



# Desempleo Para Dependientes Por Pérdida Del Empleo Con Vinculo Laboral



**Know You Can**

# **AXA COLPATRIA Seguros S.A. Desempleo Para Dependientes Por Pérdida Del Empleo Con Vínculo Laboral**

## **Condiciones Generales**

### **Capítulo I. Amparos y Exclusiones**

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ AXA COLPATRIA, CON SUJECCIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA Y EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO CUBRE LOS RIESGOS QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SALVO LO ESTABLECIDO EN LAS EXCLUSIONES APLICABLES A CADA UNO DE LOS AMPAROS.

#### **1. AMPARO BÁSICO: DESEMPLEO PARA TRABAJADORES CON VÍNCULO LABORAL**

AXA COLPATRIA PAGARÁ AL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE LA PERDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO, EL MONTO Y NÚMERO DE CUOTAS CONVENIDO, CUOTAS QUE SERÁN CARGADAS A LA TARJETA DE CRÉDITO CMR BANCO FALABELLA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES PACTADAS, SIEMPRE Y CUANDO OCURRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:

- DESPIDO SIN JUSTA CAUSA
- CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO TERMINE DE MUTUO ACUERDO Y LA INDEMNIZACIÓN PAGADA AL EMPLEADO SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA INDEMNIZACIÓN QUE LE CORRESPONDERÍA RECIBIR POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- DESPIDOS MASIVOS CON Y SIN AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE TRABAJO.
- TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO.
- SI EL ASEGURADO TIENE UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A 6 MESES Y ESTE LLEGA A SU TÉRMINO POR EL VENCIMIENTO NATURAL DEL MISMO (NO RENOVACIÓN), SE PODRÁ RECLAMAR POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO SI CUMPLE CON LO SIGUIENTE: HABER TRABAJADO POR UN PERÍODO DE AL MENOS 18 MESES CON EL MISMO EMPLEADOR CONTANDO TODAS LAS ANTERIORES VIGENCIAS Y, SIEMPRE Y CUANDO ENTRE EL FIN E INICIO DE LA SIGUIENTE VIGENCIA NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES.
- EL PAGO SE HARÁ HASTA QUE EL ASEGURADO SE VUELVA A EMPLEAR O HASTA ALCANZAR EL NÚMERO MÁXIMO DE MENSUALIDADES CONTRATADAS, DENTRO DE LAS CONDICIONES Y TIEMPOS ESTIPULADOS EN ESTE DOCUMENTO, Y EN TODOS LOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA. SOLO SI EN LA FECHA EN QUE OCURRIÓ EL DESEMPLEO, EL ASEGURADO SE ENCUENTRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y AL DÍA CON LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES.
- ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL ESCRITO.

AXA COLPATRIA CONSIDERARÁ COMO PRIMER DÍA DE DESEMPLEO EL DÍA DE TERMINACIÓN DEL VÍNCULO LABORAL SEGÚN SEA CERTIFICADO POR EL EMPLEADOR. SERÁN OBJETO DE COBERTURA DE DESEMPLEO LAS PERSONAS QUE CUMPLAN CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- SER UN TRABAJADOR DEPENDIENTE SEGÚN LAS DEFINICIONES ESTABLECIDAS EN ESTA PÓLIZA.
- TENER UN CONTRATO LABORAL DE LOS ENUNCIADOS A CONTINUACIÓN, CON VIGENCIA SUPERIOR A (6) MESES PREVIOS AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA
- A TÉRMINO INDEFINIDO.
- A TÉRMINO FIJO.
- DE OBRA O LABOR.
- EMPLEADO PÚBLICO DE CARRERA, EMPLEADO DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN, O TEMPORAL O EMPLEADO OFICIAL POR TIEMPO INDEFINIDO O FIJO.
- QUE EL TRABAJADOR NO SE ENCUENTRE EN PERÍODO DE PRUEBA

### 1.1.1 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE DESEMPLEO PARA TRABAJADORES CON VÍNCULO LABORAL

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGO ALGUNO POR ESTA PÓLIZA CUANDO EL EVENTO GENERADOR DEL SINIESTRO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- DESPIDOS CON JUSTA CAUSA DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA APLICABLE.
- TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO. SALVO, SI EL ASEGURADO TIENE UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A 6 MESES Y ESTE LLEGA A SU TÉRMINO POR EL VENCIMIENTO NATURAL DEL MISMO (NO RENOVACION), SE PODRÁ RECLAMAR POR LA COBERTURA DE DESEMPLEO SI CUMPLE CON LO SIGUIENTE: HABER TRABAJADO POR UN PERIODO DE AL MENOS 18 MESES CON EL MISMO EMPLEADOR CONTANDO TODAS LAS ANTERIORES VIGENCIAS Y, SIEMPRE Y CUANDO ENTRE EL FIN E INICIO DE LA SIGUIENTE VIGENCIA NO EXCEDA 15 DÍAS HÁBILES
- TRABAJOS ESTACIONALES, OCASIONALES O TEMPORALES, CONTRATOS A DESTAJO, POR TAREA O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. RENUNCIA O JUBILACION.
- SI EL ASEGURADO ES DESPEDIDO POR UNA PERSONA HASTA TERCER GRADO DE AFINIDAD O TERCERO DE CONSANGUINIDAD, O CUANDO ES EMPLEADO POR SU PROPIA EMPRESA.
- SI EL ASEGURADO LLEVÓ A CABO LA ACTIVIDAD LABORAL BAJO UN CONTRATO QUE NO ESTÉ REGULADO POR EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
- CONTRATOS A TÉRMINO FIJO INFERIORES A SEIS (6) MESES.
- EMPLEADOS VINCULADOS A COOPERTIVAS DE TRABAJO ASOCIADO
- CONTRATOS CELEBRADOS DE FORMA VERBAL

### 1.2 AMPAROS ADICIONALES:

AXA COLPATRIA, PREVIO PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, CUBRE LOS SIGUIENTES AMPAROS, FALLECIMIENTO ACCIDENTAL, ENFERMEDADES GRAVES.

