



SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. NIT 860.002.183-9
CÓDIGO 19/10/04-1404-P-38- V-2369-OCTUBRE 2004
PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA A MI MEDIDA
PLAN MÚLTIPLE TEMPORAL A TÉRMINO Y DOTAL

CAPITULO I

AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS BÁSICOS

1.1 Básico de vida y Anticipo para gastos exequiales: con sujeción a las condiciones de la presente póliza, y en consideración a las manifestaciones del asegurado, contenidas en la solicitud de seguro y a las demás declaraciones hechas a Seguros de Vida Colpatría S.A. y/o al médico examinador, que hacen parte de este contrato, Seguros de Vida Colpatría S.A., que en adelante se denominará Colpatría, salvo pacto en contrario, pagará a los beneficiarios, en pesos colombianos, el capital asegurado ajustado conforme a la variación que presente la unidad o moneda seleccionada en la carátula de la póliza como referencia de ajuste. Siempre y cuando la muerte no ocurra por un hecho o circunstancia excluido de amparo en la Condición General 3. Exclusiones. En caso de fallecimiento del asegurado, se termina el contrato de seguro y cesa toda obligación derivada de los amparos otorgados por la póliza.

1.2 Exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente: si el asegurado queda total y permanentemente incapacitado por incapacidad cuya calificación sea de disminución de capacidad laboral igual o superior al cincuenta por ciento (50%) y el seguro de vida está vigente, Colpatría le exonerará del pago de la prima de protección del amparo básico de vida y anticipo para gastos exequiales, mientras dure tal incapacidad, siempre y cuando a la fecha de la calificación médica de la incapacidad no tenga pendiente el pago de ninguna prima después de expirado el respectivo plazo de gracia; exceptuándose lo estipulado en el numeral 3.2 de este Capítulo I.

2 AMPAROS ADICIONALES

Esta póliza incluye además los siguientes amparos adicionales, definidos en el Capítulo II, de las Condiciones Generales aplicables a los amparos adicionales, cuando se hayan pactado expresamente en la carátula de la póliza o sus anexos y mediante el pago de la correspondiente prima adicional. Exceptuándose lo estipulado en el numeral 3.2 de este Capítulo I:

2.1 INCAPACIDAD ASIMILADA A LA MUERTE

2.2 SEGURO POR SOBREVIVENCIA

3. EXCLUSIONES

No se amparan bajo esta póliza los siguientes hechos y/o circunstancias.

3.1 Exclusiones aplicables al amparo básico de vida y anticipo para gastos exequiales. Se excluye de amparo la muerte del asegurado causada por suicidio o sus tentativas ocurrida durante el primer año de vigencia del seguro, estando o no en sano juicio o por causa de participación en actos ilícitos. En este caso Colpatria se limitará a reembolsar a los beneficiarios los valores de cesión disponibles que la póliza tenga acreditados a la fecha del fallecimiento.

3.2 Exclusiones aplicables al amparo de exoneración de pago de primas en caso de incapacidad total y permanente y al amparo adicional por incapacidad total y permanente asimilada a muerte:

No hay lugar a indemnización cuando la muerte o las lesiones o la incapacidad que sufra el asegurado sean consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, u ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- A) Que sobrevenga como consecuencia de la tentativa de suicidio, o por lesiones causadas deliberadamente a sí mismo por el asegurado;
- B) Homicidio simple o en cualquiera de sus modalidades, o por el delito de lesiones personales, salvo en los casos que el beneficiario presente fallo de autoridad competente que califique el hecho como homicidio o lesiones culposas, o cuando se trate de lesiones o muerte en accidente de tránsito.
- C) Actos de guerra interior o exterior, conmoción interna, revolución, rebelión, sedición, asonada o motín, o de actos violentos provenientes de la declaratoria de estado de excepción o la aplicación de la ley marcial, actos de autoridad civil o militar de jure o de facto, actos violentos de protesta, actos terroristas; o por hallarse el asegurado prestando servicio militar de cualquier clase.
- D) Fenómenos de la naturaleza, sísmicos, volcánicos o inundaciones; lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica.
- E) Accidentes provocados por actos peligrosos del asegurado, no justificados por necesidad profesional, salvo en intentos de salvamento de vidas o bienes.
- F) Actuar como miembro de tripulación de cualquier aeronave o de cualquier vehículo de transporte público, terrestre o acuático; o viajar como pasajero en naves aéreas o acuáticas salvo que lo haga a bordo de una nave perteneciente a una línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros.
- G) Por el uso de motocicletas; o por la participación en carreras o competencias, utilizando animales, vehículos terrestres, acuáticos o aéreos, o durante los entrenamientos para estas pruebas, o por participación en práctica de deportes de alto riesgo, salvo pacto en contrario.

El seguro de sobrevivencia se otorga sin exclusiones

4. ASEGURADO.

Para efecto de este contrato se entiende por asegurado al tomador de la póliza, con derecho a tomar amparos adicionales.

Capítulo II

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS AMPAROS ADICIONALES

Mediante el pago de prima adicional y siempre y cuando se pacte expresamente en la carátula de la póliza o sus anexos, Colpatría otorga los siguientes amparos adicionales como adelante se definen.

1. INCAPACIDAD ASIMILADA A LA MUERTE

Cubre al asegurado en caso de que sufra una incapacidad total y permanente que sobrevenga por un hecho ocurrido o enfermedad diagnosticada durante la vigencia de la póliza, que haya sido médicamente calificada con disminución de la capacidad laboral en un porcentaje igual o superior a setenta por ciento (70%).

