

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

AGENCIA DE SEGUROS Y REASEGURADORA - AGUAS DEL CARIBE FINANCIERA - AGUAS DEL CARIBE SEGUROS Y REASEGURADORA
S.A. SEGUROS GRUPO DE VIDA C.C. COMERCIO DE SEGUROS
DE COLOMBIA



equidad
seguros de vida



Vida grupo

Un producto de La Equidad Seguros de Vida

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CONDICIONES GENERALES

1. AMPARO BÁSICO

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA ORGANISMO COOPERATIVO, QUE EN ADELANTE, SE DENOMINARÁ LA EQUIDAD, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD DE SEGURO PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA AL FALLECIMIENTO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA. ESTA SE EXPIDE BAJO EL PLAN TEMPORAL, RENOVABLE ANUALMENTE, Y ESTARÁ EN VIGOR POR EL TÉRMINO DE UN (1) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA, SIEMPRE QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES NO SE REVOQUE O TERMINE ANTES.

IGUALMENTE FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

2. *EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA.*

ESTE SEGURO NO CUBRE BAJO NINGUNO DE SUS AMPAROS A TODA PERSONA QUE AL INGRESO A LA PÓLIZA NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

LA EQUIDAD QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD, APLICABLE A TODOS LOS AMPAROS, BAJO EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO CUANDO EL SINIESTRO SE PRESENTE COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. CUALQUIER ACTO DE GUERRA, DECLARADA O SIN DECLARAR, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS VIOLENTOS O EN GENERAL CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.
- B. ACTOS TERRORISTAS O LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES TERRORISTAS O DELICUENCIALES.
- C. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.
- D. FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, SÍSMICOS, VOLCÁNICOS O INUNDACIONES; LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA.
- E. LESIONES, HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD O MUERTE POR DEDICARSE EL ASEGURADO A PRACTICAR O TOMAR PARTE EN

ENTRENAMIENTOS PROPIOS DE DEPORTES CONSIDERADOS EN LA LITERATURA MUNDIAL COMO DE ALTO RIESGO, TALES COMO, PERO NO LIMITADOS A: BUCEO, TOREO, ALPINISMO, PESCA SUBMARINA, ESCALADA EN ROCA, MONTAÑISMO, ESPELEOLOGÍA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, RAFTING, KAYAKING, PUENTING, BUNGEE O CAÍDA LIBRE, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, CARRERAS DE AUTOMÓVILES, NAVES, AERONAVES O CABALLOS, COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O RESISTENCIA O CUALQUIER TIPO DE COMPETENCIA PELIGROSA, O PERSONAS QUE SE DEDIQUEN PROFESIONALMENTE A CUALQUIER DEPORTE; ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO.

- F. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.
- G. EL SIDA Y/O SUS CONSECUENCIAS, INDEPENDIENTEMENTE DE CÓMO SE HUBIERE CONTRAÍDO.
- H. LA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.
- I. MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS O VIGILANTE O AUTORIDAD.

- J. LESIONES SUFRIDAS POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ESTAR EN ESTADO ALCOHÓLICO O POR EL USO DE ESTIMULANTES, ENERVANTES O CUALQUIER DROGA ILEGAL U OTRA SUSTANCIA SIMILAR, SALVO QUE SE DEMUESTRE PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

3. *AMPAROS ADICIONALES*

Esta póliza, además incluye los siguientes amparos adicionales cuando así se indique en el cuadro de los amparos de la carátula, los cuales están definidos en los anexos correspondientes:

- 3.1. Invalidez.
- 3.2. Indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración.
- 3.3. Indemnización por diagnóstico de enfermedades graves (suma adicional o anticipo al amparo básico).
- 3.4. Indemnización adicional por muerte por trasplante de órganos.
- 3.5. Gastos Médicos por accidente y enfermedad
- 3.6. Renta por enfermedades crónicas
- 3.7. Renta diaria por hospitalización.
- 3.8. Renta para gastos de hogar.
- 3.9. Desempleo o incapacidad total temporal para trabajadores independientes.

3.10. Auxilio Funerario.

4. EL TOMADOR

Es la persona natural o jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un número determinado de personas. El tomador es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

5. GRUPO ASEGURABLE

Es grupo asegurable el integrado como mínimo por diez (10) asegurados, vinculados 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 y cuyo vínculo no se presente con el propósito de contratar el seguro de vida. Dentro de este grupo también se puede incluir, al cónyuge o al compañero (a) permanente de los asegurados inicialmente vinculados, a sus familiares hasta segundo grado de consanguinidad y/o civil y hasta primer grado de afinidad.

6. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

La edad mínima de ingreso a la póliza y todos sus amparos es de catorce (14) años. Para el amparo básico la edad máxima de ingreso es de setenta (70) años con permanencia hasta cumplir los ochenta (80) años de edad.

La permanencia y edad máxima de ingreso para los demás amparos será establecida en el texto de cada cobertura o amparo adicional.

7. VIGENCIA

Los amparos individualmente considerados solo entraran en vigor a partir de la fecha expresada en la carátula de la póliza.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

Independientemente del momento en que la persona ingrese al seguro, la presente póliza vence en la misma fecha para todo el grupo asegurado.

8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Al tiempo de entrar en vigencia este contrato o al ingresar un nuevo asegurado, la persona debe reunir los siguientes requisitos:

- A. No presentar, ni haber presentado, ni haber sido diagnosticada en cualquier tiempo anterior al ingreso a la póliza, alguna de las siguientes enfermedades: diabetes I y II, VIH positivo/sida, cáncer, afecciones cerebro-vasculares, afecciones cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica “EPOC”, alcoholismo o tabaquismo.

Parágrafo: Este requisito opera así la causa del fallecimiento no tenga ninguna relación con las patologías citadas y sin que sea requisito que La Equidad exija para su ingreso, el diligenciamiento de cuestionario o práctica de exámenes.

- B. Los requisitos que de manera individual se exigen para los amparos adicionales
- C. Cualquier otro que La Equidad y el tomador acuerden por escrito en las condiciones particulares.

9. CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima para cada periodo se calcula con base en la tarifa vigente 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.

10. PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota en caso de fraccionamiento, es condición indispensable para la vigencia del seguro. Para el pago de las demás primas, sean estas semestrales, trimestrales o mensuales, La Equidad concede un plazo de gracia de un mes calendario a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, La Equidad 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 primas posteriores a la primera no fueren pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación automática del contrato y La Equidad quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo. Las reglas a aplicar en cuanto a la mora en el pago de la prima serán las previstas en los artículos 1151 y siguientes del Código de Comercio.

11. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas son anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales mediante aplicación de recargos del 4%, 6% y 10% respectivamente.

12. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el tomador da aviso por escrito a La Equidad para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de revocación. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación por La Equidad o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación, la que ocurra más tarde y el tomador será responsable de pagar a la aseguradora todas las primas debidas en esa fecha.

13. DECLARACIÓN 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, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, según el cuestionario que le sea propuesto por La Equidad. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Equidad, 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 inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero La Equidad 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 representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado de riesgo.

Las sanciones anteriormente descritas no se aplican si La Equidad, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

14. INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

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

14.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de La Equidad, el contrato

quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio, es decir, la nulidad relativa del contrato.

- 14.2 Si es mayor la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por La Equidad.
- 14.3 Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el ordinal segundo.

15. **TERMINACIÓN DEL SEGURO**

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

- 15.1 Por falta de pago de la prima, vencido el periodo de gracia, caso en el cual la terminación es automática.
- 15.2 Cuando el asegurado, por escrito, solicite su exclusión del seguro.
- 15.3 A la terminación o revocación del contrato, en cuanto provenga del asegurado o del tomador.
- 15.4 Cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza.
- 15.5 Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurable esté desintegrado por ser el número de sus integrantes menor a diez (10) asegurados.
- 15.6 En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.
- 15.7 Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.

16. RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable anualmente a voluntad de las partes contratantes. Si las partes con una anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifiesten lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo pactado en la condición séptima de la presente póliza.

17. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

La Equidad o el tomador cuando sea autorizado para ello expedirán 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.

18. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso y 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 notificación por escrito a La Equidad. 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 hiciere ineficaz o quedase 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 o compañero/a permanente del asegurado en la mitad del seguro y los herederos del asegurado en la otra mitad. Si el beneficiario es a título oneroso y el asegurado muriese simultáneamente con el beneficiario o no se pudiese determinar cual murió primero, serán beneficiarios del seguro únicamente los herederos del beneficiario.

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 ellas se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

19. CONVERTIBILIDAD

Los asegurados menores de setenta (70) años que se separen del grupo después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, siempre que medie solicitud escrita y pago de la prima, tendrán derecho a ser asegurados por el amparo de vida sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tenga bajo la póliza de vida grupo pero sin beneficios ni amparos adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de vida entera que emita La Equidad, siempre y cuando lo solicite dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicada a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

20. AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, sus amparos adicionales, el tomador o el beneficiario según el caso, deberán dar aviso del siniestro a La Equidad dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de muerte, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

21. RECLAMACIÓN

Posteriormente al aviso del siniestro, el tomador, asegurado o beneficiario deberán acreditar la ocurrencia del siniestro, para lo cual utilizarán los medios probatorios idóneos.

