



PÓLIZA DE VIDA GRUPO

CONDICIONES GENERALES

CONDICIÓN PRIMERA: AMPARO BÁSICO DE VIDA.

QBE SEGUROS S.A., CON BASE EN LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS ANEXOS O EN CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES SE OBLIGA A PAGAR AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DESIGNADO (S), EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA EN EL EVENTO EN QUE OCURRA LA MUERTE DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE ENUNCIAN EN LA PRESENTE PÓLIZA.

CONDICIÓN SEGUNDA. AMPAROS ADICIONALES.

QBE SEGUROS S.A. CUBRIRÁ LOS SIGUIENTES EVENTOS, SIEMPRE QUE ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O SUS ANEXOS:

2.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

QBE SEGUROS S.A. PAGARÁ AL ASEGURADO HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, POR LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE SEA CONSECUENCIA DE ACCIDENTE O DE ENFERMEDAD CON FECHA DE ESTRUCTURACIÓN OCURRIDA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y

PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO CUYA EDAD NO EXCEDA LA INDICADA PARA TAL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE HAYA SIDO ESTRUCTURADA ESTANDO ASEGURADO BAJO EL PRESENTE AMPARO O SUS RENOVACIONES, QUE SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE DE POR VIDA IMPIDAN A LA PERSONA DESEMPEÑAR CUALQUIER OCUPACIÓN O EMPLEO REMUNERADO POR TENER UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL MAYOR O IGUAL AL 50%, SIEMPRE Y CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS Y QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO TAMBIÉN SE CONSIDERA COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN DE AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, O DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE.

SE ENTENDERÁ POR PÉRDIDA, PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO:

MANOS: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.

PIES: AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.

OJOS: LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN.

LA INCAPACIDAD DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE CERTIFICADA POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN, CON BASE EN EL MANUAL DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL VIGENTE.

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE VIDA, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL SEGURO DE VIDA GRUPO TERMINARÁ RESPECTO DEL INDEMNIZADO.

SI LA PÓLIZA A LA CUAL SE INCLUYE EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CONTIENE ADEMÁS EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, Y EN VIRTUD DE ÉL Y A CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE QBE SEGUROS S.A. HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

2.2. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL.

QBE SEGUROS S.A. PAGARÁ AL (LOS) BENEFICIARIO (S) DESIGNADO (S) HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE SE ORIGINE EN UN ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO AQUELLA SE PRODUZCA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE.

2.3. BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN.

QBE SEGUROS S.A. PAGARÁ AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA LOS PORCENTAJES

QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN, SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ACCIDENTE EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LAS LESIONES CORPORALES, ESTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN:

TABLA DE INDEMNIZACIONES	
Pérdida de la vida.	La suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
Pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión de ambos ojos.	La suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
Pérdida de una mano y un pie.	La suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
Pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo.	La suma asegurada indicada en la carátula de la póliza
Pérdida de una mano o un pie o la visión de un ojo.	El 50% de la suma asegurada indicada en la carátula de la póliza

POR DESMEMBRACIÓN SE ENTIENDE LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN, O LA INHABILIDAD TOTAL E IRREPARABLE POR IMPOTENCIA FUNCIONAL. PARA EL CASO DE LOS DEDOS Y ARTEJOS SE ENTENDERÁ POR PERDIDA O DESMEMBRACIÓN LA SEPARACIÓN COMPLETA POR AMPUTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE LAS FALANGES.

SI SE RECONOCE INDEMNIZACIÓN A CAUSA DEL AMPARO ADICIONAL POR DESMEMBRACIÓN, DISMINUIRÁ EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EL TOTAL DE LA SUMA DE INDEMNIZACIONES PROVENIENTES POR DESMEMBRACIONES POR

UNO O MÁS ACCIDENTES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EN NINGÚN CASO EXCEDERÁ DEL CIEN POR-CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO DE LA SUMA PRINCIPAL ASEGURADA.

2.4. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.

QBE SEGUROS S.A. RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE AMPARO POR CADA DÍA QUE LA PERSONA ASEGURADA SE ENCUENTRE RECLUÍDA EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA PARA TRATAMIENTO O CIRUGÍA.