1.1 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD ASIMILADA A LA MUERTE

El pago se hará dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario entregue a Colpatría los comprobantes médicos y demás documentos necesarios para acreditar la ocurrencia de la incapacidad asimilada, tal como se define en la póliza, de conformidad con lo estipulado en la Condición General 2.2 Formalización del Reclamo, Capítulo III.

Colpatría pagará al asegurado, como si hubiera fallecido, el capital asegurado ajustado de conformidad con la Condición General 1.3 del Capítulo III, mas las primas no causadas correspondientes al amparo de exoneración de pago de primas, traídas a valor presente a la fecha del siniestro, de acuerdo a la nota técnica.

La indemnización por concepto del seguro de vida y el valor asegurado por este amparo adicional no son acumulables; y en consecuencia el pago de la indemnización por concepto de este amparo, produce la terminación del contrato de seguro y extingue toda obligación indemnizatoria derivada de la póliza.

2. SEGURO POR SOBREVIVENCIA.

En caso de sobrevivir el asegurado principal de la póliza a la fecha de finalización del periodo de cobertura del plan y siempre que la póliza se encuentre en vigor en dicha fecha, el asegurado principal tendrá derecho al pago del cien por cien del valor del fondo de acumulación del seguro por sobrevivencia, de conformidad con lo estipulado en la Condición General 6, del Capítulo III.

PARÁGRAFO: En caso de que el asegurado no se presente a reclamar su seguro de sobrevivencia dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de terminación de vigencia, colpatría constituirá a su favor un depósito sin intereses con el valor a que tenga derecho.

3. VALOR INICIAL ASEGURADO DE LOS AMPAROS ADICIONALES.

Es la cuantía o el porcentaje de capital asegurado inicial del amparo básico, pactada en la carátula de la póliza o en sus anexos o en las condiciones generales especiales aplicables al caso.

Las sumas aseguradas se incrementarán en la misma variación de la moneda en que se haya acordado para el valor asegurado del amparo básico de vida. Colpatría se reserva la facultad de aceptar o rechazar la renovación en condiciones diferentes a las originalmente pactadas.

4. TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES

Los amparos adicionales otorgados por la póliza terminarán por las siguientes causas o circunstancias:

- A) A partir de la terminación de la anualidad en que el asegurado cumpla 65 años de edad. Las renovaciones que por error se hicieren con posterioridad a esa anualidad, solo conllevarán como obligación para Colpatria la devolución de la prima pagada por ese concepto.
- B) Por revocación unilateral del asegurado terminará automáticamente a partir de la fecha de recibo del aviso por parte de Colpatria, caso en el cual el importe de la prima devengada y el de la devolución correspondiente, se calculará teniendo en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo.
- C) Sin perjuicio de los derechos del asegurado derivados de los riesgos amparados ocurridos con anterioridad, Colpatria podrá revocar unilateralmente cualquier amparo adicional, en todos o en algunos de los riesgos pactados en la carátula de la póliza o sus anexos, mediante aviso escrito enviado al asegurado a la última dirección conocida, con no menos de 10 días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío, en este caso Colpatria devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada, correspondiente al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la del vencimiento del amparo adicional. En caso de renuncia del asegurado a recibir la parte de la prima no devengada, Colpatria constituirá a su favor un depósito, sin intereses, para que lo retire cuando a bien lo tenga.
- D) Cuando el amparo básico de vida termine o se convierta en seguro saldado o prorrogado.
- E) Si el asegurado fuere exonerado del pago de las primas del amparo básico de vida en virtud del amparo de exoneración del pago de primas en caso de incapacidad total y permanente. Colpatria devolverá al asegurado la parte de la prima no devengada. En caso de renuncia del asegurado a recibir la parte de la prima no devengada, Colpatria constituirá a su favor un depósito, sin intereses, para que lo retire cuando a bien lo tenga.
- F) Si el asegurado fuere indemnizado en aplicación del amparo de incapacidad asimilada.

5. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DE RIESGO

El tomador o el asegurado deberá notificar por escrito a Colpatria los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, cuando estos signifiquen agravación del estado del riesgo de salud u ocupación. La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación, si esta depende del arbitrio del asegurado o del tomador; si le es extraña la notificación se hará dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación en los términos anteriores Colpatria podrá revocar el presente amparo adicional o modificar las condiciones y exigir el reajuste a que hubiere lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna producirá la terminación de los amparos adicionales y la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a Colpatria a retener la prima no devengada.

CAPÍTULO III

CONDICIONES GENERALES APLICABLES A LOS AMPAROS BÁSICOS Y ADICIONALES

1. CAPITAL ASEGURADO

1.1 CAPITAL ASEGURADO INICIAL

Es la suma pactada en la carátula de la póliza a partir de la cual se determina el valor a pagar, en pesos colombianos, en caso de ocurrencia de un hecho amparado por la póliza.

1.2 CAPITAL ASEGURADO AJUSTADO

El capital asegurado inicial se va ajustando día a día en la misma proporción en que varíe la unidad de la moneda o el valor pactado y seleccionado en la carátula de la póliza para determinar el reajuste del capital asegurado inicial, que podrá convenirse con referencia a la unidad de valor real (UVR) o la unidad que la reemplace, o al dólar, o al euro, cuyo valor se tomará como referencia de ajuste desde la fecha de expedición de la póliza, hasta la fecha del siniestro o causación del seguro.