#### 1.2.1 AMPARO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

SI EL ASEGURADO FALLECE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS EL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA FECHA DEL ACCIDENTE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EL FALLECIMIENTO SUCEDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA DÍAS (180) CALENDARIOS SIGUIENTES, A PARTIR DE LA FECHA DEL ACCIDENTE. SE ENTIENDE POR ACCIDENTE EL HECHO VIOLENTO, VISIBLE, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LE CAUSE EL FALLECIMIENTO.

AMPLIACIÓN DE COBERTURA: INTOXICACIÓN Y ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL, MORDEDURAS O PICADURAS DE ANIMALES, AHOGAMIENTOS O CAÍDAS INVOLUNTARIAS AL AGUA, ELECTROCUCIÓN INVOLUNTARIA O POR RAYO, ASFIXIA, INTOXICACIÓN O ASPIRACIÓN INVOLUNTARIA DE GASES O VAPORES LETALES, ACCIDENTES EN AVIÓN COMERCIAL COMO PASAJERO, ACCIDENTES DE TRÁNSITO, MUERTE O LESIONES POR ATRACO (HOMICIDIO).

#### 1.2.2 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGO ALGUNO POR ESTA PÓLIZA CUANDO EL EVENTO GENERADOR DEL SINIESTRO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- SUICIDIO O SU TENTATIVA, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS.
- CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.
- ACCIDENTE, ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.
- CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE ALUCINÓGENOS.
- CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIATIVIDAD.



- GUERRA DECLARADA O SIN DECLARAR.

### 1.2.3 ENFERMEDADES GRAVES PARA PERSONAS QUE LABOREN COMO DEPENDIENTES

SI AL ASEGURADO SE LE DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y DESPUÉS DE HABER TRANSCURRIDO EL PERIODO DE CARENIA ESPECIFICADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES DETALLADAS A CONTINUACIÓN, EN CASO DE PROCEDER LA INDEMNIZACIÓN DEL PRESENTE ANEXO, SE PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, ÚNICAMENTE POR EL PRIMER DIAGNÓSTICO DE CADA UNA DE LAS ENFERMEDADES AQUÍ ESPECIFICADAS. LAS ENFERMEDADES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ALGUNA ENFERMEDAD INDEMNIZADA O DIAGNOSTICADA CON ANTERIORIDAD NO DARÁN LUGAR A NINGÚN TIPO DE INDEMNIZACIÓN. ESTE AMPARO SE OTORGA A AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EJERCENDO UNA ACTIVIDAD REMUNERADA BAJO UN VÍNCULO DE DEPENDENCIA POR MEDIO DE UN CONTRATO LABORAL.

#### ENFERMEDADES AMPARADAS

**INFARTO DEL MIOCARDIO:** NECROSIS DE UNA PORCIÓN DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UNA INTERRUPCIÓN BRUSCA EN EL APOORTE SANGUÍNEO DE ESA ÁREA.

DEMOSTRACIÓN: EVIDENCIA DE POR LO MENOS DOS (2) DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS O SIGNOS CORRESPONDIENTES A UN PROCESO DE INFARTO AGUDO: EXPEDIENTE CLÍNICO HOSPITALARIO QUE MUESTRE HISTORIA DEL DOLOR TORÁCICO TÍPICO PRESENTADO POR EL PACIENTE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS PREVIAS A SU INGRESO A URGENCIAS. CAMBIOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS RECIENTES CONSISTENTES CON INFARTO AGUDO O SUB-AGUDO. ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS SÉRICAS DEMOSTRATIVAS DE NECROSIS CELULAR MIOCÁRDICA.

**CIRUGÍA CORONARIA (BY-PASS):** SER SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO A TÓRAX ABIERTO, ENTENDIENDO COMO TAL EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO EN EL QUE SE CORRIGE EL ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE UNA O MÁS DE LAS ARTERIAS CORONARIAS MEDIANTE LA APLICACIÓN DE INJERTOS. SE EXCLUYEN ANGIOPLASTIAS Y OTRAS TÉCNICAS BASADAS EN CATETERISMO INTRA-ARTERIAL, PROCEDIMIENTOS LAPAROSCÓPICOS Y/O PROCEDIMIENTOS CON LÁSER.

DEMOSTRACIÓN: ESTE DIAGNÓSTICO DEBE SER SOPORTADO POR UNA ANGIOGRAFÍA QUE DEMUESTRE LA SIGNIFICATIVA OCLUSIÓN DE LAS ARTERIAS CORONARIAS Y EL PROCEDIMIENTO DEBE SER CONSIDERADO MÉDICAMENTE NECESARIO POR UN CARDIÓLOGO.

