

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

VERSIÓN CLAUSULADO 26-02-2021- 1317-P-34-PPSUS3R000000029-D001

No. PÓLIZA	M 2000308441	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	MODIFICACIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN	2023-04-27	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA
00:00 Horas del	2023-03-01	00:00 Horas del	2024-03-01	366	00:00 Horas del	2023-03-01	00:00 Horas del 2024-03-01

TOMADOR	COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA CFA	CIUDAD	MEDELLIN ANTIOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	811022688
DIRECCIÓN	CRA 43A 31-159 PISO 2			TELÉFONO	3147713682
ASEGURADO	COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA CFA	CIUDAD	MEDELLIN ANTIOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	811022688
DIRECCIÓN	CRA 43A 31-159 PISO 2			TELÉFONO	3147713682
BENEFICIARIO	SEGÚN RELACIÓN		MEDELLIN ANTIOQUIA	No. DOC. IDENTIDAD	811022688
DIRECCIÓN	CRA 43A 31-159 PISO 2			TELÉFONO	3147713682

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE RENOVACIÓN DE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO VIGENCIA 2023 – 2024. CONTINUIDAD A 2000213499

NOMBRE DEL AMPARO	SUMA ASEGURADA \$	VALOR PRIMA \$
MUERTE – BÁSICO	\$1,160,000,000.00	\$0.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$1,160,000,000.00	\$0.00
TOTAL ASEGURADO		

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$	\$0.00
NEGOCIOS DIRECTOS	DIRECTO	100.0	DESCUENTOS	\$	\$0.00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO			
COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	TIPO COASEGURO

CONVENIO DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO		\$0.00
MENSUAL	2023-05-27	TOTAL A PAGAR	\$ 0.00

PRIMA BRUTA	\$	\$0.00
DESCUENTOS	\$	\$0.00
EXTRA PRIMA	\$	\$0.00
PRIMA NETA	\$	\$0.00
GASTOS EXP.	\$	\$0.00
IVA	\$	\$0.00
TOTAL A PAGAR	\$	\$0.00

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN **WWW.SEGUROS MUNDIAL.COM.CO**

EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

[Handwritten signature]

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

PÓLIZA DE SEGURO **DE VIDA GRUPO**VERSIÓN CLAUSULADO **26-02-2021- 1317-P-34-PPSUS3R000000029-D001**

No. PÓLIZA	M 2000308441	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	MODIFICACIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN	2023-04-27	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas del	2023-03-01	00:00 Horas del	2024-03-01	366	00:00 Horas del	2023-03-01	00:00 Horas del 2024-03-01

CONDICIONES PARTICULARES

TOMADOR: COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA CFA
NIT: 811.022.688-3

ASEGURADOS: TODOS LOS DEUDORES DE CRÉDITOS SIN GARANTÍA HIPOTECARIA DE C.F.A., SEGÚN LISTADO MENSUAL REPORTADO POR LA ENTIDAD

BENEFICIARIO: COOPERATIVA FINANCIERA DE ANTIOQUIA NIT 811022688-3. PARA TODOS LOS CASOS C.F.A. SERÁ PRIMER BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO HASTA LA CONCURRENCIA DE LAS OBLIGACIONES DEL TOMADOR CON LA COOPERATIVA A LA FECHA DE SINIESTRO.

VIGENCIA: DESDE LAS 00:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2023 HASTA LAS 00:00 HORAS DEL 1 DE MARZO DE 2024.

1. OBJETO DEL SEGURO:
LA ASEGURADORA DARÁ COBERTURA BAJO LAS CONDICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO A LOS BIENES JURÍDICOS DE VIDA, SALUD E INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS DEUDORES DE LOS CRÉDITOS SIN GARANTÍA DE HIPOTECA QUE C.F.A. DESEMBOLE POR CUALQUIER LÍNEA DE CRÉDITO.

2. GRUPO ASEGURADO:
QUEDARÁN AMPARADAS TODAS LAS PERSONAS NATURALES QUE SEAN DEUDORES DE LA COOPERATIVA CON CRÉDITOS SIN GARANTÍA HIPOTECARIA Y A ELECCIÓN DE C.F.A. CON PAGO DE PRIMA, LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LAS PERSONAS JURÍDICAS DEUDORAS Y/O LOS CODEUDORES, AVALISTAS, FIADORES O COTITULARES DE LOS CRÉDITOS SIN GARANTÍA HIPOTECARIA

3. MODALIDAD DE LA PÓLIZA:
INNOMINADA

4. INCLUSIÓN EN GRUPO ASEGURADO:
LA INCLUSIÓN EN EL GRUPO ASEGURADO SE REALIZARÁ EN FORMA AUTOMÁTICA CUANDO SE PRESENTE EL EVENTO DE INICIO DE VIGENCIA DE COBERTURA INDIVIDUAL SEÑALADO EN ESTE TEXTO, EXCEPTO PARA LOS CASOS QUE REQUIERAN APROBACIÓN PREVIA DE LA ASEGURADORA.