El tomador, asegurado o beneficiario, a petición de La Equidad deberá hacer lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación la aseguradora podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

22. PAGO DE SINIESTRO

La Equidad pagará a los beneficiarios o directamente al asegurado de acuerdo con la cobertura afectada, la indemnización a que está obligada por la presente póliza, dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha en que el tomador, asegurado o beneficiario hayan acreditado su derecho.

23. DERECHOS DE INSPECCIÓN

La Equidad se reserva el derecho para inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

24. ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobadas, que representen un beneficio en favor del asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

25. NOTIFICACIONES

Las notificaciones que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberán consignarse por escrito cuando así lo exijan las normas legales y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes. Para las notificaciones que no exijan la formalidad escrita podrá emplearse cualquier otro medio idóneo.

26. PRESCRIPCIÓN

La prescripción ordinaria o extraordinaria de las acciones derivadas de la presente póliza, se regirá de acuerdo con el artículo 1081 del Código de Comercio.

27. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad especificada en la carátula de la póliza, en la República de Colombia.

28. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El tomador y el asegurado autorizan a La Equidad a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento crediticio y financiero como cliente, al igual que sus condiciones de salud y circunstancias en las cuales haya ocurrido su muerte. Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

AMPAROS ADICIONALES

I. AMPARO DE INVALIDEZ

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

1. DEFINICIÓN DE INVALIDEZ

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERA COMO INVÁLIDO EL ASEGURADO MENOR DE SESENTA (60) AÑOS DE EDAD, QUE POR CUALQUIER CAUSA, DE CUALQUIER ORIGEN, ORIGINADA POR LESIONES FÍSICAS ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES NO PREEXISTENTES Y NO PROVOCADAS INTENCIONALMENTE POR ÉSTE, HUBIESE PERDIDO EL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL, DETERMINADA DE ACUERDO CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 917 DE 1999), SIEMPRE Y CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

2. EXCLUSIONES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ DETERMINADA POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA O AUTORIDAD INTERNACIONAL.
2. VIAJAR COMO PILOTO O TRIPULANTE DE NAVES AÉREAS, INCLUYENDO HELICÓPTEROS.
3. LESIONES AUTOINFLINGIDAS INTENCIONALMENTE,

BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

3. *EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA.*

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años con permanencia hasta cumplir los sesenta (60) años de edad.

4. *SUMA ASEGURADA*

La suma asegurada para el presente amparo, será la misma asignada en la carátula de la póliza para el amparo básico a cada asegurado.

5. *DEDUCCIONES*

- a) La indemnización por invalidez no es acumulable con el amparo de muerte y, por lo tanto una vez pagada la indemnización por dicha invalidez, La Equidad, quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del asegurado que ha quedado en condición de invalidez.
- b) Si la póliza a la cual se incluye este amparo contiene además el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración y en virtud de este último y a consecuencia del mismo accidente La Equidad ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el presente amparo.

6. *RECLAMACIONES*

Para que La Equidad pague la indemnización correspondiente a una invalidez, el asegurado deberá presentar el dictamen de la junta de calificación de invalidez, o en su defecto pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal invalidez de acuerdo con los términos

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

de este amparo. La Equidad se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

7. *REVOCACIÓN*

Este amparo quedará revocado en los siguientes casos:

- a) Cuando el tomador expresamente lo solicite por escrito.
- b) Sin perjuicio de los derechos del tomador por razón de accidentes ya ocurridos, La Equidad podrá en cualquier tiempo revocar este amparo, mediante aviso escrito al tomador con quince (15) días de anticipación. Además la aseguradora devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación

Parágrafo: El hecho de que La Equidad haya recibido una o más primas de este amparo, después de que haya sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un periodo posterior a la revocación será reembolsada.

8. *TERMINACIÓN DEL AMPARO*

Los beneficios concedidos por el presente amparo, terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad en que cumpla sesenta (60) años de edad.

II. AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE

DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

1. AMPARO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN EN LA CONDICIÓN SEGUNDA DE ESTE AMPARO, SE AMPARA LA MUERTE O LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS DE LA TABLA DE INDEMNIZACIONES, MANIFESTADA DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LO SUFRA Y QUE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL INDICADA EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES.