**CÁNCER:** CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y PROLIFERACIÓN DE CÉLULAS MALIGNAS CON POTENCIAL PARA INVADIR TEJIDOS U ÓRGANOS VECINOS Y DISEMINARSE A LUGARES DISTANTES. INCLUYE LEUCEMIA Y ENFERMEDADES MALIGNAS DEL SISTEMA LINFÁTICO. SE EXCLUYEN NEOPLASIAS DE LA PIEL, CON EXCEPCIÓN DE MELANOMAS MALIGNOS INVASIVOS, EXCLUYE CARCINOMA “IN SITU”, Y EXCLUYE TAMBIÉN CUALQUIER TIPO DE TUMOR ASOCIADO AL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

DEMOSTRACIÓN: EVIDENCIA DE CÉLULAS MALIGNAS EN MATERIAL HISTOLÓGICO O CITOLÓGICO CON INVASIÓN NEOPLÁSICA DE TEJIDOS O ESTRUCTURAS ADYACENTES Y/O DISEMINACIÓN A DISTANCIA (METÁSTASIS) DEMOSTRADA EN CIRUGÍA, ENDOSCOPIA, RADIOLOGÍA U OTRO MÉTODO DE IMAGEN.

**ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR:** MUERTE DE UNA PORCIÓN CEREBRAL COMO RESULTADO DE UNA INTERRUPCIÓN BRUSCA DEL APOORTE SANGUÍNEO ADECUADO AL ÁREA INVOLUCRADA, YA SEA POR TROMBOSIS, POR INFARTO, O POR HEMORRAGIA MASIVA INTRA-CEREBRAL O DENTRO DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO, QUE CAUSAN DEFICIENCIA NEUROLÓGICA QUE DURE MÁS DE VEINTICUATRO (24) HORAS Y QUE COMO SECUELA DEJE EVIDENCIA DE DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE. SE ENTENDERÁ QUE ESTÁ CUBIERTA LA PARÁLISIS CONSECUENCIA DE LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR, ENTENDIENDO COMO PARÁLISIS, LA HEMIPARESIA O CUADRI-PARESIA DEL CUERPO EN FORMA PERMANENTE.

QUEDAN EXCLUIDOS LOS EPISODIOS DE ISQUEMIA TRANSITORIA Y LAS ALTERACIONES NEUROLÓGICAS CONSECUTIVAS A TRAUMATISMO CEFÁLICO, A ENFERMEDADES INTRACRANEANAS OCUPATIVAS E INFECCIOSAS.

DEMOSTRACIÓN: EVIDENCIA DE DEFICIENCIA NEUROLÓGICA TÍPICA DE PRINCIPIO AGUDO Y QUE HAYA PERSISTIDO DESPUÉS DE TRES (3) MESES.

**INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON INSUFICIENCIA RENAL BILATERAL IRREVERSIBLE QUE HACE NECESARIO SOMETERSE AL ASEGURADO A UN PROGRAMA DE DIÁLISIS PERITONEAL, HEMODIÁLISIS PERIÓDICA O TRASPLANTE RENAL.

DEMOSTRACIÓN: HISTORIA DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON EVIDENCIAS DE INSUFICIENCIA RENAL IRREVERSIBLE CONSECUTIVA EN LOS ANÁLISIS DE SANGRE, QUE HACE NECESARIO DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS PERIÓDICA A LARGO PLAZO.

**ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** ENFERMEDAD DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, CARACTERIZADA POR ZONAS DE DESMIELINIZACIÓN EN EL CEREBRO, OCASIONANDO PARESTESIAS EN UNA O MÁS EXTREMIDADES EN EL TRONCO, DEBILIDAD O PARAPLEJIA DE PIERNAS, BRAZOS, PARÁLISIS DEL NERVIÓ ÓPTICO O DEFICIENCIAS EN EL CONTROL VESICAL. SE EXCLUYEN OTRAS CAUSAS DE DAÑO NEUROLÓGICO COMO LUPUS ERMATOSO SISTÉMICO O INFECCIONES POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

DEMOSTRACIÓN: EL DIAGNÓSTICO DEBE SER SOPORTADO POR TODAS LAS CONDICIONES SIGUIENTES: INVESTIGACIONES QUE INEQUÍVOCAMENTE CONFIRMAN EL DIAGNÓSTICO PARA SER ESCLEROSIS MÚLTIPLE, PÉRDIDAS NEUROLÓGICAS MÚLTIPLES QUE OCURRIERON EN UN PERÍODO CONTINUO DE POR LO MENOS SEIS (6) MESES, HISTORIA MÉDICA DOCUMENTADA DE EXACERBACIONES Y REMISIONES DONDE SE SEÑALE LOS SÍNTOMAS O PÉRDIDAS NEUROLÓGICAS.

**TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** SOMETERSE COMO RECEPTOR A UNA CIRUGÍA DE TRASPLANTE DE ALGUNO DE ESTOS ÓRGANOS: CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, PÁNCREAS, RIÑÓN, O MÉDULA ÓSEA.

DEMOSTRACIÓN: HISTORIA DE ENFERMEDAD GRAVE CON DAÑO E INSUFICIENCIA IRREVERSIBLE DEL ÓRGANO QUE REQUIRIÓ SER SUSTITUIDO, ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN HOSPITALARIA DEL TRASPLANTE EFECTUADO.