5. VIGENCIA:
DESDE LAS 00:00 DEL 01/03/2023 HASTA LAS 00:00 DEL 01/03/2024.

6. VIGENCIA COBERTURA INDIVIDUAL:
DESDE LA FECHA DEL DESEMBOLE DEL CRÉDITO.
LA VIGENCIA SE MANTENDRÁ HASTA EL ÚLTIMO DÍA DEL MES EN EL CUAL SE CANCELÉ(N) EN SU TOTALIDAD (SALDO IGUAL A CERO), LA OBLIGACIÓN QUE GENERA LA COBERTURA.

7. CONTINUIDAD DE COBERTURA:
LA ASEGURADORA DARÁ COBERTURA A LOS DEUDORES CON CRÉDITOS YA DESEMBOLEADOS Y VIGENTES A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, BAJO LA CONDICIÓN MÁS FAVORABLE PARA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO, SIN DESMEJORAR LAS CONDICIONES DE COBERTURA ANTERIORES Y SIN EXIGIR NUEVAS DECLARACIONES DE ESTADO DEL RIESGO, CUALQUIERA SEA EL MONTO ASEGURADO.

8. CONDICIONES TÉCNICAS / AMPAROS A CONTRATAR:

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA:
SE CUBRE EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS. INCLUYE SUICIDIO, HOMICIDIO Y ACTOS TERRORISTAS DESDE EL PRIMER DÍA. INCLUYE MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO O DESAPARICIÓN FORZADA. INCLUYE SIDA DIAGNOSTICADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:
SE ENTENDERÁ POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, QUE HAYA SIDO OCASIONADA Y SE MANIFIESTE BAJO LA VIGENCIA DE ÉSTA PÓLIZA, QUE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDA AL ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIER TRABAJO REMUNERADO ACORDE CON SU FORMACIÓN PERSONAL U OCUPACIÓN HABITUAL, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A 120 DÍAS, EN TODO CASO DICHA INCAPACIDAD PODRÁ SER DEMOSTRADA MEDIANTE CERTIFICACIÓN DE EPS, ARL, AFP O JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DONDE SE INDIQUE QUE EL ASEGURADO HA SUFRIDO UNA PÉRDIDA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE SU CAPACIDAD LABORAL. EL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO SE CALCULARÁ CON EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA CORRESPONDIENTE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

• DEFINICIÓN Y CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO:

1. SE ENTIENDE COMO SINIESTRO Y FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL SINIESTRO.
2. AMPARO VIDA: EL SINIESTRO SE CONFIGURA CON LA MUERTE REAL O PRESUNTA DEL ASEGURADO O CON SU DESAPARICIÓN FORZADA. ESTE SE CONFIGURA EN LA FECHA DE MUERTE REAL O PRESUNTA O EN LA FECHA DE DESAPARICIÓN (DESAPARICIÓN FORZADA), DECLARADA JUDICIALMENTE.
3. AMPARO ITP - INVALIDEZ: EL SINIESTRO SE CONFIGURA CON LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL DEL ASEGURADO EN GRADO DE INVALIDEZ (IGUAL O SUPERIOR AL 50%). LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ DICTAMINADA CONFORME A LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, O LAS NORMAS ESPECIALES QUE REGULAN LOS RÉGIMENES EXCEPTUADOS.
4. PARA EL AMPARO ITP Y PARA TODOS LOS EFECTOS SE ENTENDERÁ POR FECHA DE ESTRUCTURACIÓN LA FECHA EN QUE UNA PERSONA PIERDE UN GRADO O PORCENTAJE DE SU CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL, DE CUALQUIER ORIGEN, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, Y QUE SE DETERMINA CON BASE EN LA EVOLUCIÓN DE LAS SECUELAS QUE HAN DEJADO ESTOS. DICHA DETERMINACIÓN CORRESPONDE A LAS ENTIDADES COMPETENTES DE ACUERDO AL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ASEGURADO.

