

**SEGURO DE VIDA GRUPO  
"RETORNO DIGNO"**

**1.- AMPARO BASICO**

GENERALI COLOMBIA VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., QUE EN ADELANTE SE LLAMARA LA COMPAÑÍA, EN CONSIDERACION A LA SOLICITUD DE SEGURO QUE LE HA SIDO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS Y CON SUJECION A LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ESTA POLIZA Y SUS ANEXOS, CUBRE EL RIESGO DE MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

**2.- BENEFICIO ADICIONAL- GASTOS DE EXEQUIAS.**

EL PRESENTE SEGURO CONTEMPLA COMO BENEFICIO ADICIONAL EN CASO DE MUERTE DE LA PERSONA ASEGURADA EL PAGO DEL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO GASTOS DE EXEQUIAS AL BENEFICIARIO DEL SEGURO

**3.- EXCLUSIONES**

EL PRESENTE SEGURO SE OTORGA SIN EXCLUSIONES.

**CONDICIONES GENERALES**

**4. OBJETO DEL SEGURO**

El presente seguro tiene por objeto amparar contra el riesgo de muerte, a los miembros del grupo asegurable. Éste seguro se expide bajo plan temporal, renovable anualmente, y estará en vigor por el término de un año contado a partir de la fecha de iniciación de la vigencia, siempre que de acuerdo con las condiciones generales no se revoque o termine antes.

**5.- DEFINICIONES**

**5.1 TOMADOR**

Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos propios de este seguro y es el responsable por el pago de las primas.

**5.2 GRUPO ASEGURABLE**

Es el conformado por personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal, reglamentaria o laboral o que tengan con una tercera persona (Tomador) relaciones

estables de la misma naturaleza y cuyo vínculo no tenga relación con el propósito único de contratar el seguro de vida.

## **6.- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA**

Las edades mínimas de ingreso para la presente póliza son de doce (12) años para mujeres y de catorce (14) años para hombres y, máximas, en ambos casos, de sesenta (70) años. La edad máxima de permanencia en la póliza es de 70 años tanto para mujeres como para hombres.

## **7.- PERIODO DE CARENCIA**

Es el período de tiempo contado a partir del momento del ingreso al seguro, en el cual no habrá cobertura. La cobertura de la póliza está sujeta a los siguientes periodos de carencia:

7.1. 24 horas siguientes desde la fecha de reporte de la vinculación a la póliza, si la muerte sobreviene por causa de un accidente.

7.2. Cuarenta y seis (46) días contados desde la fecha de vinculación a la póliza, por muerte por causa de cualquier enfermedad excepto cáncer, SIDA y enfermedades graves.

7.3. Ciento ochenta y uno (181) días contados desde la fecha de vinculación a la póliza, por cualquier enfermedad grave.

7.4. Trescientos sesenta y seis (366) días contados desde la fecha de vinculación a la póliza, por cáncer y SIDA, homicidio ó suicidio.

PARÁGRAFO: Son enfermedades graves: accidente cerebrovascular, infarto al miocardio, cirugía arterio-coronaria, insuficiencia renal y esclerosis múltiple. “

## **8.- ENFERMEDADES GRAVES:**

Se definen como enfermedades graves las siguientes:

Accidente cerebro vascular: Es la pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo a una parte del cerebro, que cause lesiones irreversibles tales como la pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación. Puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral.

Insuficiencia renal: Es el daño bilateral e irreversible de la función de los riñones, que haga necesaria la realización en forma regular de diálisis renal o transplante de riñón.

Infarto al miocardio: Es la muerte del músculo cardíaco, ocasionada por una irrigación sanguínea deficiente.

Cirugía arterio-coronaria: Es la intervención quirúrgica a corazón abierto donde es necesaria la realización de uno o más BYPASS o puentes coronarios.

Esclerosis múltiple: Es una enfermedad que afecta el sistema nervioso central y se manifiesta por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión.

#### **9.- MUERTE POR ACCIDENTE:**

Se entiende por muerte por accidente, aquella muerte que se produzca como consecuencia de hechos fortuitos, violentos, accidentales, externos y visibles, en los que bajo ninguna circunstancia intervenga la voluntad del asegurado o la de los beneficiarios de esta póliza o de otra póliza similar.

#### **10.- VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES**

Los amparos, respecto de cada persona, solo entrarán en vigor a partir de la fecha en que la Compañía comunique por escrito su aprobación al Tomador. Si dentro de los treinta (30) días siguientes contados a partir de la fecha de recibo de la solicitud, la Compañía no ha producido esta comunicación, se considerará como no aprobada.

#### **11.- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL Y LIMITE DE RESPONSABILIDAD**

La suma asegurada por cada persona asegurada se determinará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la póliza y ella representará, el límite de responsabilidad de la Compañía respecto de cada persona asegurada, sin perjuicio de las prestaciones correspondientes a los amparos adicionales que se hubieren contratado.

#### **12.- PAGO DE LA PRIMA**

El pago de la prima o de la primera cuota, en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

En el caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un plazo de un mes. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del Tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de prima posteriores a la primera, no fueron pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y la Compañía quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En caso de renovación del contrato de seguro, se concede, para el pago de la primera cuota de prima, un plazo de un (1) mes contado a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante el cual se considera el seguro en vigor.

