

SECCION I

AMPAROS Y EXCLUSIONES

CONDICION PRIMERA – INDICE DE AMPAROS

AMPARO BASICO

MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL

AMPAROS ADICIONALES

RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL

ANEXO

ANEXO ASISTENCIA – AUXILIO POR HURTO EN CAJERO / PASEO MILLONARIO Y AUXILIO POR REPOSICIÓN DE DOCUMENTOS

DEFINICIONES: Las definiciones y alcance de los amparos antes mencionados están estipuladas en la Sección II y III, respectivamente, de esta póliza.

CONDICION SEGUNDA - EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

2.1. PARA MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL: Se excluye la muerte e invalidez causada por:

- 2.1.1. EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DEL ASEGURADO.
- 2.1.2. SUICIDIO, HOMICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO U HOMICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
- 2.1.3. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE Y ACTOS TERRORISTAS.
- 2.1.4. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE PUNZANTE O CONTUNDENTE.
- 2.1.5. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- 2.1.6. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL.
- 2.1.7. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.
- 2.1.8. PARTICIPACIÓN EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O DEPORTES DE ALTO RIESGO, TALES COMO MOTOCROS,

AUTOMOVILISMO, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, BUCEO, CANOPY, TORRENTISMO ENTRE OTROS.

2.1.9. **CULPA GRAVE DEL ASEGURADO Y PARTICIPACIÓN EN CUALQUIER CLASE DE RIÑAS.**

2.1.10. **ENCONTRASE EN EJERCICIO DE FUNCIONES DE TIPO MILITAR, POLICIVO, DE SEGURIDAD VIGILANCIA PÚBLICA O PRIVADA.**

SECCION II

CONDICIONES GENERALES

Colmena Seguros, que para el presente contrato se llamará “La Compañía”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el “Tomador “y a las solicitudes individuales de los asegurados, en caso que se requieran, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada, al fallecimiento o la invalidez accidental de cualesquiera de las personas amparadas, ocurrido durante la vigencia de este contrato y de acuerdo con las definiciones de coberturas y condiciones contenidas en la presente póliza.

Igualmente, forman parte del contrato, los anexos, las declaraciones de asegurabilidad, los certificados médicos y cualquier otro documento escrito y aceptado por las partes, que guarde relación con el presente contrato de seguro.

CONDICION PRIMERA – DEFINICIONES DE AMPAROS BASICOS.

II.1.1. MUERTE ACCIDENTAL

CUBRE AL ASEGURADO EN CASO DE MUERTE A CAUSA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA, OCURRIDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE Y OCASIONADO POR ESTE. INCLUYE LA MUERTE POR HOMICIDIO A CONSECUENCIA DE HURTO CALIFICADO EN CAJERO SEGÚN ANEXO I.

LA COMPAÑÍA PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O LOS DE LEY, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO, EN CASO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE LEGALMENTE COMPROBADO DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE EN LA PRESENTE POLIZA.

II.1.1.2. DEFINICION DE ACCIDENTE

Para los efectos de este amparo, se entiende por accidente todo suceso imprevisto, externo, violento, visible, o interno comprobable médicamente, repentino e independiente de la voluntad del ASEGURADO, que produzca en la integridad física del mismo, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

II.1.2. INVALIDEZ ACCIDENTAL.

CUBRE AL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ A CAUSA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE POLIZA, OCURRIDA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DIAS CALENDARIO

SIGUIENTES A DICHO ACCIDENTE Y OCASIONADO POR ESTE. INCLUYE LA OCASIONADA A CONSECUENCIA DE HURTO CALIFICADO EN CAJERO SEGÚN EL ANEXO I.

LA COMPAÑÍA PAGARA AL ASEGURADO EL VALOR CONTRATADO, SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE SE PRODUCE LA INVALIDEZ DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE EN LA PRESENTE POLIZA.