• ACEPTACIÓN DE RIESGOS Y COBERTURAS A OTORGAR:

LA ASEGURADORA EVALUARÁ LOS RIESGOS EN FUNCIÓN DE LOS ANTECEDENTES Y DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (CUANDO APLIQUE). SOLO SE PODRÁ NEGAR EL INGRESO EN LA PÓLIZA, CON EL CONCEPTO JUSTIFICADO DE LA ASEGURADORA EMITIDO POR ESCRITO SUSTENTANDO TAL DECISIÓN. PARA LAS PERSONAS QUE SEAN INCLUIDAS EN LA PÓLIZA SOLO SE PODRÁ LIMITAR EL AMPARO DE ITP PARA AQUELLOS EVENTOS QUE ESTÉN DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON LOS ANTECEDENTES DE SALUD DEL ASEGURADO. NO SE ACEPTA LA EXCLUSIÓN GENERAL DE LOS ASEGURADOS DEL AMPARO ITP.
EL TIEMPO ESTABLECIDO UNA VEZ RECIBIDA LA SOLICITUD DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PARA DETERMINAR O NO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO, SERÁ DE TRES (3) DÍAS HÁBILES, SI PASADO ESTE TIEMPO NO SE HA OBTENIDO RESPUESTA DE LA ASEGURADORA, SE ENTENDERÁ COMO ACEPTADO EN CONDICIONES ESTÁNDAR.

• VALOR MÁXIMO ASEGURABLE:

MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL PARA LOS DEUDORES QUE TENGAN HASTA 70 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD: 1.000 SMMLV.

MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL PARA LOS DEUDORES QUE TENGAN ENTRE 71 Y 80 AÑOS DE EDAD: \$100.000.000.

SE PODRÁ CONVENIR LA ASUNCIÓN DE RIESGOS MAYORES EN FORMA NO AUTOMÁTICA Y SIN AUMENTO DE TASA POR EL SOLO MONTO DEL CRÉDITO, BAJO LOS PROCEDIMIENTOS DE INCLUSIÓN EN PÓLIZA SEÑALADOS MÁS ADELANTE PARA LOS CASOS DE CONCEPTO PREVIO O INCLUSIÓN NO AUTOMÁTICA.

• VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL:

EL VALOR ASEGURADO PARA CADA DEUDOR SERÁ EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA REPORTADA POR EL TOMADOR, INCLUYENDO CAPITAL NO PAGADO MÁS LOS INTERESES CORRIENTES Y DE MORA, SOBREGIROS Y PRIMAS DE SEGURO Y CUALQUIER OTRA SUMA QUE SE RELACIONE CON LA MISMA OPERACIÓN DE CRÉDITO, INCLUYENDO LOS INTERESES MORATORIOS GENERADOS ENTRE LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO Y LA FECHA DE AVISO FORMAL POR PARTE DE LA COOPERATIVA A LA ASEGURADORA, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS FACTORES SE HAYAN TENIDO EN CUENTA PARA EL CÁLCULO DE LA PRIMA.



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
VERSIÓN CLAUSULADO 26-02-2021- 1317-P-34-PPSUS3R000000029-D001

No. PÓLIZA	M 2000308441	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	MODIFICACIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN	2023-04-27	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas del	2023-03-01	00:00 Horas del	2024-03-01	366	00:00 Horas del	2023-03-01	00:00 Horas del 2024-03-01

CONDICIONES PARTICULARES
9. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

EDAD MÍNIMA DE INGRESO: PARA TODOS LOS AMPAROS 18 AÑOS
EDAD MÁXIMA DE INGRESO: PARA VIDA 80 AÑOS E ITP 65 AÑOS
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: PARA VIDA HASTA LA CANCELACIÓN DE LA DEUDA E ITP HASTA LOS 72 AÑOS

10. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:
AMPARO AUTOMÁTICO:

EL AMPARO BAJO ESTA PÓLIZA SERÁ AUTOMÁTICO HASTA 60 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DEL DESEMBOLSO, SIEMPRE QUE DILIGENCIE SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO. SU EDAD NO SUPERE LOS 70 AÑOS, SU VALOR ASEGURADO NO SEA SUPERIOR A 1.000 SMMLV Y LAS RESPUESTAS A LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD SEAN EN SU TOTALIDAD NEGATIVAS.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

VALORES ASEGURADOS EN PESOS EDADES
DESDE HASTA HASTA 6566 A 70 DE 71 A 80
\$ 15 20.000.000001
\$ 20.000.001\$ 100.000.000111
\$ 100.000.001\$ 200.000.000111N/A
\$ 200.000.001\$ 300.000.00023N/A
\$ 300.000.001EN ADELANTE44N/A