#### 1.2.4 EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

LA PRESENTE PÓLIZA NO CUBRE LOS SIGUIENTES EVENTOS, NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGO ALGUNO POR ESTA PÓLIZA CUANDO EL EVENTO GENERADOR DEL SINIESTRO SEA CONSECUENCIA DIRECTA, INDIRECTA, TOTAL O PARCIAL DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- CUALQUIER PADECIMIENTO PREEXISTENTE AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCLUYENDO EL SIDA (VIH) O LAS ENFERMEDADES QUE SE DERIVEN DE ÉSTOS, CUANDO EL ASEGURADO HAYA RECIBIDO DIAGNÓSTICO Y/O TRATAMIENTO EN LOS DOCE (12) MESES ANTERIORES AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- CEFALÉAS Y ENFERMEDADES MENTALES O NERVIOSAS, AÚN CUANDO EXISTAN EVIDENCIAS MÉDICAS.
- RECHAZO INJUSTIFICADO A RECIBIR TRATAMIENTO MÉDICO O SUPERVISIÓN DEL MISMO, HABIENDO SIDO PRESCRITO POR UN MÉDICO.

## Capítulo II. Condiciones Aplicables A Todo El Contrato

### 2. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

PARA TODOS LOS AMPAROS LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA SON:

MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS  
MÁXIMA DE INGRESO: 69 AÑOS + 364 DÍAS  
MÁXIMA DE PERMANENCIA: 74 AÑOS + 364 DÍAS

## 2.1 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL Y ENFERMEDADES GRAVES SE REQUIERE EL DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD QUE APARECE EN EL FORMATO DE SOLICITUD DE CRÉDITO DONDE SE ACEPTE EXPRESAMENTE LA ACEPTACIÓN DEL PRODUCTO O DE LA PÓLIZA. NO REQUIERE EXÁMENES MÉDICOS.

## 2.2 VIGENCIA

LA VIGENCIA INICIARÁ A LAS 00:00 HORAS DEL DÍA SIGUIENTE A LA FECHA DE LA VENTA, SIN PERJUICIO DEL PERIODO DE CARENCIA ESTIPULADO. ESTA VIGENCIA SERÁ DE UN AÑO Y EL COBRO DE LA PRIMA SERÁ MENSUAL CON RENOVACION AUTOMATICA.

## 2.3 RENOVACION AUTOMATICA

- LA RENOVACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO SE HARÁ DE FORMA AUTOMÁTICA.
- LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA OPERARÁ SALVO QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, EL ASEGURADO O EL TOMADOR MANIFIESTEN CON DIEZ (10) DÍAS DE ANTELACIÓN Y POR ESCRITO SU INTENCIÓN DE NO RENOVAR. EN CADA RENOVACIÓN EL MONTO DE LAS PRIMAS PODRÁ SER AJUSTADO DE ACUERDO CON EL IPC.
- DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1043 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR Y LA ASEGURADORA ACUERDAN QUE EL ASEGURADO SERÁ EL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA, Y LA ASEGURADORA RENUNCIA A COBRAR DICHA PRIMA AL TOMADOR
- EL TOMADOR Y LA ASEGURADORA ACUERDAN QUE EL ASEGURADO SE OBLIGA A REPORTAR LOS CAMBIOS EN EL ESTADO DE RIESGO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y NOTIFICARÁ A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LOS CAMBIOS RELEVANTES QUE SUFRA EL RIESGO.
- LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE ESTE CERTIFICADO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL AMPARO QUE CONSTA EN ESTE CERTIFICADO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO.
- LA TERMINACIÓN DEL AMPARO OTORGADO EN EL PRESENTE CERTIFICADO NO REQUIERE AVISO PREVIO POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DIFERENTE A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

## 2.4 PAGO DE LA PRIMA

SERÁ MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO DESPUÉS DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL SEGURO O DEL VENCIMIENTO DE CADA CUOTA, EN CASO DE SER ÉSTA FRACCIONADA. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRIERE ALGÚN SINIESTRO, AXA COLPATRIA TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDIENTE. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

## 2.5 VALOR ASEGURADO

LAS CONDICIONES RELATIVAS DEL VALOR ASEGURADO DE CADA CONTRATO DE SEGURO INDIVIDUAL, SE RELACIONA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ADICIONAL EN CADA RENOVACIÓN EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PODRÁ SER AJUSTADO DE ACUERDO CON EL IPC.

## 2.6 PERIODO DE CARENCIA

DESEMPLEO: 60 DÍAS CALENDARIO

FALLECIMIENTO ACCIDENTAL: NO APLICA PERIODO DE CARENCIA  
ENFERMEDADES GRAVES: 60 DÍAS CALENDARIO

## 2.7 CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

- LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES, TERMINA POR LAS SIGUIENTES CAUSAS: POR EL NO PAGO DE LA PRIMA VENCIDO EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE DOCUMENTO.
- A LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, SI ÉSTE NO SE RENUEVA.
- POR LA VOLUNTAD DEL TOMADOR O ASEGURADO.
- POR MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.
- CUANDO INDEMNICE POR EL AMPARO BÁSICO.
- CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTABLECIDA EN ESTE DOCUMENTO.
- CUANDO LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO CON EL TOMADOR SE EXTINGA TOTALMENTE.
- FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