HABRÁ LUGAR A INDEMNIZACIÓN A PARTIR DEL SEGUNDO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y HASTA UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS POR EVENTO, HASTA TRES EVENTOS POR AÑO.

SE ENTIENDE POR HOSPITALIZACIÓN LA RECLUSIÓN EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA LEGALMENTE ESTABLECIDA Y APROBADA POR UN PERIODO DE 24 HORAS O MAYOR EN UN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

2.5. BONO CANASTA.

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA O LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO POR UN EVENTO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, QBE SEGUROS S.A. ENTREGARÁ AL ASEGURADO, O A FALTA DE ÉSTE A SUS BENEFICIARIOS, EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA LA PRESENTE COBERTURA.

2.6. AUXILIO FUNERARIO.

COMO CONSECUENCIA DEL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LOS ASEGURADOS, QBE SEGUROS S.A. PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS

HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA LA PRESENTE COBERTURA.

CONDICIÓN TERCERA. EXCLUSIONES.

3.1. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

3.1.1. EL SUICIDIO OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE PERMANENCIA DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA.

3.1.2. LA MUERTE DEL ASEGURADO QUE TENGA COMO CAUSA O SEA CONSECUENCIA DE CUALQUIER ENFERMEDAD O PATOLOGÍA Y/O LESIONES QUE SE HAYAN MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO Y/O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

3.1.3. LA MUERTE DEL ASEGURADO CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICARÁ CUANDO LA MUERTE SEA INFERIDA AL ASEGURADO CON OCASIÓN DE HURTO Y/O HURTO CALIFICADO O DE LA TENTATIVA DE DICHOS DELITOS DEL QUE HAYA SIDO VÍCTIMA.

3.2. EXCLUSIONES AL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

3.2.1. INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O MANIFIESTA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.2.2. ACCIDENTE PREEXISTENTE AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.2.3. INCAPACIDAD OCASIONADA EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DEL ASEGURADO.

3.2.4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL O COMO AFICIONADO DE LOS SIGUIENTES DEPORTES: CARRERA DE KARTS, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, COMETA, BUNGEE JUMPING, ULTRALIVIANOS Y DEMÁS DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO.

3.3. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS ADICIONALES DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

3.3.1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

3.3.2. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.

3.3.3. LESIONES O MUERTES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

3.3.4. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACIÓN EN AVIACIÓN, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

3.3.5. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN POR PARTE DEL ASEGURADO DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL.

3.3.6. ACCIDENTES QUE OCURRAN ESTANDO EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE

BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS.

3.3.7. ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE.

3.3.8. LAS ENFERMEDADES PRODUCIDAS POR LA PICADURA DE INSECTOS (VECTORES) QUE CAUSEN ENFERMEDADES TALES COMO PALUDISMO, LA LEISHMANIASIS, ENFERMEDAD DE CHAGAS, LA TRIPANOSOMIASIS AFRICANA, DENGUE, FIEBRE AMARILLA. CHIKUNGUNYA, FILARIASIS LINFÁTICA, ENTRE OTRAS.

3.3.9. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS DE ALTO RIESGO Y LA PRÁCTICA PROFESIONAL O COMO AFICIONADO DE LOS SIGUIENTES DEPORTES: CARRERA DE KARTS, PARACAIDISMO, PARAPENTISMO, COMETA, BUNGEE JUMPING, ULTRALIVIANOS Y DEMÁS DEPORTES CONSIDERADOS DE ALTO RIESGO.

3.3.10. LOS EVENTOS SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.3.11. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.

3.4. EXCLUSIONES PARTICULARES DEL AMPARO OPCIONAL DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.

QBE SEGUROS S.A. NO RECONOCERÁ AL ASEGURADO LA SUMA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO AQUELLA SEA CONSECUENCIA

DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

3.4.1. ACCIDENTE PREEXISTENTE AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.4.2. ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA O MANIFIESTA CON ANTERIORIDAD AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.4.3. PATOLOGÍAS RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PREEXISTENTES, DIAGNOSTICADAS O MANIFIESTAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE ESTE AMPARO.