0. SIN SOLICITUD DE SEGURO.

- SOLICITUD DE SEGURO INMERSA EN LA SOLICITUD DE CRÉDITO DEL TOMADOR.
 - SOLICITUD DE SEGURO INMERSA EN LA SOLICITUD DE CRÉDITO DEL TOMADOR, EXAMEN MÉDICO Y PARCIAL DE ORINA.
 - SOLICITUD DE SEGURO INMERSA EN LA SOLICITUD DE CRÉDITO DEL TOMADOR, EXAMEN MÉDICO, PARCIAL DE ORINA, COLESTEROL, (TOTAL Y HDL), TRIGLICÉRIDOS, HIV Y ELECTROCARDIOGRAMA.
 - SOLICITUD DE SEGURO INMERSA EN LA SOLICITUD DE CRÉDITO DEL TOMADOR, EXAMEN MÉDICO, PARCIAL DE ORINA, COLESTEROL, (TOTAL Y HDL), TRIGLICÉRIDOS, HIV, ELECTROCARDIOGRAMA, GLICEMIA, CUADRO HEMÁTICO, CREATININA Y TRANSAMINASAS (GPT Y GOT).
- NOTA: EN CUALQUIER CASO, LA ASEGURADORA PODRÁ EXIGIR REQUISITOS MÉDICOS Y/O PARACLÍNICOS ADICIONALES CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE.

NOTA 1: LOS INGRESOS NUEVOS DE ASEGURADOS HASTA 70 AÑOS Y HASTA \$20.000.000 DE VALOR ASEGURADO NO SE LES EXIGIRÁ SOLICITUD DE SEGURO.

NOTA 2: PARA EL CÁLCULO DE LA PRIMA SE TOMARÁ LA ENVIADA POR EL TOMADOR, POR LO TANTO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN SERÁ NECESARIO LA CERTIFICACIÓN DEL TOMADOR DONDE INDIQUE EL VALOR ASEGURADO Y SE DEBERÁ ADJUNTAR LA SOLICITUD DE SEGURO INMERSA EN LA SOLICITUD DE CRÉDITO INMERSA EN LA SOLICITUD DE CRÉDITO SEGÚN EL CASO.

NOTA 3: LA COMPAÑÍA DARÁ RESPUESTA DENTRO DE LOS TRES SIGUIENTES DÍAS HÁBILES A QUE EL TOMADOR O EL INTERMEDIARIO HAYAN PRESENTADO TODOS LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD EXIGIDOS POR LA COMPAÑÍA.

NOTA 4: LAS SOLICITUDES ENVIADAS PARA ESTUDIO Y APROBACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DEBERÁN CONTAR CON UN ESTÁNDAR DE RESPUESTA DE MÁXIMO 3 DÍAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA CONDICIÓN SE ENTENDERÁ QUE EL ASOCIADO ES ASEGURADO EN CONDICIONES ESTÁNDAR.

EXÁMENES MÉDICOS EN EL EXTERIOR

- DE ACUERDO A LA TABLA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD, SEGÚN EDAD Y VALOR ASEGURADO, DEBEN CUMPLIR CON LOS PARACLÍNICOS LOS CUALES LOS PUEDEN TOMAR EN CUALQUIER INSTITUCIÓN AVALADA Y RECONOCIDA PARA TOMAR ESTOS EXÁMENES. ESTOS SERÁN BAJO EL COSTO DEL PROPIO SOLICITANTE DEL SEGURO.
- PARA ESTOS EXÁMENES TOMADOS EN EL EXTERIOR NO TIENEN LA OBLIGACIÓN DE SER APOSTILLADOS.
- EL SOLICITANTE PODRÁ ADJUNTAR CHEQUEOS MÉDICOS O EJECUTIVOS SI SE CUENTA CON ESTOS, SIEMPRE QUE NO SEAN MAYOR A 6 MESES DE ANTIGÜEDAD, NO OBSTANTE LA COMPAÑÍA REVISARÁ CON LOS DOCUMENTOS APORTADOS, Y DEFINIRÁ SI EL SOLICITANTE ES ASEGURABLE Y BAJO QUE CONDICIONES. TAMBIÉN PODRÁ RECHAZAR EL RIESGO O, SEGÚN EL CASO, SOLICITAR UNA TELECONSULTA. EN CASO DE REQUERIR LA TELECONSULTA, CON EL PROVEEDOR SE ESTABLECERÁ UN HORARIO PARA LA CITÁ Y EL SOLICITANTE DE SEGURO DEBERÁ LLAMAR AL MÉDICO EN LA HORA Y FECHA PROGRAMADA.

CUBRIMIENTO DE PREEXISTENCIAS

SE CUBREN LAS PREEXISTENCIAS BAJO LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, ESTE SERÁ AUTOMÁTICO Y SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD PARA LOS CRÉDITOS QUE EN FORMA INDIVIDUAL O CONJUNTA (INCLUYENDO OBLIGACIONES VIGENTES Y RESTANDO LOS CRÉDITOS A REFINANCIAR O RENOVAR) SEAN IGUALES O INFERIORES A: DEUDORES HASTA 70 AÑOS Y 364 DÍAS DE EDAD \$ 20.000.000.