2. EXCLUSIONES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES APLICABLES PARA TODOS LOS AMPAROS, BAJO ESTE AMPARO NO SE CUBRE PÉRDIDA ALGUNA, INCLUYENDO LA DE LA VIDA, QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. HOMICIDIO O LESIONES CAUSADAS DIRECTAMENTE POR OTRA PERSONA, CON EXCEPCIÓN DEL HURTO O SU TENTATIVA.
2. LAS LESIONES O MUERTE ORIGINADAS EN ENFERMEDAD MENTAL O CORPORAL, O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE O INFECCIÓN

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

BACTERIAL DISTINTA DE LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL.

3. **LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO, PERO SIN LIMITADOS A MALARIA, TIFO Y FIEBRE AMARILLA.**
4. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR ALGUNA DE LAS PERSONAS DEL GRUPO ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS O SIMILARES, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE CUBIERTO POR EL PRESENTE AMPARO.
5. ACCIDENTES DE AVIACIÓN QUE SUFRA EL ASEGURADO, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.

3. **EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de cincuenta y nueve (59) años con permanencia hasta cumplir los sesenta (60) años de edad.

4. **INDEMNIZACIONES**

La Equidad pagará la indemnización bajo la presente cobertura, al recibo de pruebas fehacientes que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta, que alguna de las personas del grupo asegurado, a causa de un accidente amparado sufrió cualquiera de

las siguientes pérdidas:

Tabla de indemnizaciones

Por la pérdida de la vida.....	La suma principal.
Por la pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión de ambos ojos.....	La suma principal.
Por la pérdida de una mano o un pie y la visión de un ojo.....	La suma principal.
Por la pérdida de una mano o un pie o La visión de un ojo.....	50% de la suma principal

Conforme lo señalado en el presente amparo, por pérdida se entiende con respecto de:

- Manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radio carpiana.
- Pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión

En todos los casos se entiende también por pérdida, la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal, que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

5. SUMA PRINCIPAL

Para los efectos de la cláusula tercera de este amparo, suma principal significa el valor asegurado individual asignado en la carátula de la póliza para el amparo básico a cada uno de los integrantes del grupo asegurado.

Si se reconoce una indemnización por incapacidad en el amparo

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

de invalidez equivalente al 100% de la suma asegurada, el amparo de indemnización adicional por muerte accidental y beneficios por desmembración termina automáticamente y La Equidad queda libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al presente amparo.

6. *TERMINACIÓN DEL AMPARO*

Sin perjuicio de las demás causales de terminación del amparo, los beneficios concedidos por el presente amparo terminarán para cualquiera de las personas amparadas, al vencimiento de la anualidad en que cumpla sesenta 60 años de edad.

7. *INFORME SOBRE ACCIDENTE*

El tomador se compromete a dar aviso a La Equidad de todo accidente sufrido por cualquiera de las personas del grupo asegurado que pudiere dar lugar a reclamaciones bajo el presente amparo, 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 siguientes comunes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

8. *PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN*

Para que el tomador obtenga el pago de las indemnizaciones estipuladas en el presente amparo, este debe presentar los certificados en que consten la causa y naturaleza del accidente, sus consecuencias y el registro civil de nacimiento, o el documento que en su reemplazo compruebe la edad del accidentado y además, la partida de defunción en caso de pérdida de la vida, documentos que deberán ser suministrados dentro de los términos legales de prescripción. No obstante, que con los anteriores documentos no se logre acreditar la ocurrencia del accidente, La Equidad podrá exigir cualquiera otra prueba indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro.

III. AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA ARRIBA CITADA Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA. EL PRESENTE AMPARO PUEDE SER CONTRATADO BAJO LA MODALIDAD DE ANTICIPO DEL VALOR ASEGURADO, DEL AMPARO DE MUERTE O COMO UN VALOR ASEGURADO INDEPENDIENTE O SUMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO.

I. AMPARO

EL PRESENTE AMPARO TIENE POR OBJETO INDEMNIZAR AL ASEGURADO SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ Y CONFIRMA, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE CÁNCER, APOPLEJÍA, INFARTO DE MIOCARDIO, AFECCIONES DE LAS ARTERIAS CORONARIAS QUE REQUIERAN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, INSUFICIENCIA RENAL, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, GRAN QUEMADO, ANEMIA APLÁSTICA, TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER O ENFERMEDAD DE PARKINSON, CUYA DEFINICIÓN SE ESTABLECE EN LA CLÁUSULA CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS NO SE HAYAN ORIGINADO O SEAN PREEXISTENTES AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTE AMPARO.

LA INDEMNIZACIÓN SE REALIZARÁ BAJO LA MODALIDAD

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

QUE SEA CONTRATADA POR EL ASEGURADO.