II.1.2.1. DEFINICION DE INVALIDEZ ACCIDENTAL

Para todos los efectos de este amparo se entiende por invalidez accidental la sufrida por el asegurado menor de 65 años 11 meses y 29 días de edad que haya sido ocasionada por un accidente y se manifieste estando asegurado bajo el presente amparo, que produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales que le impidan a la persona desempeñar en más del cincuenta por ciento (50%) su capacidad laboral o cualquier tipo de trabajo o actividad remunerada y haya sido calificada según Decreto 917/99, Manual Único de Calificación de la invalidez o cualquier norma legal que lo sustituya o modifique , siempre que dicha invalidez haya existido por un periodo continuo no menor de 150 días contados desde la fecha de estructuración de la invalidez y esta fecha se encuentre dentro de la vigencia del seguro y no haya sido provocada por el asegurado .

II.1.2.2. AMPAROS EXCLUYENTES

La indemnización por el amparo de Invalidez por accidente no es acumulable al amparo de muerte accidental y por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente amparo, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al amparo básico de muerte accidental y cesará la póliza dando por terminado el contrato.

SECCION III

CONDICIONES PARTICULARES - AMPAROS ADICIONALES

Por convenio expreso entre LA COMPAÑÍA y el TOMADOR, los siguientes amparos adicionales podrán hacer parte de la póliza de ACCIDENTES PERSONALES arriba citada siempre y cuando se hayan incluido en la tabla de amparos y valores asegurados de la carátula de la póliza, pagado la correspondiente prima adicional y quedan sujetos a sus condiciones generales, sus estipulaciones y exclusiones, lo mismo que a las condiciones particulares de cada amparo adicional.

RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR, POR MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL.

POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LA COMPAÑÍA RECONOCERA A LOS BENEFICIARIOS O AL MISMO ASEGURADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, EL VALOR EQUIVALENTE A UNA RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR 12 MESES, POR EL VALOR CONTRATADO INDICADO EN LA TABLA DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS DE LA CARATULA DE LA POLIZA, A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE, QUE OCASIONE AL ASEGURADO LA MUERTE O INVALIDEZ TAL COMO ESTAN DEFINIDOS EN LA PRESENTE POLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN DE ESTE AMPARO PUEDE HACERSE EFECTIVA A TRAVÉS DE BONOS DE ALMACENES DE CADENA O GRANDES SUPERFICIES O

EN UN SOLO PAGO EN FORMA DE CAPITAL POR EL VALOR EQUIVALENTE A LAS DOCE MENSUALIDADES A ELECCION DE LA COMPAÑÍA. INCLUYE LA MUERTE POR HOMICIDIO A CONSECUENCIA DE HURTO CALIFICADO EN CAJERO SEGÚN ANEXO I.

CONDICION SEGUNDA – OTRAS DEFINICIONES

2.1. Fecha de estructuración de invalidez:

Fecha en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y, puede ser anterior ó corresponder a la fecha de calificación.

2.2. Fecha de calificación de invalidez:

Momento en el cual queda en firme el dictamen emitido por la instancia competente sobre la pérdida de la capacidad laboral del asegurado.

2.3. Pérdida de la capacidad laboral:

Pérdida o disminución de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten desempeñarse en su trabajo habitual.

2.4. Fractura:

Pérdida de continuidad normal de la sustancia ósea. La fractura es una discontinuidad en los huesos, a consecuencia de golpes o traumas sobre el mismo.

CONDICION TERCERA – TOMADOR

Es la persona, natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos. Es el responsable del pago de las primas.

CONDICION CUARTA - GRUPO ASEGURADO

Grupo Asegurado es el constituido por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentran amparados por la presente póliza. Este, cualquiera que sea la modalidad del seguro, no podrá resultar inferior en ningún caso a 10 personas., caso en el cual opera lo dicho en el literal f de la Cláusula décimo segunda.

CONDICION QUINTA – GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un conjunto de personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tengan con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el propósito único de contratar el seguro.

CONDICION SEXTA - MODALIDAD DEL SEGURO

El seguro de accidentes personales, será expedido bajo la modalidad de grupo, tal como se indica en la carátula de la póliza.

Si la modalidad del seguro es de grupo contributivo la prima será sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.

Si la modalidad del seguro es de grupo NO contributivo la prima será sufragada en su totalidad por el tomador.