CON SUJECCIÓN A LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RATIFICA QUE, PARA EL VALOR ASEGURADO OTORGADO BAJO ESTA CONDICIÓN, SE CUBRIRÁN LAS PREEXISTENCIAS EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA). RESPECTO A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA QUE EXISTA COBERTURA, EL EVENTO GENERADOR DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DEL INGRESO COMO ASEGURADO Y SE TOMARÁ COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA.

AL ACEPTAR EL RIESGO SIN DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD LA ASEGURADORA RENUNCIA A CONOCER SU ESTADO Y POR TANTO A OBJETAR U Oponer A CUALQUIER RECLAMACIÓN CUALQUIER CONDICIÓN QUE PUDIESE HABER SIDO OBJETO DE DECLARACIÓN O CONOCIMIENTO POR LA ASEGURADORA, O A PROPONER LA NULIDAD DEL SEGURO POR ESTA CAUSA. ESTA ESTIPULACIÓN APLICA PARA TODOS LOS AMPAROS OTORGADOS.

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD POR AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO

PARA MODIFICACIONES Y/O AUMENTOS DE VALOR ASEGURADO HASTA \$20.000.000 ANUAL POR VIGENCIA, NO SE EXIGIRÁ SOLICITUD DE SEGURO, SIEMPRE Y CUANDO YA SE HAYA SUPERADO LA COBERTURA DE PREEXISTENCIA Y EXISTA YA UNA DECLARACIÓN DE RIESGOS PARA ESTE EVENTO

VALIDEZ DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD Y DE LA SOLICITUD
SOLICITUD DE SEGURO CON DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD: 90 DÍAS
REQUISITOS MÉDICOS: 180 DÍAS

11. OTRAS CLÁUSULAS:
EXTRAPRIMAS

SOLO SE ACEPTARÁ UNA ÚNICA EXTRAPRIMA PARA TODOS LOS ASEGURADOS, MÁXIMA DEL 100% DE LA TASA OTORGADA

REPORTE DE COBRO

EL COBRO MENSUAL SE HARÁ CON BASE A LA PLANILLA EMITIDA POR EL TOMADOR DONDE SE ESPECIFIQUE EL NÚMERO DE OBLIGACIONES MENSUALES, LA TASA Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA.

EXCLUSIONES

APLICAN LAS EXCLUSIONES ESTIPULADAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DE CADA COMPAÑÍA. EN EL AMPARO ITP SOLO SE ACEPTARÁN COMO EXCLUIDAS LAS SITUACIONES QUE A LA FECHA DE INGRESO EN LA PÓLIZA SE ENCUENTREN CONFIGURADAS POR CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

CARENCIA

SIN PERÍODOS DE CARENCIA PARA TODOS LOS AMPAROS



PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO**VERSIÓN CLAUSULADO 26-02-2021- 1317-P-34-PPSUS3R000000029-D001**

No. PÓLIZA	M 2000308441	No. ANEXO		No. CERTIFICADO		No. RIESGO	1
TIPO DE DOCUMENTO	MODIFICACIÓN			FECHA DE EXPEDICIÓN	2023-04-27	SUC. EXPEDIDORA	MEDELLIN
VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas del	2023-03-01	00:00 Horas del	2024-03-01	366	00:00 Horas del	2023-03-01	00:00 Horas del 2024-03-01

CONDICIONES PARTICULARES**GARANTÍAS**

SIN EXIGENCIA DE GARANTÍAS PARA EL TOMADOR O ASEGURADO EN TODOS LOS AMPAROS

AVISO DE SINIESTRO

EL PLAZO PARA DAR AVISO DEL SINIESTRO SERÁ DE 90 DÍAS COMUNES DESDE EL MOMENTO EN QUE EL TOMADOR LO CONOZCA. SE ENTIENDE QUE EL TOMADOR SOLO CONOCE LA EXISTENCIA DEL SINIESTRO CUANDO EL ASEGURADO O CUALQUIER PERSONA CON INTERÉS ASÍ SE LO INFORMA POR ESCRITO Y DESDE DICHO MOMENTO SE CUENTAN LOS PLAZOS DE AVISO, RECLAMACIÓN Y PRESCRIPCIÓN.

CLAUSULA DE ATENCION DE RECLAMOS

PLAZO PARA PAGOS DE SINIESTROS: 10 DÍAS HÁBILES

SE ACEPTA ATENCIÓN INMEDIATA DE RECLAMOS HASTA \$20,000,000 Y PAGO EN 10 DÍAS HÁBILES.