El valor así determinado, a cualquier fecha, se denominará capital asegurado ajustado. El capital asegurado se reajustará al final de cada día contado a partir de la fecha de expedición y desde las dieciocho (18) horas del respectivo día; aplicando la variación contratada de UVR, dólar, o euro.

1.3 REFERENCIA DE AJUSTE DEL CAPITAL ASEGURADO

El factor convenido de equivalencia, en pesos colombianos, para la unidad o moneda seleccionada en la carátula de la póliza, podrá pactarse así:

- Para UVR: el valor diario de la unidad de valor real o valor de la unidad que la reemplace, liquidado a la fecha del siniestro o de la liquidación del valor de cesión o de sobrevivencia.
- Para dólares: se aplica la tasa representativa diaria del mercado (Col \$ / US \$), a la fecha del siniestro o de la liquidación del valor de cesión o de sobrevivencia.
- Para euros: es la resultante de aplicar la tasa representativa diaria del mercado (Col \$ / US \$) a la tasa publicada diariamente por el banco central europeo (Euros / US\$), a la fecha del siniestro o de la liquidación del valor de cesión o de sobrevivencia.

2. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

2.1 AVISO DE SINIESTRO.

Dentro de los veinte (20) días calendarios siguientes a la ocurrencia de un siniestro el asegurado o el beneficiario deberán dar aviso a Colpatria respecto de cualquier hecho o circunstancia que pueda dar lugar a una reclamación amparada por la póliza.

2.2 FORMALIZACIÓN DEL RECLAMO.

El pago de la indemnización se hará dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario entreguen a Colpatria la reclamación acompañada de los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro y cuantía de la pérdida según el caso. A continuación se listan los documentos que pueden servir para tal efecto, sin perjuicio de la libertad probatoria para acreditar el derecho al pago.

2.2.1 POR MUERTE

- Carta de reclamación.
- Registro civil de nacimiento del asegurado o en su defecto partida de bautismo o fotocopia del documento de identidad.
- Registro civil de defunción.
- Declaración del médico (forma V-2041).
- Declaración del beneficiario (forma V-2040).
- Original de la póliza.
- Registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de edad.
- Fotocopia de la historia clínica.

ANTICIPO DE EXEQUIAS.

- Carta de reclamación
- Registro civil de defunción
- Facturas de los gastos de exequias

2.2.2 POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O POR INCAPACIDAD ASIMILADA A LA MUERTE

- Carta de reclamación.
- Informe y certificado médico sobre el tipo de incapacidad y su calificación.
- Fotocopia de la historia clínica del asegurado expedida por los médicos o centros hospitalarios.
- Copia del fallo sobre representación legal, curador o guardador de los beneficiarios menores de edad.

2.2.3 SEGURO POR SOBREVIVENCIA.

- Carta de solicitud.
- El original de la póliza.
- Copia de la cédula de ciudadanía.
- Declaración de supervivencia.

3. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

El pago de toda indemnización se realizará dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario entreguen a Colpatria los comprobantes y documentos necesarios para acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida cuando sea el caso, de conformidad con lo pactado en la Condición General 2.2 Formalización del Reclamo Capítulo III.

4. VIGENCIA

4.1 INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Previo el pago de la prima o de la primera cuota pactada en la carátula, la póliza iniciará vigencia y los riesgos asegurados comenzarán a correr por cuenta de Colpatria a partir de las dieciocho (18) horas del día de expedición de la póliza.

4.2 PERIODO DE COBERTURA O VIGENCIA DEL SEGURO:

Es el periodo que, previo el pago de la prima del seguro, corre desde la fecha de expedición de la póliza hasta la fecha de terminación que aparece en la carátula de la misma. Que puede ser de cinco (5), diez (10), veinte (20), o treinta (30) años, o hasta que el asegurado cumpla la edad de ochenta (80) años, según la cobertura elegida.

5. PAGO DE PRIMAS

El valor total de la prima del seguro, tanto del amparo básico como de cada uno de los amparos adicionales contratados, debe pagarse conjunta y simultáneamente, y con el mismo incremento anual estipulado para el amparo básico de vida, conforme a la unidad o moneda de ajuste pactada.

5.1 PRIMAS DEL SEGURO

La prima del seguro esta constituida por una parte destinada a la protección del amparo básico de vida, a la protección del amparo adicional contratado por el tomador y otra parte a la cobertura de sobrevivencia, así:

5.1.1 PRIMA DE PROTECCIÓN

Es la parte de la prima total destinada a la protección del riesgo cubierto por el amparo básico de vida y el amparo por incapacidad total y permanente asimilada a muerte.

5.1.2 PRIMA DE SEGURO POR SOBREVIVENCIA

Es la proporción que sobre el valor de la prima de protección para el amparo básico del asegurado principal indicada en la carátula de la póliza, antes de descuentos, sin contar el valor de extraprimas por salud u ocupación, que el asegurado conviene pagar para acceder al seguro por sobrevivencia. Esta proporción se deja explícita en la carátula de la póliza.

5.2 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima total, es decir, la prima de protección, mas la prima de seguro por sobrevivencia, mas la prima que corresponda al amparo adicional por incapacidad total y permanente asimilada a muerte, deberá efectuarse por periodos anuales anticipados, en las fechas pactadas en la póliza o sus anexos, en las oficinas autorizadas por Colpatria, y acreditarse mediante recibo oficial impreso y firmado por funcionario autorizado.

5.3 PERIODO DE PAGO DE PRIMAS

Es el tiempo durante el cual el asegurado se compromete a sufragar el número de pagos convenido en la carátula de la póliza para el pago total de la prima del seguro.