CONDICION SEPTIMA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO	INGRESO	PERMANENCIA
MUERTE ACCIDENTAL	18 – 65 años, 11 meses 29 días.	70 años, 11 meses 29 días.
INVALIDEZ ACCIDENTAL	18 – 65 años, 11 meses 29 días.	65 años, 11 meses 29 días.
DEMÁS AMPAROS CONTRATADOS	18 – 65 años, 11 meses 29 días.	65 años, 11 meses 29 días.

CONDICION OCTAVA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Toda persona debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad exigidos por LA COMPAÑÍA, como se indican en anexo o condición particular a esta póliza.

CONDICION NOVENA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

9.1 RETICENCIA O INEXACTITUD

El TOMADOR y los asegurados 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. 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, excepto lo previsto en la condición INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD de esta póliza.

Si la inexactitud o reticencia proviene de error inculpable del TOMADOR o del ASEGURADO, el contrato no será nulo, pero el Asegurador solo 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 represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

9.2 INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 C.C.

Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación

matemática con la prima anual percibida por el asegurador, y

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

CONDICION DECIMA - VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Todos los amparos de la presente póliza se expiden con una vigencia o temporalidad bajo un plan temporal renovable, de acuerdo con la periodicidad de pago de los certificados individuales que pueden ser de tipo mensual, trimestral, semestral o anual a partir de la fecha de iniciación de la vigencia y con revisiones de tarifa periódicas anuales, en la renovación del contrato suscrito con el TOMADOR, siempre que conforme a las Condiciones Generales, no se revoque o termine antes.

CONDICION DECIMA PRIMERA - VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

La vigencia de las coberturas respecto de cada persona, es el registrado en certificado individual de seguro y bajo las condiciones mencionadas en la condición décima.

CONDICION DECIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza, terminan por las siguientes causas:

- a) Por mora en el pago de la prima de acuerdo con la condición "PAGO DE PRIMAS".
- b) Al vencimiento de la póliza si esta no se renueva, por decisión expresa de alguna de las partes.
- c) Cuando el TOMADOR revoque la póliza por escrito.
- d) Cuando el Tomador solicite la exclusión del asegurado de la póliza.
- e) Cuando el Asegurado solicite su exclusión de la póliza.
- f) Cuando al momento de la renovación del seguro, el grupo asegurado sea inferior a 10 personas.
- g) Cuando el asegurado cumpla la edad estipulada para cada uno de los amparos básicos y adicionales contratados en la presente póliza.
- h) Cuando el ASEGURADO deje de pertenecer al grupo asegurado

CONDICION DECIMA TERCERA - VALOR ASEGURADO TOTAL

El valor asegurado total es el que se establece en la carátula o certificado individual de la presente póliza, de conformidad con los listados o documentos entregados a la Compañía por el Tomador para la expedición de la póliza.

CONDICION DECIMA CUARTA - LÍMITE TOTAL INDEMNIZABLE POR EVENTO CATASTROFICO.

El límite total indemnizable por parte de la Compañía en caso de un evento que afecte más de dos asegurados, durante la vigencia del seguro, no excederá del valor indicado como límite en la carátula de la presente póliza o en anexo a la misma el cual se indemnizará de manera proporcional al valor asegurado establecido para cada persona asegurada.

CONDICION DÉCIMA QUINTA - BENEFICIARIOS

En la presente póliza los beneficiarios serán designados a título gratuito.

EL ASEGURADO lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito a LA COMPAÑÍA.

En el evento en que ocurra la muerte del ASEGURADO sin que se haya designado BENEFICIARIO a título gratuito, o la designación seriere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, o falleciere simultáneamente con el ASEGURADO o se ignore cual de los dos ha muerto primero, serán beneficiarios:

El cónyuge del ASEGURADO en la mitad del seguro y, Los herederos del ASEGURADO en la otra mitad.

Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos legales del ASEGURADO.

CONDICION DÉCIMA SEXTA - FORMA PAGO DE PRIMAS

Los pagos de prima de la presente póliza se podrán realizar de las siguientes formas: Mensual, trimestral, semestral o anual, de acuerdo a la temporalidad pactada mencionada en la condición décima.

CONDICION DECIMA SEPTIMA - PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En la renovación de pólizas cuya vigencia sea trimestral, semestral o anual, El TOMADOR dispone de un plazo de un mes, sin recargo de intereses, para el pago de la prima. Este plazo se contara desde el primer día de la renovación.