CLAUSULA ESPECIAL DE INVALIDEZ

RECLAMOS PARA INVALIDEZ PARA VALORES ASEGURADOS HASTA \$10,000,000 NO REQUIEREN CALIFICACIÓN DE LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ, SOLO DEBEN APORTAR EPICRISIS CERTIFICACION MEDICA QUE DETERMINE QUE LA INCAPACIDAD CORRESPONDE AL 50%

CONDICION ESPECIAL: CREDITO EN MORA

SE AMPARAN LOS CRÉDITOS EN MORA HASTA CINCO (5) AÑOS ACORDE A LA CERTIFICACIÓN EMITIDA POR EL TOMADOR

EXPEDICION DE CERTIFICADO INDIVIDUAL

LA ASEGURADORA PODRA EXPEDIR UN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO EN EL CUAL CONSTEN: AMPAROS, VALORES, COBERTURAS Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA QUE APLICAN PARA SU CASO PARTICULAR, Y DEMAS CONDICIONES DE LA NORMA.

CLAUSULA DE RETICENCIA O INEXACTITUD (PRINCIPIO DE CAUSALIDAD)

EL CONCEPTO DE RETICENCIA E INEXACTITUD SE APLICARÁ RESPETANDO EL PRINCIPIO DE CAUSALIDAD, ES DECIR SE OBJETARÁ EL PAGO DEL SEGURO SOLAMENTE EN AQUELLOS CASOS EN QUE LA MUERTE O INCAPACIDAD SE PRODUZCA POR CAUSAS RELACIONADAS DIRECTAMENTE CON LOS HECHOS MATERIA DE INEXACTITUD O RETICENCIA EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

REESTRUCTURACION Y REFINANCIACION DE CREDITOS

SE AMPARA DE MANERA AUTOMÁTICA Y SIN NINGÚN TIPO DE REQUISITOS, NI LIMITANTES DE EDAD NI VALOR, CUALQUIER TIPO DE REESTRUCTURACIÓN Y/O REFINANCIACIÓN A LOS CRÉDITOS OTORGADOS. LO ANTERIOR SE REFIERE QUE CUALQUIER MODIFICACIÓN AL CRÉDITO DURANTE LA VIGENCIA, TALES COMO REESTRUCTURACIÓN O REFINANCIACIÓN DEL MISMO, DEBERA SER CUBIERTA DE MANERA AUTOMÁTICA SIN PRETENDER INCLUIR ALGÚN REQUISITO DE ASEGURABILIDAD, NO SURTIDO EN EL MOMENTO DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO. APLICA CUANDO NO SE PRESENTA INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO, DE LO CONTRARIO SE DEBERA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

GASTOS DE HONORARIOS Y GASTOS DE EXPEDICIÓN: NO SE COBRAN

CLAUSULA DE IMPOSIBILIDAD DE REVOCATORIA UNILATERAL

LA ASEGURADORA ADJUDICATARIA NO PODRA HACER USO DE LA FACULTAD DE REVOCATORIA UNILATERAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1071 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO.

12.REQUISITOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS:**A.BÁSICO DE VIDA:**

- AMPARO AFECTADO, NOMBRE ASEGURADO Y DATOS DEL RECLAMANTE
- COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO FALLECIDO
- COPIA DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN
- CERTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TOMADORA DONDE CONSTE LA FECHA DE DESEMBOLSO Y EL SALDO INSOLUTO A LA FECHA DE FALLECIMIENTO
- COPIA DE SOLICITUD DE SEGURO INICIAL (SOLO APLICA SEGUN LOS REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD DEL ASEGURADO AL MOMENTO DEL INGRESO A LA PÓLIZA)
- HISTORIA CLÍNICA MÁXIMO DE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS (SOLO APLICA SEGUN LOS REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD DEL ASEGURADO AL MOMENTO DEL INGRESO A LA PÓLIZA Y PARA RECLAMOS CON VALOR SUPERIOR A \$20.000.000 MILLONES Y HASTA LOS 70 AÑOS).

B.INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

- AMPARO AFECTADO, NOMBRE ASEGURADO Y DATOS DEL RECLAMANTE
- COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO AFECTADO
- CERTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TOMADORA DONDE CONSTE LA FECHA DE DESEMBOLSO Y EL SALDO INSOLUTO A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA CALIFICACIÓN
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DE LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, EN LA CUAL SE EVIDENCIE LA FECHA DE DIAGNOSTICO O DE OCURRENCIA DEL EVENTO O LA PATOLOGÍA QUE GENERO LA INVALIDEZ.
- COPIA DEL DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE (EPS, ARL, AFP O JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL O NACIONAL, RÉGIMEN ESPECIAL) EN LA CUAL SE EVIDENCIE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN Y EL PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA





PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores

Tu compañía siempre



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores

C O N T E N I D O

Pág.