A la celebración del contrato o en cualquiera de los aniversarios de la póliza, el asegurado podrá optar por el pago semestral o mensual anticipado de la prima. En caso de pago semestral se aplicará el factor 0.5308, y en caso de pago mensual el factor 0.0931 sobre el valor de la prima total anual anticipada.

Parágrafo: En caso de siniestro se deducirá de la indemnización las fracciones de prima que falten para completar la anualidad en curso.

5.4 PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LA PRIMA

Colpatria concede, sin intereses, un plazo de gracia de treinta (30) días calendario, contados a partir de cada fecha de pago pactada para la cancelación de cualquier prima o fracción de ella, con excepción de la primera, plazo durante el cual el seguro continuará vigente. En el evento de que la prima o fracción de ella no sea pagada antes de vencerse el plazo de gracia, el contrato terminará automáticamente, salvo que existan valores de cesión disponibles, caso en el cual se procederá de conformidad con lo estipulado en el numeral 5.5 del Capítulo III.

5.5 PAGO AUTOMÁTICO DE PRIMA (NCA):

Cuando el asegurado no pague la prima de protección antes del vencimiento del plazo de gracia previsto en el numeral anterior, Colpatria pagará automáticamente dicha prima de protección con cargo al valor de cesión que la póliza tenga acreditado en dicha fecha, tal como se define en el numeral 7.

Si los valores que puedan corresponder a primas de protección no causadas no alcanzan a cubrir la totalidad de la prima de protección, el seguro original será convertido automáticamente en un seguro prorrogado por el periodo que determine la nota técnica del plan, utilizando como pago de prima única los valores arriba indicados.

Mientras la póliza se encuentre vigente y no se haya convertido en seguro saldado o prorrogado, el tomador podrá reponer en cualquier momento el valor de las primas pendientes junto con los rendimientos del caso, para efectos de dejar al día la póliza. Transcurrido el periodo de pago de primas previsto en el numeral 5.3, esta reposición solo podrá hacerse al vencimiento del aniversario de la póliza.

5.6 TASA DE RIESGO Y VALOR DE LA PRIMA ANUAL

Es el factor aplicable según la nota técnica del plan, cuya aplicación al capital asegurado ajustado determina el valor de la prima anual pagadera por el asegurado en cada aniversario de esta póliza.

Para el plan temporal a término la tasa es nivelada, pues como factor, es constante en cada aniversario de la póliza, durante el periodo de pago de primas.

6. FONDO DE ACUMULACIÓN DEL SEGURO POR SOBREVIVENCIA

La prima de sobrevivencia pactada en la carátula de la póliza, constituirá un fondo de acumulación cuyos dineros serán invertidos conforme al régimen que determina el estatuto orgánico del sistema financiero para la inversión de las reservas matemáticas de las compañías de seguro.

De acuerdo con la nota técnica se garantiza un rendimiento del tres por ciento (3%) adicional a la variación de la unidad o moneda pactada en la carátula de la póliza.

7. VALOR DE CESIÓN

Son los valores causados por primas de protección no devengadas.

7.1 OPCIONES SOBRE EL VALOR DE CESIÓN

El asegurado podrá disponer, total o parcialmente, del valor de cesión acreditado a esta póliza, de acuerdo con las siguientes opciones:

7.2 SEGURO SALDADO

Utilizando como prima única la totalidad del valor de cesión disponible, el asegurado cuya póliza se encuentre vigente, podrá convertir esta póliza en un seguro saldado de vida entera. En este caso, el nuevo valor asegurado no podrá exceder el capital asegurado ajustado por la póliza sustituida en la fecha de conversión.

7.3 SEGURO PRORROGADO

Utilizando como prima única la totalidad del valor de cesión disponible, el asegurado cuya póliza se encuentre vigente, podrá convertir esta póliza en un seguro temporal creciente de iguales características y con capital asegurado inicial igual al alcanzado a la fecha de conversión, hasta por el periodo que resulte aplicando el valor de cesión destinado a tal efecto.

PARÁGRAFO: Si al hacer uso de una de las dos opciones anteriores (seguro saldado o seguro prorrogado), queda algún saldo de valor de cesión, este será entregado al asegurado.

7.4 APLICACIÓN DEL VALOR DE CESIÓN AL PAGO AUTOMÁTICO DE PRIMA (NCA)

Si el asegurado no paga la prima de protección dentro del plazo de gracia previsto, ni escoge en este mismo plazo ninguna de las opciones sobre valor de cesión, Colpatria pagará automáticamente con cargo al valor de cesión tal como se pacta en el numeral 5.5 de este Capítulo III.

8. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

El asegurado tendrá derecho a revocar el seguro en cualquier momento. Si la revocación ocurre dentro de los dos primeros años de vigencia del seguro, el asegurado tendrá derecho a la devolución de las primas de riesgo no causadas a ese momento, deducidas en un diez por ciento (10%).

Si la revocación ocurre después de transcurridos dos (2) años de vigencia de este contrato, el asegurado tendrá derecho a recibir el noventa por ciento (90%) del valor de cesión, y el menor valor entre a) el capital asegurado ajustado del amparo básico y b) el noventa por ciento (90%) del valor del fondo de acumulación por sobrevivencia.

9. RETICENCIA

El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según los cuestionarios que le sean propuestos por Colpatria. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por Colpatria la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto con culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo. (Artículo 1058 C. Co.).