## 2.8 PERIODO DE REACTIVACION

- DESEMPLEO: ES EL PERÍODO DE CIENTO VENTE (120) DÍAS CONTINUOS DURANTE LOS CUALES EL ASEGURADO YA INDEMNIZADO POR UN PRIMER EVENTO, DEBE PERMANECER EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD ECONÓMICA Y, DE ESTA MANERA, TENER DERECHO AL PAGO DE UN SEGUNDO EVENTO.
- FALLECIMIENTO ACCIDENTAL: NO APLICA PERÍODO DE REACTIVACIÓN
- ENFERMEDADES GRAVES: NO APLICA PERÍODO DE REACTIVACIÓN

## 2.9 FORMA DE PAGO DE LA INDEMNIZACION

- DESEMPLEO: POR CADA 30 DÍAS DE DESEMPLEO, SE PAGARÁ UNA CUOTA POR MES, ESTAS CUOTAS SERÁN CARGADAS A LA TARJETA DE CRÉDITO CMR BANCO FALABELLA SIEMPRE Y CUANDO PERSISTA LA SITUACIÓN DE DESEMPLEO, SE PAGARÁN HASTA MÁXIMO 6 CUOTAS DEL VALOR CONTRATADO. EL PAGO SE REALIZARÁ AL TOMADOR POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO CONTINUE EN CONDICIÓN DE DESEMPLEO. EL TOMADOR ABONARÁ DICHO PAGO A LA TARJETA DE CRÉDITO DEL ASEGURADO.
- FALLECIMIENTO ACCIDENTAL: UN SOLO PAGO DE \$3.000.000 A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- ENFERMEDADES GRAVES: UN SOLO PAGO \$3.000.000, EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES NO RELACIONADAS ENTRE SÍ. EL MONTO A INDEMNIZAR SERÁ PAGADERO AL ASEGURADO.

## 2.10 ERRORES E INEXACTITUDES EN LA EDAD

SI AL MOMENTO DE PRESENTARSE UNA PERDIDA AMPARADA BAJO LA PÓLIZA A LA CUAL SE ADHIERE ESTE DOCUMENTO, SE COMPROBARE QUE LA EDAD REAL DEL ASEGURADO AFECTADO POR LA PERDIDA ES MAYOR QUE LA DECLARADA A AXA COLPATRIA, SIEMPRE Y CUANDO LA EDAD VERDADERA NO SUPERE LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO O DE PERMANENCIA A LA PÓLIZA, ÉSTA RECONOCERÁ EL CIENTO POR CIENTO (100%) DE LA INDEMNIZACIÓN.

## 2.11 ERROES Y OMISIONES

CUALQUIER ERROR U OMISIÓN INVOLUNTARIO O ACCIDENTAL EN QUE PUEDA INCURRIR EL TOMADOR DE LA PÓLIZA EN LA INFORMACIÓN REPORTADA A AXA COLPATRIA, CORRESPONDIENTE A LOS PRODUCTOS AMPARADOS POR ESTA PÓLIZA (BASES, CERTIFICACIÓN, SALDOS DE DEUDAS ETC) NO EXIME DE RESPONSABILIDAD A LA ASEGURADORA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.

## 2.12 RECLAMACIONES

EL ASEGURADO DEBERÁ REMITIR LOS DOCUMENTOS Y LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN PARA ACREDITAR EL SINIESTRO; CUALQUIER RECLAMACIÓN FRAUDULENTE QUEDARÁ AUTOMÁTICAMENTE PRIVADA DE PODER RECIBIR LA



## INDEMNIZACIÓN A LA QUE TENÍA DERECHO.

AXA CUBRIRÁ TODOS LOS COSTOS EN LOS QUE SE INCURRA PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS DOCUMENTOS, MIENTRAS QUE EL TOMADOR O EL ASEGURADO DEBERÁN PERMITIR REALIZAR AMPLIAMENTE LA CONFIRMACIÓN DEL SINIESTRO, Y LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD.

EL ASEGURADO SIEMPRE DEBERÁ DILIGENCIAR LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN Y ADJUNTAR LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA REVISIÓN DEL CASO. SI EL ASEGURADO NO LLEGARA A PRESENTAR LOS DOCUMENTOS ANTES MENCIONADOS CESARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN PUES SE ENTENDERÁ QUE SU SITUACIÓN DE DESEMPLEO NO CONTINÚA. CUANDO EL ASEGURADO PRESENTE LOS DOCUMENTOS POR FUERA DEL TIEMPO ESTABLECIDO, SI ESTÁ A LUGAR EL PAGO, AXA PAGARÁ RETROACTIVAMENTE LOS PAGOS JUSTIFICADOS, EN NINGÚN CASO SE PAGARÁN INTERESES O COSTOS ADICIONALES QUE RESULTEN POR EL NO PAGO DE ESA INDEMNIZACIÓN.

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PACTADAS, SE PODRÁ PAGAR SIMULTÁNEAMENTE LAS COBERTURAS DE ENFERMEDADES GRAVES Y DESEMPLEO.