CLÁUSULA

PRIMERA	Definiciones	3
SEGUNDA	Amparos	5
TERCERA	Pago de Primas	7
CUARTA	Renovación	7
QUINTA	Pago de Indemnizaciones	8
SEXTA	Revocación	8
SÉPTIMA	Prescripción	8
OCTAVA	Cálculo de Prima	8
NOVENA	Declaración Inexacta o Reticente	9
DÉCIMA	Irreductibilidad	9
DÉCIMA PRIMERA	Inexactitud en la Declaración de la Edad	9
DÉCIMA SEGUNDA	Pérdida del Derecho a la Indemnización	10
DÉCIMA TERCERA	Certificado Individual de Seguro	10
DÉCIMA CUARTA	Notificaciones	10
DÉCIMA QUINTA	Disposiciones Legales	10



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores



CLAUSULA PRIMERA – DEFINICIONES



1. ¿QUE PERSONAS NO SON ASEGURABLES?

No son personas asegurables, clientes reportados en la lista OFAC y/o cualquier otra lista vinculante para Colombia, o aquellas personas que dentro del due diligence que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.



2. ¿QUIÉN ES EL TOMADOR?

Es la persona que traslada los riesgos para asegurar un número determinado de personas y es el responsable ante Seguros Mundial del pago de las primas. Es la institución financiera que otorga el crédito.

El tomador estará obligado a mantener vigente el seguro de vida grupo deudores y a pagar las primas correspondientes, durante la totalidad del periodo en el cual subsista la deuda, aun en el caso en el cual el deudor se encuentre en mora, incluyendo la duración de los procesos judiciales que se inicien para hacer efectiva la misma.



3. ¿QUIÉN ES EL ASEGURADO?

Es la persona natural sobre cuya vida se contrata el seguro. Es el cliente y deudor de la Institución financiera que toma el seguro. Además del asegurado principal, podrán asegurarse los codeudores por la misma suma asegurada y con los amparos con los cuales cuente el asegurado principal pero el tomador solo podrá exigir el seguro para el asegurado principal.

Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda, serán aplicables las reglas relacionadas con los beneficiarios y el saldo insoluto de la deuda con ocasión de la realización del riesgo asegurado en cualquiera de los mencionados asegurados.



4. ¿CUÁL ES EL GRUPO ASEGURABLE?

Es el conformado por 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 de contratar el seguro de vida.



5. ¿CUÁL ES EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA?

Por saldo insoluto de la deuda, para efectos del presente anexo, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, según certificación del contador o revisor fiscal de la entidad acreedora. En el evento de mora en el pago de las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores no canceladas por el deudor.

Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se exprese en unidades de valor real UVR la indemnización será calculada con base en la cantidad de unidades de valor real UVR adeudados en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro.

Si la indemnización tuviese como causa el amparo de incapacidad total y permanente, se tendrá como saldo insoluto de la deuda aquel que se registre en la fecha en la cual la compañía informe por escrito al tomador su aceptación respecto de la declaratoria de incapacidad del asegurado.



6. ¿CUÁLES SON LAS EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA?

AMPAROS	Edad mínima ingreso	Edad máxima de ingreso	Edad máxima de permanencia
Básico: Muerte por cualquier causa	18 años	70 años y 364 días	Hasta la finalización del pago de la deuda
Incapacidad total y permanente	18 años	65 años y 364 días	70 años y 364 días



7. ¿QUÉ INFORMACIÓN SE REQUIERE EN LA BASE DE DATOS PARA LA EMISIÓN?

Para la emisión de la póliza se requiere una base de datos discriminada, en columnas separadas con la siguiente información:

- Primer Apellido
- Segundo Apellido



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores

- Nombres
- Fecha de nacimiento (día- mes –año)
- Sexo
- Número de documento de identidad



CLAUSULA SEGUNDA – AMPAROS

AMPARO BÁSICO



1. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1. ¿QUÉ ME CUBRE LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

El presente seguro cubre en caso de muerte por cualquier causa, la muerte por desaparecimiento en los términos de ley, suicidio, homicidio y SIDA diagnosticado dentro de la vigencia de la póliza.



1.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE LA MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

No estarás cubierto por esta póliza, por ende, no se pagarán las indemnizaciones si la muerte por cualquier causa del asegurado se debe de forma directa o indirecta a enfermedades preexistentes, lo anterior, salvo que Seguros Mundial previo estudio acepte cubrir tales enfermedades de manera expresa.



1.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA?

- Carta formal de reclamación relatando los hechos
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o por los beneficiarios
- Copia de Registro civil de defunción
- Copia de la historia clínica completa
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



AMPAROS ADICIONALES



2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

2.1. ¿QUÉ ME CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada. Si como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan al asegurado desempeñar cualquier trabajo o actividad remunerada, y dentro de los ciento ochenta días (180) siguientes a la fecha de su ocurrencia se produce respecto al asegurado una incapacidad total y permanente diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la junta de calificación de invalidez o entidad facultada para hacerlo conforme a la ley, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50% basada en el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente.