2. **EXCLUSIONES**

LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.
2. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNO) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.
4. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS, QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.
5. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, QUE NO SE ENCUENTREN RELACIONADAS CON UNA ENFERMEDAD.

3. *LÍMITE DEL AMPARO*

Bajo el presente amparo únicamente tendrán cobertura las enfermedades descritas en el numeral primero, siempre y cuando sean diagnosticadas por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, y si sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía, o ciento ochenta (180) días en caso de esclerosis múltiple.

4. *EDADES MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA*

Atendiendo a la modalidad contratada, las edades máximas de ingreso y permanencia al presente amparo son las señaladas a continuación:

4.1. MODALIDAD DE ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta y cuatro (64) años y permanencia hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años.

4.2. MODALIDAD SUMA ADICIONAL AL AMPARO BÁSICO

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta (60) años y permanencia hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años.

5. *DEFINICIONES*

Para todos los efectos previstos en el presente amparo se entiende por:

- 5.1. **Cáncer:** Es la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y la dispersión incontrolables de células malignas y la invasión del tejido normal.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

Quedan comprendidas dentro de la definición anterior la leucemia, linfomas y la enfermedad de Hodgkin (linfogranuloma).

- 5.2. Apoplejía: Es el accidente cerebrovascular que cause los síntomas neurológicos correspondientes durante más de veinticuatro (24) horas.

Debe existir una destrucción del tejido cerebral causada por trombosis, estenosis, embolia de fuente extracraneal o hemorragia arterial cerebral, así como pruebas de disfunción neurológica permanente.

Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo después de transcurridas como mínimo seis semanas del accidente. No se pagará indemnización alguna antes de realizarse dichas pruebas.

La apoplejía deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

- 5.3. Infarto de miocardio: Es la muerte de una parte del tejido del miocardio a consecuencia del abastecimiento sanguíneo deficiente.

La documentación para el pago de la indemnización debe incluir:

- a) Historial de dolores de pecho atípicos.
- b) Alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorio.
- c) Aumento de enzimas cardíacas.

El infarto deberá haberse tratado en un centro clínico u hospitalario legalmente autorizado.

- 5.4. Afecciones de las arterias coronarias que requieran intervención quirúrgica: Se refiere a las afecciones de las

arterias coronarias tratadas con una operación “puente coronario” (by-pass), por recomendación de un especialista y evidenciada por el resultado de una angiografía, para corregir una estenosis u oclusión de las arterias coronarias. El resultado de la angiografía junto con el informe medico deberán estar a disposición de La Equidad.

La prestación asegurada solo se pagará después que la operación se haya efectuado.

- 5.5. Insuficiencia renal: Es el fallo total, crónico e irreversible de ambos riñones, a consecuencia del cual hay que efectuar un trasplante de riñón y/o tratamiento con diálisis renal extracorpórea al menos una vez a la semana. La necesidad de diálisis regular, deberá estar certificada por un informe nefrológico.
- 5.6. Esclerosis múltiple: Es un padecimiento que afecta solo el sistema nervioso central, caracterizado por anomalías neurológicas progresivas e irreversibles, que llevan a un estado relativo de incapacidad severa, con disminución de la visión, incoordinación, debilidad, incontinencia urinaria, y en general, con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas.
- 5.7. Trasplante de órganos vitales: Es el reemplazo mediante intervención quirúrgica de uno o más de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea. El trasplante se entiende para efectos de este amparo como receptor y nunca como donante, habiendo cumplido en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos.

El asegurado que reciba cualquier indemnización por concepto de este amparo, quedará automáticamente excluido y sin posibilidades de renovación de esta cobertura.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

El trasplante deberá ser certificado por el médico que lo practicó, quien debe poseer licencia permanente y válida para ejercer la medicina y esta clase de intervenciones quirúrgicas.

- 5.8. Gran quemado: Se indemnizará a pacientes asegurados con índice de gravedad mayor a setenta (70) puntos o con quemaduras AB o B (2° y 3er grado), mayor al 20% de la superficie corporal. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de la carta de “LUND BROWDER” o un calculador equivalente de áreas corporales quemadas.
- 5.9. Anemia aplásica: Es el diagnóstico inequívoco de falla de la médula ósea confirmado por especialista y evidenciado por los resultados de biopsia de médula ósea. La enfermedad debe ocasionar anemia, neutropenia y trombocitopenia, que requieran al menos uno de los siguientes tratamientos:
 - a. Transfusión de productos de sangre.
 - b. Estimulantes de la médula ósea.
 - c. Agentes inmunosupresores.
 - d. Trasplante de médula ósea.
- 5.10. Traumatismo mayor de cabeza: Es el trauma mayor de la cabeza con trastorno de la función cerebral que debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en los tests neuroradiológicos (por ejemplo: TAC o RNM de cerebro).