10. IRREDUCTIBILIDAD

Transcurrido un (1) año desde la fecha del perfeccionamiento de este contrato o desde la fecha de perfeccionamiento de su última rehabilitación o desde la fecha de aprobación de un aumento del valor asegurado o de su tasa de crecimiento, según el caso; el valor asegurado no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la solicitud de seguro o en las declaraciones de asegurabilidad. Este beneficio no se extiende a los amparos adicionales que se hubieren expedido como complemento de este seguro.

11. EDAD MÁXIMA DE INGRESO A LA COBERTURA DE LA PÓLIZA

La edad máxima de ingreso para el amparo básico, el amparo de sobrevivencia y los demás amparos adicionales, dependerá del periodo de cobertura elegido, conforme a la siguiente tabla:

PERIODO DE COBERTURA	EDAD MÁXIMA DE INGRESO		
	Amparo Básico	Amparo de Sobrevivencia	Amparo adicional por incapacidad total y permanente asimilada a muerte
5	80	65	60
10	75	60	60
20	65	50	60
30	55	40	55
Hasta Edad 80	75	No aplica	60

La máxima edad de permanencia en este seguro para el amparo básico será hasta los ochenta y cinco (85) años.
La máxima edad de permanencia en este seguro para el amparo de sobrevivencia será hasta los setenta (70) años.

La máxima edad de permanencia en este seguro para el amparo por incapacidad total y permanente asimilada a muerte será hasta los sesenta y cinco (65) años.

Si existiera inexactitud entre la edad real del asegurado y la que figure en la declaración de asegurabilidad, se procederá así:

- A. Si la edad verdadera sobrepasa los límites máximos expresados en este numeral, el contrato queda afectado de nulidad.
- B. En los demás casos el capital exigible variará en la proporción que exista entre las primas anuales correspondientes a las dos (2) edades en la fecha de expedición de la póliza, de acuerdo con las normas legales del artículo 1161 del código de comercio.

12. CONVERSIÓN.

El asegurado cuya póliza se encuentre vigente, puede cambiar este seguro por cualquier otro que tenga Colpatria, siempre y cuando lo solicite por escrito y no haya cumplido 80 años de edad.

PARÁGRAFO: En cualquiera de los casos anteriores, el nuevo seguro tendrá las mismas extraprimas y restricciones del seguro convertido y su valor asegurado no será superior al que este hubiere alcanzado en la fecha de conversión.

La conversión se hará con base en la edad alcanzada por el asegurado en la fecha de su aceptación y la prima correspondiente a la tarifa que para esa edad y para el nuevo seguro tenga establecida Colpatria en ese momento.

13. REHABILITACIÓN

En caso de terminación automática por mora en el pago de la prima tal como se pacta en el numeral 5.5 de este Capítulo III, éste podrá ser rehabilitado mediante solicitud escrita acompañada de pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de Colpatria y previo el pago de la suma adeudada para restablecer los valores de cesión que hubieren existido a la fecha de rehabilitación si todas las primas vencidas previamente hubiesen sido pagadas oportunamente.
Colpatria se reserva el derecho de aceptar o rechazar la solicitud de rehabilitación.

14. NOTIFICACIONES

Será prueba suficiente de cualquier declaración que hagan las partes, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado a la última dirección registrada en la póliza.
En caso de siniestro el beneficiario deberá dar aviso a Colpatria de su acaecimiento, dentro de los 15 días siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer el fallecimiento.

15. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones impresas en esta póliza para los amparos básicos o adicionales deberá hacerse por escrito.

16. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de Colpatria la ciudad de Bogotá D.C. en la república de Colombia.

17. NORMAS APLICABLES

Los asuntos no previstos en las condiciones anteriores se regirán por lo dispuesto en la ley colombiana.

ANEXO DE ASISTENCIA EN VIAJE

Mediante el presente anexo, la Compañía de Seguros de Vida Colpatria S.A., en adelante la Compañía, asegura los servicios de asistencia en viaje, contenidos en las siguientes cláusulas:

Queda entendido que la obligación de la aseguradora se limita al pago de la indemnización.

Dicho pago se realizará en dinero o mediante reposición, de conformidad con el artículo 1110 del código de comercio. El pago por reposición se realizará a través de un tercero.

CAPITULO I

Primera: objeto del anexo

En virtud del presente anexo, la Compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado de una ayuda material inmediata, en forma de prestación económica o de servicios, cuando éste se encuentre en dificultades, como consecuencia de un evento fortuito, ocurrido en el curso de un viaje fuera de su domicilio habitual, realizado en cualquier medio de locomoción para efectos de las prestaciones a las personas, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo y por hechos derivados de los riesgos especificados en el mismo.

Segunda: definiciones

Para los efectos de este anexo se entenderá por:

A. Tomador de seguro

Persona que traslada los riesgos por cuenta propia o ajena, quien suscribe este contrato, por tanto, a quien corresponde las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que expresamente corresponden al beneficiario.

B. Asegurado

Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quien corresponde, en su caso, los derechos derivados del contrato.

Para los efectos de este anexo, tienen, además, la condición de beneficiarios: el cónyuge y los ascendientes y descendientes en primer grado de consanguinidad de las personas naturales aseguradas, siempre que se convivan con éstas, y a sus expensas. Aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción.

Tercera: Ámbito territorial de las personas

El derecho a las prestaciones de este anexo comenzará a partir del kilómetro quince (15) para efectos de los cubrimientos a las personas y los equipajes (cláusula 4ª y 5ª) desde la dirección que figura en la póliza del asegurado.

Las coberturas referidas a personas (cláusula 4ª) y a sus equipajes y efectos personales (cláusula 5ª), se extenderán a todo el territorio nacional, siempre que la permanencia del asegurado fuera de su residencia habitual con motivo de viaje, no sea superior a noventa (90) días.