### 2.13 DOCUMENTOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE RECLAMOS

AXA COLPATRIA, PAGARÁ DIRECTAMENTE AL TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIOS, O DIRECTAMENTE A ESTOS, LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÉ OBLIGADA POR ESTE SEGURO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE VEINTICINCO (25) DIAS CALENDARIO, SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE FORMALICE LA RECLAMACION Y SE RADIQUE EL ULTIMO DOCUMENTO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE ACREDITE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO MEDIANTE LOS DOCUMENTOS PROBATORIOS IDÓNEOS. SIN PERJUICIO DE LA LIBERTAD PROBATORIA QUE TIENE EL ASEGURADO, O BENEFICIARIO PARA ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO, SE PODRÁN APORTAR DOCUMENTOS TALES COMO:

#### DESEMPLEO PARA TRABAJADORES CON VÍNCULO LABORAL:

- FORMATO DE SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDO POR AXA COLPATRIA, COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA O DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA DE LA COMUNICACIÓN OFICIAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO LABORAL DEL ASEGURADO, EN CASO DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO, FOTOCOPIA DEL ACUERDO DE TERMINACIÓN EN DONDE SE INDIQUE EL PAGO DE UNA INDEMNIZACIÓN POR PARTE EL EMPLEADOR, EN UN MONTO EQUIVALENTE O SUPERIOR AL 50% DE LA INDEMNIZACIÓN QUE EL EMPLEADO HUBIESE RECIBIDO POR DESPIDO SIN JUSTA CAUSA.
- FOTOCOPIA DE LA CERTIFICACIÓN LABORAL QUE PRECISE FECHA DE INICIO, FECHA DE TERMINACIÓN, TIPO DE VÍNCULO LABORAL, CARGO EJERCIDO, MOTIVO DE TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL Y REMUNERACIÓN.
- EN CASO DE HABER SIDO EMPLEADO CON CONTRATO A TÉRMINO FIJO, DEBERÁ PREcisARSE EN LA CERTIFICACIÓN LA FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN ORIGINALMENTE PACTADA EN EL CONTRATO; CUANDO LA CERTIFICACIÓN LABORAL NO CONTenga LAS FECHAS DE INICIO Y DE TERMINACIÓN ORIGINALMENTE PACTADAS, EL ASEGURADO PODRÁ PRESENTAR FOTOCOPIA DEL CONTRATO LABORAL O DE LA LIQUIDACIÓN.
- EN CASO DE NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO (TERMINACIÓN NATURAL) EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR DOCUMENTOS QUE ACREDITEN HABER TRABAJADO POR LO MENOS 18 MESES CON EL MISMO EMPLEADOR (CONTRATOS Y SUS CORRESPONDIENTES RENOVACIONES, SIEMPRE Y CUANDO ÉSTOS NO SEAN INFERIORES A SEIS (6) MESES).
- EN CASO DE TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO LA LIQUIDACIÓN DEBERÁ ACREDITAR EL PAGO DE LOS SALARIOS QUE FALTEN PARA CUMPLIR EL TÉRMINO DEL CONTRATO INICIALMENTE PACTADO.

#### PARA ENFERMEDADES GRAVES:

- FORMATO DE SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN ESTABLECIDO POR AXA COLPATRIA, COMPLETAMENTE DILIGENCIADO Y FIRMADO POR EL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA O DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO.

- DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD ACOMPAÑADO POR LOS CERTIFICADOS Y EXÁMENES MÉDICOS DEL DICTAMEN EN QUE CONSTE LA FECHA DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD, EXPEDIDOS POR EL MÉDICO AFILIADO A LA EPS O ARL DEL ASEGURADO, O MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL. EL MÉDICO O ESPECIALISTA QUE EMITA EL DICTAMEN NO PODRÁ SER FAMILIAR EN TERCER GRADO DE CONSANGUINIDAD Y SEGUNDO DE AFINIDAD DEL ASEGURADO.

#### **PARA FALLECIMIENTO ACCIDENTAL:**

- CARTA DE RECLAMACIÓN
- COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO.
- COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN DEL ASEGURADO.
- DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA CALIDAD DE LOS BENEFICIARIOS.
- FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA O DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO
- ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER.
- FOTOCOPIA DEL PROTOCOLO DE NECROPSIA.
- CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LOS BENEFICIARIOS.
- PRUEBA DE ALCOHOLEMIA

EL ASEGURADO SE OBLIGA A SUMINISTRAR TODA LA INFORMACIÓN QUE SOLICITE AXA COLPATRIA RELACIONADA CON LA RECLAMACIÓN Y AUTORIZA A AXA COLPATRIA PARA QUE SOLICITE INFORMACIÓN A EMPLEADORES O EX-EMPLEADORES O INSTITUCIONES QUE TENGAN INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU SITUACIÓN LABORAL.

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. PODRÁ SOLICITAR DOCUMENTOS ADICIONALES EN CASO DE SER NECESARIOS PARA EL ESTUDIO DE LA RECLAMACIÓN.

#### **2.14 DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO Y SANCIONES POR INEXACTITUD O RETICENCIA**

EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR EL ASEGURADOR. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR EL ASEGURADOR, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO. SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO EL ASEGURADOR SÓLO ESTARÁ OBLIGADO, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTA RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160. LAS SANCIONES CONSAGRADAS EN ESTE ARTÍCULO NO SE APLICAN SI EL ASEGURADOR, 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.

#### **2.15 RENOVACION**

LA COMPAÑÍA, EN CADA ANUALIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE AJUSTAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS PARA LOS NUEVOS RIESGOS DE ACUERDO CON EL RESULTADO TÉCNICO DE LA PÓLIZA.