El trauma debe provocar una incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

- 5.11. Enfermedad de Alzheimer: Diagnóstico clínico inequívoco de enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil),

confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro).

La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria

- 5.12. Enfermedad de Parkinson: Diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo están excluidas), confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente tres o más actividades de la vida diaria.

Se consideran como actividades de la vida diaria: bañarse (capacidad de tomar un baño o ducharse), vestirse y desvestirse, higiene personal (capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene), movilidad (capacidad de desplazarse al interior de un mismo nivel o piso), continencia (control sobre los esfínteres), comer/beber (capacidad de alimentarse por sí mismo pero no de preparar la comida) o causar postración e incapacidad para levantarse sin asistencia de terceros. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante tres (3) meses.

6. DEDUCCIONES Y AJUSTE DE LA SUMA ASEGURADA

Para aquellas pólizas que se contraten bajo la modalidad de anticipo del amparo básico, la indemnización a que da derecho la presente cobertura se deducirá de la suma asegurada del amparo de muerte.

Así mismo, una vez realizado el pago de la indemnización, la prima del amparo básico se reducirá en la misma proporción en que se redujo la suma asegurada como consecuencia del pago de la indemnización del presente amparo.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

7. *TERMINACIÓN DEL AMPARO*

Las coberturas concedidas bajo el presente amparo terminarán una vez se indemnice al asegurado conforme a la modalidad contratada. Las demás condiciones generales de la póliza no modificadas por este amparo permanecerán vigentes.

IV. *AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE POR TRASPLANTE DE ORGANOS*

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

1. *AMPARO*

CONSUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITE DE SUMA ASEGURADA, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, CUANDO EL ASEGURADO FALLEZCA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO MÉDICO DE TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS VITALES: CORAZÓN, PULMONES, HÍGADO, PÁNCREAS, MÉDULA ESPINAL O RIÑONES; SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO MÉDICO Y TENGA COBERTURA DENTRO DEL AMPARO BÁSICO.

EL PRESENTE AMPARO SOLO CUBRE AL ASEGURADO CUANDO TENGA LA CALIDAD DE RECEPTOR DEL ÓRGANO VITAL. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE OTORGA COBERTURA AL DONANTE DEL ÓRGANO O CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO TAL.

2. **EXCLUSIONES**

LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI LA MUERTE ES CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LA REALIZACIÓN DE UN TRASPLANTE QUE NO SEA DE LOS ÓRGANOS CUBIERTOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA.
2. TRASPLANTES CONSIDERADOS COMO EXPERIMENTALES.
3. CUANDO EL ÓRGANO SEA CONSIDERADO COMO EQUIPO ARTIFICIAL O MECÁNICO, O COMO ARTEFACTO DISEÑADO PARA REEMPLAZAR ÓRGANOS HUMANOS.
4. EXÁMENES, EVALUACIONES, ESTUDIOS DE HISTOCOMPATIBILIDAD Y PRUEBAS DE SELECCIÓN DE POSIBLES DONANTES.
5. QUE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. **EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y DE PERMANENCIA.**

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de sesenta (60) años con permanencia hasta cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad.

V. **AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

1. AMPARO

DENTRO DE LOS LÍMITES DE COBERTURA Y SUMA ASEGURADA DEL PRESENTE AMPARO, LA EQUIDAD REEMBOLSARÁ LOS GASTOS DE ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA, DE ENFERMERAS Y DE MEDICAMENTOS, INDISPENSABLES PARA LA CURACIÓN DE LESIONES SUFRIDAS EN ACCIDENTE O DERIVADOS DE UNA ENFERMEDAD.

EN CASO QUE LA LESIÓN SE ORIGINE COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE, SE OTORGARÁ COBERTURA A AQUELLOS GASTOS QUE SE PRESENTEN DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DEL ACCIDENTE, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO MÁXIMO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

LOS GASTOS DERIVADOS DE ENFERMEDAD TENDRÁN COBERTURA, SIEMPRE Y CUANTO DICHA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS DE HABER INGRESADO EL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

RESPECTO A LOS HONORARIOS DE MÉDICOS Y ENFERMERAS, LA EQUIDAD, SOLO RECONOCERÁ AQUELLOS QUE CORRESPONDAN A PROFESIONALES GRADUADOS Y OFICIALMENTE AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DE SU LABOR.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE

SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO LE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL.