Cuarta: Cobertura a las personas

Las coberturas relativas a las personas aseguradas son las relacionadas en este artículo, que se prestarán de

acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

CAPITULO II

A Nivel Nacional

En caso de accidente o enfermedad del beneficiario, la Compañía, organizará y pagará:

1. Traslado médico de urgencia.

- A. El control previo del equipo médico de la Compañía en contacto con el médico que atiende al beneficiario herido o enfermo, para determinar, según la evolución de su estado, el medio más idóneo para su traslado hasta el centro hospitalario más apropiado y más cercano.
- B. El traslado al centro hospitalario más apropiado, de acuerdo con el médico tratante y el equipo médico de la Compañía según la naturaleza de las heridas o la enfermedad, por vehículo, ambulancia, avión de línea regular o cualquier otro tipo de avión.

El avión sanitario se utilizará en caso de que las heridas o enfermedad sean de tal gravedad que este medio sea el más adecuado según el criterio del médico tratante y del equipo médico de la Compañía.

- C. El traslado del beneficiario en avión de línea regular y si las condiciones médicas lo permiten, al hospital o centro médico adecuado más cercano a su residencia permanente según las circunstancias, un médico o una enfermera acompañará al paciente.

2. Traslado a domicilio.

Si el beneficiario, después del tratamiento local, según el criterio del equipo médico de la Compañía no puede regresar a su domicilio como pasajero normal, la Compañía organizará su traslado por avión de línea regular u otro medio que considere adecuado y se hará cargo de todos los gastos suplementarios de ambulancia locales en aeropuerto, si fuese necesario, y en el caso de que el tiquete de regreso no fuese valido para tal propósito.

3. Traslado en caso de fallecimiento / funeral local.

En caso de fallecimiento del beneficiario, la Compañía hará los arreglos que sean necesarios (incluyendo las acciones necesarias para cumplir las formalidades oficiales), organizará y pagará por:

- A. El traslado del cuerpo o de sus cenizas al lugar de sepultura en la ciudad de residencia permanente (no quedan incluidos los gastos funerarios)
- B. A solicitud de los herederos o representantes del beneficiario, el funeral local del beneficiario, en el entendido que la responsabilidad financiera de la Compañía por dicho funeral a nivel local, estará limitada al equivalente del costo del traslado de los restos conforme a lo establecido en este inciso.

4. Gastos de hotel por convalecencia

La Compañía pagará los gastos necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido por el beneficiario, inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital y si esta prolongación ha sido prescrita por el médico local o el equipo médico de la Compañía.

Esta garantía quedará limitada a un equivalente máximo de US\$ 100 por noche y por beneficiario, con un máximo de cinco (5) noches en Colombia.

5. Tiquete de ida y regreso para un familiar

Si el beneficiario debe permanecer hospitalizado por un periodo superior a ocho (8) días, la Compañía facilitará a un familiar o persona designada por el mismo y residente en Colombia, un tiquete de ida y regreso para visitarle (autobús, taxi, avión de línea regular clase económica u otro medio apropiado según criterio de la Compañía).

6. Gastos de hotel para un acompañante

Si el beneficiario debe permanecer hospitalizado más de cinco (5) días, la Compañía pagará los gastos de hotel para un acompañante, hasta un máximo de US\$ 100 por noche durante un máximo de cinco (5) noches en Colombia.

Quedan excluidos de esta garantía los costos de teléfono, bar y restaurante.

7. Acompañamiento de menores de 15 años

En caso de enfermedad o accidente del beneficiario, que deba permanecer hospitalizado y que se encontrara acompañado por menores de 15 años, la Compañía se hará cargo y pagará por:

- El tiquete de avión de regreso al domicilio en el caso que el tiquete de regreso no fuera válido para tal propósito.
- Del acompañamiento de los menores hasta el aeropuerto.
- De las formalidades de embarque de dichos menores.
- De la coordinación con la aerolínea aérea para que dicho menor pueda viajar en condición de menor no acompañado.
- De proporcionar a los familiares de dichos menores las informaciones relativas a retorno de dicho menor.

8. Repatriación o traslado de los acompañantes por hospitalización o fallecimiento del beneficiario.

Si el beneficiario es trasladado o repatriado como consecuencia de un accidente o enfermedad y las circunstancias impidan el regreso al domicilio de los miembros de la familia en 1o grado acompañantes por los medios originalmente previstos, la Compañía gestionará; el traslado o repatriación de los miembros de la familia en 1o grado que lo acompañan, a donde el beneficiario haya sido trasladado o a su ciudad de residencia permanente, si estos arreglos no estaban cubiertos por sus tiquetes originales de regreso.

9. Gastos de desplazamiento de regreso por fallecimiento de familiar

La Compañía organizará y tomará a su cargo los gastos de desplazamiento derivados del regreso anticipado del beneficiario por avión de línea regular en caso de fallecimiento súbito y accidental de un familiar en primer grado (padres, hijos o hermanos) o su cónyuge en el país de residencia permanente, siempre que no pueda utilizar su tiquete inicial de regreso.

10. Transmisión de mensajes urgentes

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le encargue el beneficiario, derivados de los servicios prestados en virtud de los presentes servicios de asistencia.

Quinta: Cobertura al equipaje

1. Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de robo o extravío de equipajes y efectos personales, la Compañía prestará asesoramiento al beneficiario para la denuncia de los hechos y ayudará en su búsqueda. Si los objetos fueran recuperados, la Compañía se encargará de su despacho hasta el lugar donde se encuentre el beneficiario en viaje o hasta su domicilio.