Para los asegurados que hagan parte de regímenes especiales de Calificación de Invalidez, como Magisterio, fuerzas militares, aviación etc., deberán acudir ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez o Junta Nacional de Calificación de Invalidez con el fin de que sean calificados conforme al Manual Único de Calificación de invalidez vigente

El valor de la indemnización por este amparo se calculará con el valor asegurado correspondiente a la fecha de estructuración de la correspondiente Incapacidad Total y Permanente.

Este amparo no es acumulable con el amparo básico de muerte, desmembración accidental y enfermedades graves. Estos dos últimos reducirán la suma asegurada del amparo de incapacidad total y permanente. En caso de renovación se mantendrá la suma asegurada reducida.



2.2. ¿QUÉ NO ME CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

Cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

- De una enfermedad preexistente salvo que haya sido aceptada expresamente por Seguros Mundial.
- La incapacidad total y permanente provocada por el mismo asegurado.
- La incapacidad que haya sido ocasionada y se manifieste cuando el asegurado tenga una edad igual o mayor a 70 años.



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores



2.3. ¿QUÉ DOCUMENTOS DEBO PRESENTAR EN CASO DE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

- Carta formal de reclamación relatando los hechos
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o por los beneficiarios
- Copia de la historia clínica completa.
- Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- Certificación bancaria del reclamante

La compañía se reserva el derecho de solicitar a su consideración documentos adicionales, en caso de que así lo amerite la reclamación.



CLAUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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, Seguros Mundial concede, sin recargo de intereses, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro Mundial Seguros 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 Mundial Seguros 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 o prima un plazo de gracia de un (1) mes a partir de la iniciación de la vigencia de la renovación del seguro, durante la cual se considera el seguro en vigor.



CLAUSULA CUARTA – RENOVACIÓN

La presente Póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores

Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestaren por escrito lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente, en iguales condiciones, por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la presente póliza, correspondiente al pago de la prima.



CLAUSULA QUINTA – PAGO DE INDEMNIZACIONES

Seguros Mundial pagará, por conducto del Tomador, a los Beneficiarios o directamente a éstos, la indemnización a que está obligada por la Póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro del término legal, contado a partir de la fecha en que se acredite ante la Aseguradora la ocurrencia del siniestro y la cuantía del siniestro si fuere el caso de conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, mediante la utilización de todos los medios probatorios establecidos en la ley colombiana para el efecto.



CLAUSULA SEXTA – REVOCACIÓN

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados por el tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito a Seguros Mundial. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata

Tratándose de los amparos adicionales, Mundial Seguros podrá revocarlos mediante aviso escrito enviado al Tomador 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, Mundial Seguros devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de revocación

PARAGRAFO.- El hecho de que Mundial Seguros reciba suma alguna, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.



CLAUSULA SEPTIMA – PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por el artículo 1081 del Código de Comercio.



CLAUSULA OCTAVA – CALCULO DE PRIMA

La prima para cada anualidad se calculará teniendo en cuenta la edad de cada asegurado, su estado de salud, el monto asegurado individual en el momento de ingresar a esta Póliza y la ocupación individual de sus integrantes. Para ingresos posteriores a la expedición o renovación de la Póliza se cobrará la prima a prorrata, con base en los factores anteriores.

**CLÁUSULA NOVENA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE**

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Seguros Mundial. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Mundial, 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, excepto lo previsto en la condición décima cuarta, Irreductibilidad.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no será nulo, pero Seguros Mundial sólo 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 representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

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

Las sanciones anteriores no son aplicables si Seguros Mundial, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

**CLÁUSULA DÉCIMA – 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.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA – INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

- a) Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de Seguros Mundial, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- b) 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 Seguros Mundial, y



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

Los numerales b) y c) anteriores no se aplican cuando la prima se establezca con base en el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.



CLAUSULA DECIMA SEGUNDA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado o Beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente 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.



CLAUSULA DECIMA TERCERA – CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

Seguros Mundial expedirá para cada Asegurado un certificado individual en aplicación a esta Póliza. En caso de cambio de Beneficiario, valor asegurado, modificación de coberturas o cambios en las condiciones del contrato, se expedirá un nuevo certificado que reemplazará al anterior.



CLAUSULA DECIMA CUARTA – NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito, con excepción de lo dicho en la condición referente al aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

Para tal efecto, en la carátula de la Póliza se indica la dirección de Seguros Mundial para la notificación.



CLAUSULA DECIMA QUINTA – DISPOSICIONES LEGALES

Para los efectos contemplados en el presente clausulado, la presente póliza y sus anexos se regirán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.



PÓLIZA DE SEGURO DE

Vida Grupo Deudores

Se ha superado la longitud máxima de la línea de datos