#### **13.- DECLARACION INEXACTA O RETICENTE**

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 le sea propuesto por la Compañía. La reticencia o la inexactitud del Tomador sobre los hechos o circunstancias que conocidos por la Compañía la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen 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 ha encubierto, por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

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

Si la reticencia o la inexactitud provienen del Asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

#### **14.- MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO**

El Asegurado o el Tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a la Compañía los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifique agravación del riesgo, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del Asegurado o del Tomador. Si les es extraña dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días hábiles desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, la Compañía podrá revocar el amparo o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del amparo, pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho a la Compañía para retener la prima no devengada.

**PARAGRAFO:** Lo dispuesto en los dos últimos incisos de esta condición será aplicable únicamente a los amparos adicionales. Respecto del amparo básico de vida sólo procederá el derecho de exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima, en caso de cambio ocupacional que razonablemente modifique el estado del riesgo.

#### **15.- IRREDUCTIBILIDAD**

Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo establecido en la condición siguiente.

#### **16.- 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:

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

16.2 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 la Compañía, y

16.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral anterior.

#### **17.- CONVERTIBILIDAD**

Los Asegurados menores de setenta (70) años que revoquen su seguro o que se separen del grupo asegurado después de permanecer en él, por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que estén autorizados a la Compañía, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando lo soliciten dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de su retiro del grupo.

El seguro individual se emitirá, de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el Asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán las pólizas individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extraprima que corresponda al seguro de vida individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza.

#### **18.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR EN CASO DE SINIESTRO**

En caso de siniestro, que pueda dar lugar a reclamación bajo esta póliza, el Tomador o el Beneficiario, según sea el caso, deberá dar aviso a la Compañía dentro del término de tres (3) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha en que lo haya conocido.

#### **19.- PAGO DEL SINIESTRO**

La Compañía efectuará el pago de la suma asegurada a que está obligada por la presente póliza, por conducto del Tomador, al Asegurado o a los Beneficiarios, o directamente a éstos, dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o los Beneficiarios, según sea el caso, le acrediten, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio, la ocurrencia del siniestro y su cuantía si a ello hubiere lugar.

Sin perjuicio de lo contemplado por la norma citada, la Compañía solicitará los siguientes documentos:

19.1 Certificado Individual de Seguro de Grupo.

19.2 Registro Civil de Nacimiento.

19.3 Registro Civil de Defunción.

19.4 Fotocopia de la cédula de ciudadanía del fallecido y de los beneficiarios.

19.5 Certificado expedido por el médico que lo atendió en la última enfermedad.

19.6 En caso de muerte accidental informe de las autoridades de las causas del accidente.

## **20.- BENEFICIARIOS**

El Beneficiario será a título gratuito . Eel Asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto, a partir de la fecha de notificación por escrito a la Compañía. El Tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal.

En el evento en que ocurra el fallecimiento del Asegurado sin que se haya designado beneficiario o, cuando la designación se hiciera ineficaz o, quedare sin efecto por cualquier causa o, falleciere simultáneamente con el Asegurado o, se ignore cuál 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.

## **21.- TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL**

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus amparos adicionales, termina por las siguientes causas:

- a) Por falta del pago de la prima, vencido el período de gracia.
- b) Al vencimiento de la póliza, si ésta no se renueva.
- d) Cuando el Tomador revoque por escrito la póliza.
- e) Cuando el Asegurado revoque por escrito su seguro..
- f) Cuando dichas personas dejen de pertenecer al grupo asegurado.

PARAGRAFO 1: El hecho de que por error de cualquiera de las partes, (Tomador o Compañía) no se haya excluido de la Póliza al Asegurado al alcanzar la edad de 70 años, por terminación de su seguro individual, no obliga a La Compañía al pago del valor asegurado contratado en caso de siniestro. En este caso La Compañía devolverá el valor de las primas pagadas de más hasta la fecha del siniestro, a los Beneficiarios del Asegurado.

PARAGRAFO 2: Lo preceptuado en los ordinales e y f anteriores, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la condición referente a la convertibilidad de esta póliza.

## **22.- RENOVACION DEL CONTRATO.**

La presente póliza es renovable a voluntad de los contratantes.

Si las partes, con una anticipación no menor de un mes a la fecha de vencimiento, no manifestaren lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un período igual al pactado.

### **23.- REVOCACION DEL CONTRATO**

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía. Igual derecho tendrá el Asegurado en relación con su amparo individual.. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

Tratándose de los amparos adicionales, la Compañía podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de quince (15) días de antelación contados a partir de la fecha del envío. En este caso, la Compañía devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación.

PARAGRAFO: 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.

### **24.- NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de la estipulación de este contrato y lo previsto en el artículo 1075 del Código de Comercio, en relación con el aviso del siniestro. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección conocida de las partes, o mediante cualquier otro medio probatorio idóneo aceptado por la ley.

### **25.- CONDICIONES DE LEY**

En lo no previsto expresamente mediante los términos y condiciones del presente contrato, éste se regirá por las normas contenidas en el Título V, Libro Cuarto del Código de Comercio.

### **26.- DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, en especial de lo preceptuado en el ordinal 5 del artículo 23 del Código de Procedimiento Civil, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad donde ha sido expedida la presente póliza y que está consignada en la carátula de la misma.