Sin embargo, para la renovación de los seguros de vigencia mensual, El TOMADOR dispone de un plazo de días (10) calendario, sin recargo de intereses, para el pago de la prima. Este plazo se contará desde el primer día de la renovación.

El no pago de la prima dentro de las oportunidades indicadas, producirá la terminación automática del contrato y en consecuencia, LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración del plazo para el pago de la prima.

Durante el plazo estipulado para el pago de la prima se considerará el seguro en vigor y por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado estipulado en el certificado de seguro descontando el valor de la prima correspondiente.

CONDICION DECIMA OCTAVA - AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, el TOMADOR o el BENEFICIARIO según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CONDICION DECIMA NOVENA - RECLAMACIÓN

El TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO deberán presentar a LA COMPAÑÍA la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, mediante la presentación de documentos tales como:

19.1. En caso de muerte:

- a) Registro civil de nacimiento
- b) Registro civil de defunción.
- c) Fotocopia de la cedula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios a título gratuito.
- d) Informe de las autoridades de las causas del accidente, copia del acta de levantamiento o necropsia o informe de la autoridad competente
- e) Si no hubo designación de beneficiarios a título gratuito: registro civil de matrimonio del cónyuge sobreviviente, fotocopia documento de identidad de los hijos, declaración extra juicio firmada por dos testigos que conocieron al fallecido indicando el estado civil, número de hijos matrimoniales y extra matrimoniales.
- f) Los demás que la Compañía considere necesarios para el estudio de la reclamación.

19.2. En caso de Invalidez por accidente.

- a) El dictamen de calificación de la invalidez, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el Sistema de Seguridad Social están facultadas para hacerlo.

Previo al pago de la indemnización que corresponda bajo el presente amparo, LA COMPAÑÍA podrá en cualquier tiempo, exigir al ASEGURADO pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la existencia o persistencia de la invalidez.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas.

La mala fe del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago del siniestro, causará la pérdida de tal derecho.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas presentadas.

Sin embargo conforme a lo establecido en el artículo 1077 del Código del Comercio, el asegurado o beneficiario podrá demostrar la ocurrencia del siniestro a través de cualquier medio idóneo.

CONDICION VIGESIMA - PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA pagará a los beneficiarios designados, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía.

CONDICION VIGÉSIMA PRIMERA - RENOVACIÓN

La presente póliza se renovará automáticamente por el mismo periodo inicialmente pactado, salvo que las partes decidan lo contrario avisando por escrito con una antelación no inferior a (10) días hábiles, sin perjuicio de lo estipulado en la condición PAGO DE PRIMAS de la presente póliza.

CONDICION VIGÉSIMA SEGUNDA - REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el TOMADOR en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a LA COMPAÑÍA. El importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Tratándose de los amparos adicionales, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al TOMADOR enviado a su última dirección conocida con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del periodo del pago de prima convenido.

El hecho de que LA COMPAÑÍA reciba suma alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICION VIGÉSIMA TERCERA - CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

LA COMPAÑÍA expedirá para cada ASEGURADO un certificado individual en aplicación a ésta póliza. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá uno nuevo que reemplazará al anterior.

CONDICION VIGESIMA CUARTA - DERECHO DE INSPECCIÓN

El TOMADOR autoriza a LA COMPAÑÍA para inspeccionar sus libros y documentos que se refieran al manejo de ésta póliza.

CONDICION VIGESIMA QUINTA - PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

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

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

CONDICION VIGESIMA SEXTA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se entiende como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C.

CONDICION VIGESIMA SEPTIMA - NOTIFICACIONES

Las notificaciones que deban hacerse las partes para los efectos de la presente póliza, salvo el aviso de siniestro, deberán consignarse por escrito y serán prueba suficiente de las mismas, la constancia del envío de la comunicación por correo certificado o recomendado, dirigido a la última dirección por ellas registrada.

CONDICION VIGESIMA OCTAVA - TERRITORIALIDAD

La presente póliza otorga cobertura a nivel mundial, no obstante en todo caso se regirá por las leyes de la república de Colombia y en caso de cualquier reclamación, el pago se hará sólo en Colombia y en pesos Colombianos.