3.4.4. ENFERMEDADES O AFECCIONES CONGÉNITAS.

3.4.5. CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, CUALQUIER CIRUGÍA PLÁSTICA U ORTOPÉDICA, A MENOS QUE SEA A CONSECUENCIA DIRECTA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE SUFRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE ANEXO Y CUBIERTOS POR EL MISMO.

3.4.6. EXÁMENES MÉDICOS DE CHEQUEO O TAMIZAJE SIN INDICACIÓN MÉDICA, TRATAMIENTOS POR OBESIDAD Y ADELGAZAMIENTO.

3.4.7. TRATAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS, PSICOLÓGICOS, MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ESTADOS DE DEPRESIÓN, DEMENCIA, ENFERMEDADES MENTALES, CURAS DE REPOSO, DROGADICCIÓN O ALCOHOLISMO, Y LESIONES DEBIDAS A LOCURA O ESTADOS DE DEMENCIA.

3.4.8. TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS RELACIONADOS CON FERTILIDAD O ESTERILIDAD, O RELACIONADOS CON ABORTOS PROVOCADOS INTENCIONALMENTE.

3.4.9. HOSPITALIZACIÓN EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE NO SE ENMARQUE DENTRO DE LA DEFINICIÓN INCLUIDA EN EL PRESENTE CLAUSULADO.

CONDICIÓN CUARTA –DEFINICIONES

Grupo Asegurable

Es el conformado por personas naturales, vinculadas bajo una misma personería jurídica, en virtud de una situación legal o reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (tomador) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tiene relación con el propósito de contratar el seguro de vida.

Tomador

Es la persona, natural o jurídica, que traslada los riesgos y a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas. Es el responsable del pago de las primas.

Accidente

Hecho exterior, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que pueda causar una lesión corporal.

Centro Hospitalario.

Establecimiento legalmente registrado y autorizado por las autoridades competentes, que reúna las condiciones exigidas para atender los enfermos.

CONDICIÓN QUINTA. MODALIDADES DEL SEGURO.

Las pólizas de Seguro de Vida Grupo, tendrán cualquiera de las siguientes modalidades:

SEGURO DE GRUPO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad o en parte, por los miembros del grupo asegurado.

SEGURO DE GRUPO NO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada en su totalidad por el tomador del seguro.

SEGURO DE GRUPO DEUDORES: Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte y contra el de incapacidad total y permanente, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor, adquiriendo éste la calidad de tomador.

CONDICIÓN SEXTA.- EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.

Amparo Básico de Vida	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
	65 años	69 años + 364 días
Amparo Adicional Incapacidad Total y Permanente	62 años	64 años + 364 días
Amparo Adicional Desmembración	62 años	64 años + 364 días
Amparo Adicional Muerte Accidental	62 años	64 años + 364 días
Amparo Adicional Renta Diaria Por Hospitalización	62 años	Por tratarse de amparos adicionales ligados a la cobertura de vida y/o Incapacidad Total y Permanente, la edad máxima de permanencia está sujeta a la misma edad del amparo que se contrata, ya sea vida o invalidez.
Amparo Adicional Auxilio Funerario		
Amparo Adicional Bono Canasta		

CONDICIÓN SÉPTIMA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES.

La iniciación de la vigencia del presente contrato de seguro se indica en la carátula de la póliza.

No obstante, cada asegurado deberá solicitar la inclusión al grupo asegurable, a través del diligenciamiento del formulario de asegurabilidad.

QBE SEGUROS S.A. analizará las respuestas a dicho cuestionario y podrá aceptar el seguro, rechazarlo o aceptarlo en condiciones especiales, como por ejemplo, limitando particularmente la cobertura o solicitando el pago de una extra prima.

La vigencia del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados, se inicia desde la fecha en la cual se haga entrega real del dinero, se liquide el crédito, o el solicitante se declare deudor de la entidad contratante mediante la firma del documento respectivo.

CONDICIÓN OCTAVA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

Toda persona que solicite la inclusión en el grupo asegurable debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale QBE SEGUROS S.A. contestando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por la misma según se establece en la Condición Décima Segunda.