2. Adelanto de fondo en caso de pérdida de equipaje

Si el beneficiario sufriera la pérdida de su equipaje durante su transporte nacional en avión de línea comercial, y que el mismo no fuera recuperado dentro de las doce (12) horas siguientes, la Compañía abonará al beneficiario el importe máximo de US\$ 200.

Para tener derecho a dicho importe el beneficiario deberá:

- A. Informar a la Compañía inmediatamente de dicha pérdida.
- B. Entregar a la Compañía copia de la declaración de pérdida hecha frente a la Compañía aérea.

El beneficio de adelanto de fondo en caso de pérdida de equipaje, será limitado a dos (2) eventos por año y por beneficiario.

CAPITULO III

Sexta: - A Nivel Internacional

En caso de accidente o enfermedad del beneficiario, la Compañía, organizará y pagará todas las protecciones de asistencias a nivel nacional más las siguientes:

1. Gastos de hotel por convalecencia

La Compañía pagará los gastos necesarios para la prolongación de la estancia en un hotel escogido por el beneficiario, inmediatamente después de haber sido dado de alta del hospital y si esta prolongación ha sido prescrita por el médico local o el equipo médico de la Compañía. Esta garantía quedará limitada a un equivalente máximo de US\$ 100 por noche y por beneficiario, con un máximo de ocho (8) noches en el extranjero.

2. Tiquete de ida y regreso para un familiar

Si el beneficiario debe permanecer hospitalizado por un periodo superior a ocho (8) días, la Compañía facilitará a un familiar o persona designada por el mismo y residente en Colombia, un tiquete de ida y regreso para visitarle.

3. Gastos de hotel para un acompañante

Si el beneficiario debe permanecer hospitalizado más de cinco (5) días, la Compañía pagará los gastos de hotel para un acompañante, hasta un máximo de US\$ 100 por noche durante un máximo de ocho (8) noches en el extranjero.

4. Gastos médicos

En caso de que el beneficiario sufra un accidente o una enfermedad súbita durante el período de validez de la garantía, la Compañía pagará los gastos médicos hasta US\$ 10.000.

5. Gastos farmacéuticos

En caso de que el beneficiario sufra un accidente o una enfermedad súbita durante el período de validez de la garantía, la Compañía pagará los gastos farmacéuticos no hospitalarios hasta un máximo US\$ 100.

6. Gastos odontológicos de urgencia

En caso de que el beneficiario necesite atención de urgencia odontológica, la Compañía pagará hasta un máximo US\$ 200.

Quedan excluidos:

- A. El costo de prótesis, lentes de contacto, gafas, aparatos auditivos, dentaduras o cirugía plástica.
- B. Gastos médicos y hospitalarios o tratamientos médicos realizados fuera del país de residencia pero prescritos en su país antes de comenzar el viaje u ocurridos en su país después del retorno del beneficiario.
- 7. **Envío de medicamentos urgentes fuera de Colombia**
Si el beneficiario requiere un medicamento urgente como consecuencia de una hospitalización y dicho medicamento no se encuentre disponible, la Compañía, localizará y enviará dicho medicamento, por el medio más adecuado. Los costos de los medicamentos estarán por cuenta del beneficiario.
- 8. **Asistencia administrativa**
En caso de pérdida o robo de un documento esencial para la continuación del viaje del beneficiario (como, por ejemplo pasaporte, tarjetas, tiquete de compañía aérea...) La Compañía proporcionará al beneficiario las informaciones necesarias para que él mismo pueda cumplir las formalidades con las autoridades competentes en el país de ocurrencia para reemplazar dichos documentos perdidos o robados.

CAPÍTULO IV

Séptima: Exclusiones del presente anexo

Quedan excluidas las reclamaciones que sean consecuencia de:

- A. Guerra, invasiones, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, insurrección, actos de terrorismo o pronunciamientos, fenómenos naturales, manifestaciones y movimientos populares.
- B. Autolesiones o la participación del beneficiario en actos criminales.
- C. La participación del beneficiario en combates, salvo en caso de defensa propia.
- D. La práctica de deportes como profesional, o la participación en competencias oficiales o exhibiciones.
- E. La participación del beneficiario en carreras de coches y exhibiciones, u otros deportes peligrosos.
- F. Las irradiaciones procedentes de la transmutación o desintegración nuclear, de la radioactividad o cualquier tipo de accidente causado por combustibles nucleares.
- G. Cualquier enfermedad preexistente, crónica o recurrente. La convalecencia se considerará como parte de la enfermedad. No se cubrirá la urgencia vital.
- H. Enfermedades o estados patológicos producidos de manera intencional, o por la ingestión o administración de tóxicos (drogas), embriaguez, narcóticos, o por la utilización de medicamentos sin la prescripción médica.
- I. Enfermedades mentales o alienación.
- J. Embarazos durante los últimos tres meses antes de la fecha prevista del parto, así como este último y los exámenes prenatales.
- K. Suicidio o enfermedad y lesiones resultantes del suicidio
- L. SIDA y enfermedades derivadas
- M. Enfermedad ocurrida durante un viaje realizado contra la prescripción médica.
- N. Las situaciones o enfermedades derivadas o descubiertas durante chequeos médicos y/o consultas premarcadas.

Octava: Revocación

La revocación o la terminación de la póliza a la que accede el presente anexo, implica la revocación o terminación del anexo, por lo tanto los amparos de asistencia en viaje se suspenderán en los mismos términos y condiciones previstas en la póliza.