#### **2.16 REVOCACION**

EL TOMADOR PODRÁ REVOCAR UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGURO MEDIANTE AVISO DADO A AXA COLPATRIA, POR ESCRITO, SIENDO EN TODO CASO RESPONSABLE DE PAGAR TODAS LAS PRIMAS CAUSADAS HASTA LA FECHA DE LA REVOCACIÓN, INCLUYENDO LAS PRIMAS A PRORRATA EN LA FECHA DE REVOCACIÓN. EL CONTRATO QUEDARÁ REVOCADO EN LA FECHA DE RECIBO DE TAL COMUNICACIÓN.

AXA COLPATRIA PODRÁ REVOCAR MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR O ASEGURADO, ENVIADO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA

DE ENVÍO. EN ESTE CASO, AXA COLPATRIA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE REVOCACIÓN, DE ACUERDO CON LA FORMULA DEFINIDA.

CUMPLIDO LO ANTERIOR, LA RESPONSABILIDAD DE AXA COLPATRIA ESTARÁ LIMITADA AL PAGO DE LOS SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO DE COBERTURA PREVISTO EN EL CONTRATO DE SEGURO, INCLUYENDO AQUELLOS SINIESTROS QUE, HABIENDO OCURRIDO EN DICHO PERIODO, NO HAYAN SIDO REPORTADOS. LO ANTERIOR INCLUYE TODOS LOS SALDOS PENDIENTES DE PAGO POR SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE EL PERIODO AMPARADO.

## 2.17 PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EN CASO DE QUE LA RECLAMACIÓN O LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA SUSTENTARLA FUESEN EN ALGUNA FORMA FRAUDULENTOS O, SI EN APOYO DE ELLA SE UTILIZAREN MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS, SE PERDERÁ TODO DERECHO A INDEMNIZACIÓN BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

## 2.18 NORMAS PARA LA APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN

LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN ESTE CONTRATO DE SEGURO SE REGIRÁN POR LAS LEYES VIGENTES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA QUE LE SEAN APLICABLES.

## 2.19 DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD MENCIONADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO LUGAR DE EXPEDICIÓN.

## 2.20 NOTIFICACIONES

CUALQUIER NOTIFICACIÓN QUE DEBAN HACERSE LAS PARTES PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SE SURTIRÁ POR CORREO ELECTRÓNICO A LA DIRECCIÓN INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

## 3. DEFINICIONES

**ACCIDENTE:** HECHO VIOLENTO, VISIBLE, EXTERNO, IMPREVISTO, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y QUE LE CAUSE LA MUERTE O LESIONES.

**ACTIVIDAD PELIGROSA:** SIGNIFICA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES PRÁCTICAS PROFESIONALES O AMATEUR, INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A, DEPORTES EXTREMOS O PELIGROSOS, TALES COMO BOXEO, DEPORTES DE MOTOR, EQUITACIÓN, CUALQUIER ACTIVIDAD DEPORTIVA QUE INVOLUCRE LA PARTICIPACIÓN DE ANIMALES, ESCALADA DE MONTAÑA, CUEVAS O ROCA, PARAPENTE, VUELO SIN MOTOR, GLOBO AEROSTÁTICO, PARACAIDISMO, ESGRIMA, DEPORTES DE DEFENSA PERSONAL, CANOA DE ALTA MONTAÑA, CLAVADISMO, BUCEO, CARRERAS, RALLIES, COMPETENCIAS DE VELOCIDAD, CUALQUIER OTRO TIPO DE COMPETENCIA QUE INVOLUCRE VEHÍCULOS DE CUALQUIER TIPO, O MANEJO DE EXPLOSIVOS, ARMAS O QUÍMICOS.

**ASEGURADO:** ES LA PERSONA QUE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, TIENE INTERÉS ASEGURABLE, Y HA SIDO ACEPTADO POR AXA COLPATRIA.

**BENEFICIARIO.** ES LA PERSONA O PERSONAS A QUIENES EL ASEGURADO PRINCIPAL RECONOCE EL DERECHO A PERCIBIR LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE ESTA PÓLIZA EN LA CUANTÍA QUE SE DESIGNE.

**COMPAÑÍA:** ENTIDAD QUE ASUME LA COBERTURA DE LOS RIESGOS AMPARADOS DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE PARA EFECTOS DE ESTE CONTRATO SERÁ AXA COLPATRIA SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

**CONDICIÓN CRÓNICA:** SIGNIFICA CUALQUIER CONDICIÓN, LESIÓN, ENFERMEDAD O ESTADO RELACIONADO O LOS SÍNTOMAS ORIGINADOS DE UNA ALTERACIÓN EXISTENTE EN EL ESTADO DE SALUD EN LA FECHA DE INICIO -O DE LA INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE HUBIERE REQUERIDO ATENCIÓN MÉDICA EN EL MOMENTO- Y QUE TENGA POR LO MENOS UNA DE LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS: (I) CONTINÚA INDEFINIDAMENTE, (II) SE MANTIENE CONSTANTE Y SE PUEDE CONTROLAR PERO NO CURAR, (III) TIENE SÍNTOMAS QUE NO DESAPARECEN Y HA REQUERIDO CONSULTAS, TRATAMIENTO O CUIDADO EN EL PASADO, O (IV) REQUIERE TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO DE NO MENOS DE UN AÑO.