EL REEMBOLSO SE REALIZARÁ CON LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS ORIGINALES.

2. *EXCLUSIONES*

SE EXCLUYEN DE COBERTURA AQUELLOS GASTOS MÉDICOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE:

1. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN MOTIVADOS POR ACCIDENTES O ENFERMEDADES AMPARADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA.
2. CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA.
3. CONSULTAS, EXÁMENES Y TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS DISTINTOS A LOS PRESENTADOS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES O ENFERMEDADES CUBIERTAS BAJO ESTE AMPARO.
4. LA HOSPITALIZACIÓN PARA FINES DE REPOSO, DE REHABILITACIÓN, COMO TAMBIÉN LA HOSPITALIZACIÓN, CONSULTAS, EXÁMENES O TRATAMIENTOS POR

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS, PSICOLÓGICAS O CUALQUIER TIPO DE ENFERMEDAD MENTAL; SALVO QUE SEAN CAUSADO POR UN ACCIDENTE DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.

5. CURAS DE REPOSO, CUIDADO SANITARIO, PERIODOS DE CUARENTENA O AISLAMIENTO, SALVO QUE SEAN CAUSADOS POR UN ACCIDENTE DE ACUERDO CON LO SEÑALADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.
6. HOSPITALIZACIÓN COMO CONSECUENCIA DE EMBARAZO O MATERNIDAD, PARTO, ABORTO O LA PÉRDIDA QUE RESULTE DEL MISMO.
7. EXÁMENES MÉDICOS, DE RUTINA O NO, TRATAMIENTOS, VISITAS MÉDICAS, MEDICAMENTOS O VACUNAS PARA EL SOLO EFECTO PREVENTIVO, INHERENTE O NECESARIO PARA EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD.
8. ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN POR TALES ANOMALÍAS O SE RELACIONEN CON ELLAS.
9. INFECCIONES BACTERIANAS.
10. HERNIAS Y SUS CONSECUENCIAS, SEA CUAL FUERA LA CAUSA DE QUE PROVENGAN.
11. VENENO, INHALACIÓN DE GASES O VAPORES VENENOSOS.
12. SITUACIONES O ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

13. LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR ATAQUES CARDIACOS, EPILÉPTICOS O SINCOPE Y LOS QUE SE PRODUZCAN COMO CONSECUENCIA DEL ESTADO DE EMBRIAGUEZ O MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS TÓXICAS O ALUCINÓGENAS, EN ESTADO DE SONAMBULISMO O DE ANOMALÍA PSÍQUICA, NO PRODUCIDA POR EL ACCIDENTE AMPARADO.
14. ACCIDENTES QUE EL ASEGURADO SUFRA MIENTRAS PRESTE EL SERVICIO MILITAR EN CUALQUIER DE LAS FUERZAS ARMADAS O LOS QUE LE OCURRAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DE GUERRA, REBELIÓN, MOTÍN, ASONADA, SEDICIÓN, PERTURBACIÓN DEL ORDEN PÚBLICO, INSURRECCIÓN, HUELGA LEGALMENTE DECLARADA O NO, O LOS QUE LE SOBREVENGAN SI INFRINGE LAS LEYES O DECRETOS RELATIVOS A LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS, ASÍ COMO LOS PROVOCADOS POR CUALQUIER OTRO ACTO NOTORIAMENTE PELIGROSO QUE NO ESTÉ JUSTIFICADO POR NINGUNA NECESIDAD DE SU PROFESIÓN.
15. ACCIDENTES PRODUCIDOS DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE, PRÓXIMA O REMOTAMENTE, POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR DE RADIOACTIVIDAD.
16. ACCIDENTES PRODUCIDOS POR TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADA, INUNDACIÓN, HURACÁN Y EN GENERAL TODO FENÓMENO DE LA NATURALEZA DE CARÁCTER CATASTRÓFICO.

17. CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O TRIPULANTE DE CUALQUIER AERONAVE.

3. *EDADES*

Para el presente amparo la edad máxima de ingreso es de cincuenta (50) años con permanencia hasta cumplir los cincuenta y cinco (55) años de edad.

No obstante lo anterior, la cobertura de gastos médicos por enfermedad se terminará cuando el asegurado cumpla cincuenta y un (51) años de edad, evento en el cual, únicamente permanecerá vigente el amparo de gastos médicos generados por accidente hasta el término señalado en el inciso anterior.