Novena: Límite de responsabilidad

La prestación de cualquiera de los servicios, o el pago de cualquier suma de dinero derivada de las coberturas descritas en el presente anexo, no implica aceptación de responsabilidad, por parte de la Compañía, respecto de los amparos básicos de la póliza a la que accede el anexo de asistencia en viaje.

Décima: Siniestros

Además de lo indicado en las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo, referente a indemnizaciones se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Obligaciones del asegurado

En caso de evento cubierto por el presente anexo el asegurado deberá solicitar siempre la asistencia por teléfono, a cualquiera de los números indicados por la Compañía para este efecto, debiendo indicar el nombre del asegurado, destinatario de la prestación, el número de la cédula de ciudadanía, o cédula de extranjería o el número de la póliza del seguro, el lugar donde se encuentra, el número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

Las llamadas telefónicas serán con cobro revertido, y en los lugares que no fuera posible hacerlo así, el asegurado podrá recuperar a su regreso el importe de las llamadas, contra presentación de los recibos.

En cualquier caso no podrán ser atendidos los reembolsos de asistencias prestadas por servicios ajenos a esta Compañía.

2. Incumplimiento

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor o por decisión autónoma del asegurado o de sus responsables, no pueda efectuar cualquiera de las prestaciones específicamente previstas en este anexo.

Así mismo la Compañía no se responsabiliza de los retrasos o incumplimientos debido a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si el asegurado solicitara los servicios de asistencia y la Compañía no pudiese intervenir directamente, los gastos razonables en que se incurra serán reembolsados, previa presentación de los correspondientes recibos, al regreso del asegurado a Colombia, siempre que tales gastos se hallen cubiertos.

3. Pago de la indemnización

El asegurado deberá tener en cuenta las siguientes circunstancias al hacer uso de su derecho de indemnización:

- A. Las indemnizaciones fijadas en las coberturas serán en todo caso complemento de los contratos que pudiera tener el asegurado cubriendo el mismo riesgo.
- B. Si el asegurado tuviera derecho a reembolso por parte de la transportadora comercial correspondiente a pasaje no consumido, y al hacer uso de la cobertura de transporte o repatriación, dicho reembolso deberá reintegrarse a la Compañía. Así mismo respecto a los gastos de desplazamiento de las personas aseguradas, la Compañía sólo se hace cargo de los gastos adicionales que exija el evento, en lo que excedan de los previstos inicialmente por los asegurados.
- C. Las prestaciones de carácter médico y de transporte sanitario deben efectuarse previo acuerdo del médico que atiende al asegurado con el equipo médico de la Compañía.

3.1 Obligaciones del Beneficiario / Procedimientos

3.1.1 Solicitud de Asistencia

En caso de enfermedad, accidente, fallecimiento y/o una situación de asistencia de un beneficiario y antes de iniciar cualquier acción o cualquier pago, el beneficiario llamará a la Central de Alarma prevista por la Compañía, con servicio las 24 horas del día, y proporcionará los siguientes datos:

- Su nombre, número de póliza y número del documento de identidad.
- El lugar donde se encuentra y un número de teléfono donde la Compañía podrá contactar el beneficiario o su representante.
- Descripción del problema y del tipo de ayuda que necesita.

Antes de prestar los servicios de asistencia, la Compañía podrá comprobar la veracidad de los anteriores datos. El equipo médico de la Compañía tendrá libre acceso a la historia clínica del beneficiario para enterarse de su condición. Si no hubiere justificación razonable del beneficiario para negar a la Compañía el acceso a las informaciones necesarias a dicha comprobación, se entenderá que el beneficiario renuncia a su derecho de recibir asistencia.

Queda también establecido que, en caso de que el beneficiario no hubiera llamado previamente a la Central de Alarma prevista por la Compañía, no tendrá derecho a ningún reembolso por parte de la Compañía por los gastos ocasionados (salvo los casos descritos en el Artículo 3.1.2 abajo)

3.1.2 Falta de Notificación a la Compañía.

A. Situación de peligro de la vida

No obstante cualquier otra disposición de esta condición general o del contrato, en caso de que peligre su vida, el beneficiario o su representante deberán siempre procurar tomar las medidas necesarias para ser transferido de emergencia a un hospital cercano al lugar de los acontecimientos, y a través de los medios más inmediatos, y una vez hecho lo cual, tan pronto como sea prácticamente posible, deberá llamar a la Central de Alarma prevista por la Compañía a fin de proporcionar la información apropiada.

B. Hospitalización antes del aviso a la Compañía

Si se presenta una lesión corporal que tenga por resultado la hospitalización del Beneficiario antes de poder notificar a la Compañía el Beneficiario o su representante, tan pronto como sea posible, deberán contactar con la Central de Alarma prevista por la Compañía, dentro de los (3) tres días siguientes al acontecimiento de dicha lesión corporal.

A falta de dichos avisos, la Compañía no tendrá ninguna responsabilidad y el beneficiario no tendrá derecho a ningún reembolso por los gastos ocasionados que pudieran ser cubiertos por el presente programa de asistencia.

3.2 Limitación

En cuanto se produzca un incidente que pueda motivar una intervención asistencial, el beneficiario deberá tomar todas las medidas necesarias para limitar sus consecuencias.

3.3 Cooperación

El beneficiario cooperará siempre con la compañía a fin de permitir el buen desarrollo de la asistencia prevista y se entenderá que el beneficiario renunciará a su derecho de recibir asistencia en el caso de que no acepte