CONDICION VIGESIMA NOVENA - DISPOSICIONES LEGALES

Para todos los aspectos no previstos explícitamente en la presente póliza, se aplicarán las disposiciones del Código de Comercio y demás normas legales pertinentes.

CONDICION TRIGESIMA - PREVENCION LAVADOS DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Tomador, el Asegurado y los beneficiarios, se obligan con la Compañía a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal fin se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexos, al inicio de la Póliza y a la renovación de la misma.

CONDICION TRIGESIMA PRIMERA - AUTORIZACION PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACION FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO.

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario, autoriza a la Compañía para que, con fines estadísticos, de información entre Compañías, consulta o transferencia de datos con cualquiera autoridad que lo requiera, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, la información que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y bajo cualquier modalidad se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

CONDICION TRIGESIMA SEGUNDA - OCUPACIONES NO ASEGURABLES

No se aseguran las personas, que su ocupación se encuentre fuera del marco legal o tengan la siguiente descripción:

- Aerofotógrafos.
- Bomberos.
- Circo (artista, acróbata, domadores de animales).
- Conductores de vehículos que transporten petróleo o sus derivados.

- Explosivos (manipulación, fabricación de pólvora).
- Pilotos de prueba o exhibición.
- Pintores de edificios (exterior de edificios o limpiadores de vidrios).
- Siderúrgicas (jefes y auxiliares de altos hornos).
- Tauromaquia (matador de toros, picadores, banderilleros, rejoneador, peón).
- Pilotos, de helicópteros, fumigadores.

O en práctica profesional de deportes de alto riesgo tales como:

• Autocross.	• Motonáutica.
• Automovilismo.	• Paracaidismo.
• Boxeo.	• Parapentismo.
• Buceo.	• Planeador.
• Ciclismo.	• Cometa
• Equitación.	• Bungee
• Karting.	• Jumping.
• Motocross.	• Vuelo Delta.
• Motociclismo.	

ANEXO I

ASISTENCIA HURTO EN CAJERO

BANCO CAJA SOCIAL

OBJETO

Colmena Seguros se obliga para con el titular asegurado a indemnizarlo con un auxilio, por las pérdidas patrimoniales cubiertas bajo los amparos a continuación descritos.

COBERTURAS:

Hurto calificado de dineros retirados de cajero automático u oficinas:

Se apoya al titular con una ayuda material a manera de compensación por la pérdida de dinero en efectivo que mediante el uso de una tarjeta débito o crédito emitida por el Banco Caja Social, sea retirado por el titular en cualquier cajero automático, Oficinas y Corresponsales del Banco Emisor, a consecuencia de hurto calificado y/o paseo millonario, siempre que dicho delito sea cometido dentro del transcurso de las 2 horas siguientes a la fecha y hora del retiro del dinero, hasta por el valor definido en el plan. El titular está obligado a reportar a la Compañía, la ocurrencia del evento dentro de las 24 horas siguientes de ocurrencia del mismo; sujeto a la ampliación del término por fuerza mayor o caso fortuito del titular que no pueda lograrlo dentro de las 24 horas.

Reposición de Documentos: Auxilio en los gastos de reposición de documentos como Cédula, Pasaporte, Visa, Libreta Militar, Licencia de Conducción, Medicina Propagada, Carnet Estudiantil o de Trabajo (tarjeta de aproximación), perdidos a causa del Hurto calificado en cajero y/o paseo millonario, hasta por el valor definido en el plan.

AMBITO TERRITORIAL:

Territorio Nacional Colombiano.

DEFINICIONES:

Titular: Persona titular del interés expuesto al riesgo y a quién corresponden, en su caso, los derechos derivados del contrato. Clientes Banco Caja Social.

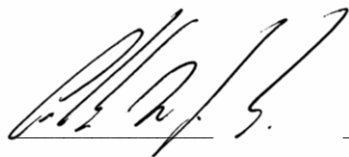
Hurto Calificado: Para los efectos de esta asistencia se entenderá por "hurto calificado" exclusivamente aquel hurto que de acuerdo con su definición en el código penal se ha cometido usando violencia o fuerza sobre la persona del titular o poniéndola en estado de indefensión mediante la intimidación o amenaza.

