS demostrar la ocurrencia del siniestro, conforme lo señalado en el Art. 1077 del Código de Comercio.

### **22) Artículo XVII Pérdida del Derecho de Indemnización**

El 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.

### **23) 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.

### **24) Artículo XIX Declaraciones Inexactas o Retacentes**

El TOMADOR y/o ASEGURADO individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por LA COMPAÑÍA antes de la celebración del contrato de seguro o con la solicitud de ingreso a este. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el TOMADOR o el ASEGURADO individualmente considerado, ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad que trata el artículo VI de este contrato.

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



## CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente, de conformidad con lo establecido en el Art. 1058 del Código de Comercio. Transcurridos dos (2) años en vida del ASEGURADO, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

**Parágrafo:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1059 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena, en caso de que el ASEGURADO haya incurrido en reticencia o inexactitud en la declaración de asegurabilidad.

### 25) Artículo XX Comunicaciones y Notificaciones

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 de la póliza

Correo electrónico de notificación: [●]

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.

### 26) Artículo XXI Anexos

Hacen parte integral del contrato de seguro a) La solicitud del seguro y declaración de asegurabilidad debidamente diligenciados y firmados por el TOMADOR Y/O ASEGURADO b) Exámenes médicos y resultados de laboratorio del asegurado si aplica, c) Las condiciones generales, condiciones particulares, carátula y certificados, d) Anexos emitidos para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar el contrato de seguro.

### 27) Artículo XXII 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.

### 28) Artículo XXIII Defensor del Consumidor Financiero

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



## **CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**

### **29) Artículo XXIV 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](http://www.colsanitasseguros.com) opción Felicitaciones, Quejas y Reclamos.

### **30) Artículo XXV 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.