CONDICIÓN NOVENA- SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL.

La suma asegurada por cada persona será la indicada en la carátula de la póliza.

CONDICIÓN DÉCIMA.- PAGO DE PRIMAS.

El tomador del seguro, es el responsable del 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.

Salvo que por acuerdo expreso entre las partes se establezca un término diferente, el tomador se obliga a pagar la prima dentro del mes siguiente a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

El no pago de la prima dentro de las oportunidades indicadas, producirá la terminación automática del contrato de seguro. El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la cobertura de la póliza. En caso de terminación automática de la póliza por mora, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA.- REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a QBE SEGUROS S.A. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata. En la póliza de vida grupo deudores no habrá lugar a revocación.

Tratándose de los amparos adicionales, QBE SEGUROS S.A. 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, QBE SEGUROS S.A. devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

Parágrafo: El hecho de que QBE SEGUROS S.A. reciba suma alguna después de la fecha de revocación no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE.

El tomador y el asegurado (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 QBE SEGUROS S.A. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, de haber sido conocidos por QBE SEGUROS S.A., la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato de seguro.

Si la declaración se hace sin sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador o el asegurado individualmente considerado han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, excepto lo previsto en la Condición Décima Octava -Inexactitud en la Declaración de Edad-.

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

CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA. MODIFICACIÓN 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 QBE SEGUROS S.A. los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que

signifiquen agravación del riesgo y que dependen de la voluntad del asegurado, en especial cualquier modificación en su actividad laboral u ocupación.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de modificación del riesgo.

Notificada la modificación del riesgo en los términos previstos, QBE SEGUROS S.A. 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 QBE SEGUROS S.A. para retener la prima no devengada.

CONDICIÓN DECIMA CUARTA. IRREDUCTIBILIDAD.

De conformidad con lo establecido en los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, 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 inculpable en la declaración de asegurabilidad o en la solicitud de seguro.

CONDICIÓN DECIMA QUINTA. TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA MIEMBRO DEL GRUPO.

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

1. Por mora en el pago de la prima.
2. Cuando el asegurado principal, por escrito, solicite su exclusión del seguro (solicitud de exclusión que no opera tratándose de seguro de

vida grupo deudores), o deje de pertenecer al grupo asegurado.

3. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador o asegurado.
4. Cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
5. Al vencimiento de la vigencia de la póliza sin que se proceda a su renovación.
6. Al cumplir la edad máxima de permanencia.
7. Cuando la obligación quede íntegramente cancelada.

CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA. CONVERTIBILIDAD.

Con excepción de las pólizas de seguro de deudores, los asegurados principales menores de sesenta y cinco (65) años, que revoquen su seguro o que, por causa distinta del pago de un siniestro se separen del grupo asegurado después de permanecer en el por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan en el amparo básico de la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, con cualquier otra compañía de seguros con la cual QBE SEGUROS S.A. tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. Dicho seguro se emitirá en las mismas condiciones del plan anterior, para el amparo básico de vida y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, a su ocupación y estado de salud, en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza anterior, el riesgo como subnormal, se aceptará

su ingreso a la nueva póliza con la clasificación y la extra prima que corresponda al seguro de vida.

Si el asegurado fallece después de haber solicitado la convertibilidad a la nueva póliza, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido, sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la póliza respectiva, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima anual correspondiente.

CONDICIÓN DÉCIMA SÉPTIMA.- INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD.

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

- 1) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por QBE SEGUROS S.A., el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en la Condición Decima Segunda.
- 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 QBE SEGUROS S.A., y
- 3) Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 2) anterior.

CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA.- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.

QBE SEGUROS S.A. o el tomador cuando sea autorizado para ello, expedirá para cada asegurado un certificado individual en aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiario o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.

CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso, en éste último caso, debe ser nombrado expresamente al suscribir el seguro.

Cuando el beneficiario sea a título gratuito el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de la notificación por escrito a QBE SEGUROS S.A.

El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso en los Seguros de Vida de Grupo Deudores.