SMLDV: Salario Mínimo Legal Diario Vigente, es el valor determinado por el Gobierno Colombiano como tal, y que se encuentre vigente al momento del siniestro.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

ASEGURADORA

TOMADOR



FIRMA AUTORIZADA
Colmena Seguro

FIRMA

Titular: Persona titular

La edad de ingreso es de 18 años.
Permanencia hasta 70 años.

AUXILIO PARA HURTO CALIFICADO Y/O PASEO MILLONARIO		
COBERTURAS	SMDLV	EVENTOS
Auxilio en la pérdida de dinero en efectivo por retiros efectuados por el titular a través de Tarjeta Débito o Crédito emitida por el Banco Caja Social, sea retirado por el titular en cualquier cajero automático, Oficinas y Corresponsales del Banco Emisor, a causa de Hurto calificado y/o paseo millonario.	30 SMDLV durante la vigencia	6 eventos en el año/sin superar los 30SMDLV por vigencia
Auxilio en los gastos de reposición de documentos como Cédula, Pasaporte, Visa, Libreta Militar, Licencia de Conducción, Medicina Prepagada, Carnet Estudiantil o de Trabajo (tarjeta de aproximación), producto del Hurto calificado y/o paseo millonario.	30 SMDLV durante la vigencia	6 eventos en el año/sin superar los 30SMDLV por vigencia

PRODUCTO:

QUINTA: EXCLUSIONES

No son objeto de la cobertura las prestaciones y hechos siguientes:

- Los reportes recibidos fuera del término señalado.
- Cuando sea autor o cómplice del hurto calificado el cónyuge o cualquier pariente del titular dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil.
- Cuando el hurto calificado sea ejecutado al amparo de situaciones creadas por:
 - Incendio, explosión, terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón, fuego subterráneo, inundación, rayo u otra convulsión de la naturaleza.
 - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por fuerzas extranjeras, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión, sedición, usurpación y retención ilegal de mando.
 - Asonada, según su definición en el código penal, motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos

de trabajo o suspensión de hecho de labores y movimientos subversivos.

- Dolo y/o culpa grave del titular.
- Reclamaciones relacionadas con hechos que configuren delitos distintos al hurto calificado según la definición del Código Penal.
- Todos aquellos eventos en los que no se perfeccione el tipo penal de hurto calificado.

SEXTA: REPORTE DEL EVENTO

El titular está obligado a reportar a la Compañía, la ocurrencia del evento dentro de las 24 horas siguientes de ocurrencia del mismo, salvo caso fortuito.

Para formalizar la reclamación deberá presentar los siguientes documentos:

- Carta de reclamación (con los datos de la cuenta, tarjeta débito o tarjeta crédito).
- Fotocopia de la cédula del titular o denuncia de pérdida de la misma.
- Denuncia de los hechos ante la fiscalía la cual debe ser recibida por las estaciones de policía del país en la seccional Sijin.
- Certificación del Banco (que muestre o verifique que la transacción se realizó de manera exitosa).
- Copia de las consignaciones, facturas o pagos realizados para la expedición de los documentos hurtados. (En caso de reclamación de documentos).

La Compañía efectuará el pago de la indemnización dentro de los 7 días hábiles siguientes en la fecha en que el titular, acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, conforme a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

De acuerdo a las normas que regulan el importe de la indemnización, ésta no excederá en ningún caso el límite de cobertura, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el beneficiario. En todos los casos la compañía pagará la indemnización en dinero.

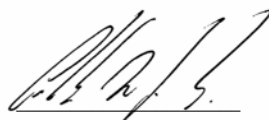
SEPTIMA: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la Compañía, durante la vigencia será la señalada como límite de cobertura. Esta cobertura es de mera indemnización y jamás podrá constituir para el Titular fuente de enriquecimiento.

PARÁGRAFO: En el evento en que el valor indemnizado por la Compañía compense la totalidad de los perjuicios sufridos con ocasión del hurto calificado y/o paseo millonario.

ASEGURADORA

TOMADOR



FIRMA AUTORIZADA
Colmena Seguros

FIRMA