**CONDICIÓN PREEXISTENTE:** LESIÓN, ENFERMEDAD, O SÍNTOMA Y/O SIGNOS CLÍNICOS RELACIONADOS CON LA LESIÓN, ENFERMEDAD QUE SE HAYA MANIFESTADO ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE LA PÓLIZA, O DE LA INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN LA MISMA.

**CUOTA:** SE DEFINE COMO EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, UNA VEZ SE CONSTITUYA LA SITUACIÓN DE DESEMPLEO, O ENFERMEDADES GRAVES.

**DESEMPLEO:** SIGNIFICA LA PÉRDIDA INVOLUNTARIA DEL EMPLEO REMUNERADO POR PARTE DE UN EMPLEADO SEGÚN LO DEFINIDO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA.

**ENFERMEDAD:** ALTERACIÓN O DESVIACIÓN DEL ESTADO FISIOLÓGICO DE UNA O VARIAS PARTES DEL CUERPO, QUE SE MANIFIESTA POR SÍNTOMAS Y SIGNOS CARACTERÍSTICOS Y CUYA EVOLUCIÓN ES MÁS O MENOS PREVISIBLE.

**EVENTO:** ES LA CIRCUNSTANCIA QUE DA LUGAR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN CUBIERTA POR LA PÓLIZA.

**EDAD MÁXIMA DE INGRESO:** ES LA EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

**EDAD MÍNIMA DE INGRESO:** ES LA EDAD A PARTIR DE LA CUAL UNA PERSONA QUE CUMPLA CON LAS CONDICIONES PARA SER ASEGURADA PUEDE ADHERIRSE AL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

**EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:** ES LA EDAD HASTA LA CUAL UNA PERSONA PUEDE PERMANECER ASEGURADA EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO. UNA VEZ CUMPLIDA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA, EL SEGURO SE DARÁ POR TERMINADO.

**EXCLUSIONES.** SE REFIERE A TODOS AQUELLOS HECHOS, SITUACIONES O CONDICIONES NO CUBIERTOS POR EL CONTRATO DE SEGURO, Y QUE SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE INDICADOS EN LAS CONDICIONES GENERALES.

**MÉDICO:** PROFESIONAL QUE CURSÓ ESTUDIOS UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA EN UNA UNIVERSIDAD DEBIDAMENTE APROBADA POR EL ICFES, REGISTRADO ANTE EL REGISTRO ÚNICO NACIONAL Y QUE EJERZA SU PROFESIÓN EN COLOMBIA. EL PROFESIONAL MÉDICO QUE CONFIRME LA CONDICIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO OTORGÁNDOLE EL DERECHO A RECLAMAR UNA INDEMNIZACIÓN.

EN VIRTUD DEL SEGURO, NO PODRÁ SER EL ASEGURADO, UN PARIENTE O UN AMIGO CERCANO.

**PERIODO DE CARENCIA:** ES EL PERIODO POSTERIOR INMEDIATO A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO NO ESTARÁ CUBIERTO, ESTE PERIODO DEBERÁ CUMPLIRSE POR ÚNICA VEZ PARA CADA ASEGURADO.

**PÓLIZA:** DOCUMENTO QUE CONTIENE LAS CONDICIONES GENERALES, QUE IDENTIFICAN EL RIESGO.

**PRIMA:** PRECIO DEL SEGURO, EN CUYO RECIBO SE INCLUIRÁN, ADEMÁS, LOS RECARGOS E IMPUESTOS QUE SEAN DE LEGAL APLICACIÓN.

**PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO:** SIGNIFICA UN PROCEDIMIENTO QUE NO ES NECESARIO POR RAZONES MÉDICAS Y ES ADELANTADO POR SOLICITUD DEL ASEGURADO, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS COSMÉTICOS Y ESTÉTICOS.

**RESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.** A LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, ES AQUELLA PERSONA CUYO DOMICILIO PRINCIPAL SE ENCUENTRA SITUADO EN EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

**TRABAJADOR DEPENDIENTE/EMPLEADO:** PERSONA NATURAL QUE PRESTA SUS SERVICIOS BAJO UN CONTRATO A TÉRMINO FIJO NO INFERIOR A SEIS (6) MESES, DE OBRA O LABOR, A TÉRMINO INDEFINIDO, CARRERA ADMINISTRATIVA O LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN EN LOS TÉRMINOS QUE DEFINE LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA.

**TERRORISMO:** TODA ACCIÓN O TENTATIVA DE ACCIÓN QUE SEA REALIZADA CON PROPÓSITOS POLÍTICOS, SOCIALES O RELIGIOSOS QUE AFECTE FÍSICAMENTE A LOS ASEGURADOS. DICHA ACCIÓN O SU TENTATIVA DEBE SER REAL, PRESENTE, INMINENTE, Y PUEDE SER TANGIBLE O INTANGIBLE.

**PERIODO DE REACTIVACIÓN:** TIEMPO QUE DEBE TRANSCURRIR DESPUÉS DE UN SINIESTRO POR DESEMPLEO PARA TENER DE NUEVO ACTIVA LA COBERTURA.

 **Trabajamos por  
el desarrollo de la  
sociedad, protegiendo  
lo que importa**





[www.axacolpatria.co](http://www.axacolpatria.co)



Oficina principal: Carrera 7 No. 24 - 89 • Bogotá D.C.

Líneas de atención: Bogotá (60-1) 423 57 57 • Resto del país 01 8000 512 620  
#247 desde tu celular