En el evento en que el beneficiario sea a título gratuito y ocurra el fallecimiento del asegurado sin que se haya designado beneficiario o 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.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA.- AVISO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro que pudiere dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales o anexos, el tomador o el beneficiario, según el caso, tienen las siguientes obligaciones:

1. Dar aviso a QBE SEGUROS S.A. del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer

su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

2. Facilitar a QBE SEGUROS S.A. la investigación del siniestro.

CONDICION VIGÉSIMA PRIMERA- RECLAMACIÓN.

El asegurado o el beneficiario tiene a su cargo, la presentación a QBE SEGUROS S.A. de la reclamación formal acompañada de los documentos que según la presente póliza son indispensables para acreditar la ocurrencia del siniestro y su cuantía, en los términos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

El tomador o beneficiario, a petición de QBE SEGUROS S.A. deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle realizar la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, QBE SEGUROS S.A. podrá reducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le causen dicho incumplimiento.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA.- PAGO DEL SINIESTRO.

El beneficiario deberá presentar ante QBE SEGUROS S.A. la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar en debida forma la ocurrencia del siniestro y su cuantía, si fuere el caso, en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

Para tal efecto se deberán presentar, entre otros los siguientes documentos:

Muerte por cualquier causa:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Registro civil de defunción.
- Copia de la solicitud de seguro.
- Copia de la historia clínica.
- Carta de certificación del saldo insoluto de la deuda. (Para las pólizas de Vida Grupo Deudores)

Incapacidad total y permanente:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Carta de certificación del saldo insoluto de la deuda (Para las pólizas de Vida Grupo Deudores).
- Copia de la solicitud de seguro.
- Copia de la declaración del médico tratante e historia clínica.
- Calificación de la Incapacidad Total y Permanente emitida por Junta Regional o Nacional de Calificación de pérdida de capacidad laboral.

Renta diaria por hospitalización:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Copia de la declaración del médico tratante e historia clínica.
- Certificación de la IPS donde fue hospitalizado o intervenido quirúrgicamente el asegurado, en la que conste el número de días de hospitalización y el nombre de la intervención realizada.

QBE SEGUROS S.A. podrá solicitar los documentos que considere necesarios para efectuar el análisis y definición de la reclamación.

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.

CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA. DEDUCCIONES.

El valor asegurado en el amparo de incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente, no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad Total y permanente por enfermedad o accidente, el seguro de vida grupo terminará.

Si la póliza tiene además el amparo de beneficios por desmembración, cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente.

En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de beneficios por desmembración equivalente al 100% del valor asegurado, quedará cancelado el amparo de incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente y el seguro terminará.

CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA.- PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho derivado de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CONDICIÓN VIGESIMA QUINTA- DERECHO DE INSPECCIÓN.

QBE SEGUROS S.A. se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA. NOTIFICACIONES.

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución del presente contrato, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la misma la constancia de su envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes, en el caso de QBE SEGUROS S.A., a la carrera 7 No. 76-35 Pisos 7, 8 y 9 de la ciudad de Bogotá, D.C.

CONDICIÓN VIGÉSIMA SEPTIMA. PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza se regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.

CONDICIÓN VIGÉSIMA OCTAVA. DOMICILIO.

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

CONDICIÓN VIGÉSIMA NOVENA. NORMAS APLICABLES.

Para aquellos aspectos que no se encuentren expresamente regulados por esta póliza se aplicarán las normas del Código de Comercio.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA. JURISDICCIÓN APLICABLE.

En el evento de presentarse diferencias o controversias relacionadas con la interpretación, aplicación o alcance del contrato de seguros, éstas serán dirimidas por la jurisdicción ordinaria Colombiana.

CONDICIÓN TRIGÉSIMA PRIMERA. ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN.

Conforme a lo estipulado en las normas relativas al Sistema Integral para la Prevención y Control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, el tomador se obligará a diligenciar y actualizar dicho formulario, como requisito para la renovación. En el caso de que la información sufriese alguna modificación respecto del tomador, esta deberá ser informada a QBE SEGUROS S.A.

//