VI. *AMPARO DE RENTA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS*

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

1. *AMPARO*

BAJO EL PRESENTE AMPARO LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, HASTA POR DOCE (12) MESES, SI DURANTE LA VIGENCIA UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ Y CONFIRMA, CON BASE EN PRUEBAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO, LA PRESENCIA DE GLAUCOMA, EPILEPSIA, REUMATISMO U OSTEOARTRITIS, CUYA DEFINICIÓN SE ESTABLECE EN LA

CLÁUSULA CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO LAS MISMAS NO SE HAYAN ORIGINADO O SEAN PREEXISTENTES AL MOMENTO DE CONTRATAR ESTE AMPARO.

NO OBSTANTE LA FIJACIÓN DE UN VALOR MENSUAL, EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE HARÁ EN UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS.

2. EXCLUSIONES

LA EQUIDAD, NO RECONOCERÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS QUE APAREZCA A CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), O LA PRESENCIA DE DICHO VIRUS TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.
2. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL (EXCEPTO MELANOMAS MALIGNOS) CÁNCER IN SITU NO INVASIVO Y TUMORES DEBIDO A LA PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
3. PADECIMIENTOS CONGÉNITOS O, LAS ENFERMEDADES SUFRIDAS POR RIESGOS NUCLEARES.
4. ENFERMEDADES, LESIONES O SECUELAS

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

DERIVADAS POR LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.

5. CUALQUIER TRATAMIENTO O CIRUGÍA EXPERIMENTAL, QUE NO SE ENCUENTREN RELACIONADAS CON UNA ENFERMEDAD.

3. *LÍMITE DEL AMPARO*

Bajo el presente amparo, únicamente tendrán cobertura las enfermedades descritas en el numeral primero, siempre y cuando sean diagnosticadas por primera vez con posterioridad a los tres (3) primeros meses desde la fecha de ingreso del asegurado a la póliza, por un médico reconocido y confirmado por evidencias aceptables clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, y si sobrevive al menos treinta (30) días a la fecha del diagnóstico o a la cirugía.

4. *DEFINICIONES*

Para todos los efectos previstos en el presente amparo se entiende por:

- 4.1. Glaucoma: El glaucoma es una es una enfermedad de los ojos que se caracteriza generalmente por el aumento patológico de la presión intraocular, por falta de drenaje del humor acuoso y tiene como condición final común una neuropatía óptica que se caracteriza por la pérdida progresiva de las fibras nerviosas del nervio óptico y cambios en su aspecto.
- 4.2. Epilepsia: La epilepsia es un trastorno provocado por un desequilibrio en la actividad eléctrica de las neuronas de alguna zona del cerebro. Se caracteriza por uno o varios trastornos neurológicos que dejan una predisposición en el cerebro a padecer convulsiones recurrentes, que suelen dar lugar a consecuencias neurobiológicas, cognitivas y psicológicas.

- 4.3. **Reumatismo:** Es el nombre corriente para las enfermedades que afectan al sistema músculo esquelético. En esta denominación de reumatismo se encuentran las categorías de enfermedades músculo esqueléticas, tales como, pero sin limitarse a: reumatismo peri-articular, artrosis, enfermedades óseas y las enfermedades del tejido conectivo.
- 4.4. **Osteoartritis:** La osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones es el desgaste crónico de los cartílagos que se encuentran en las articulaciones, generando que los huesos friccionen uno contra otro, causando rigidez, dolor y pérdida de movimiento articular.

5. **EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA.**

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de cincuenta y cinco (55) años, con una permanencia hasta los cincuenta y seis (56) años.

VII. **AMPARO DE RENTADIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE AMPAROS DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

1. **AMPARO**

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE EN LA CONDICIÓN SEGUNDA, MEDIANTE ESTE AMPARO, LA EQUIDAD PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO PERMANEZCA RECLUIDO EN UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE APROBADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE. LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

DÍA DE HOSPITALIZACIÓN Y CUBRIRÁ UN MÁXIMO DE SESENTA (60) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR CADA AÑO DE VIGENCIA DE LA COBERTURA.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO, POR ACCIDENTE SE ENTIENDE EL HECHO EXTERNO, IMPREVISTO, OCASIONAL, VIOLENTO, SÚBITO, VISIBLE, REPENTINO E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO QUE LO SUFRA Y QUE CAUSE UNA LESIÓN CORPORAL.

EL PRESENTE AMPARO INCLUYE AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES SE ORDENE POR EL MÉDICO TRATANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN CASA O DOMICILIARIA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, NO SON CONSIDERADOS COMO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS LAS INSTITUCIONES MENTALES PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES SIQUIÁTRICAS, LOS LUGARES DE REPOSO, CONVALECENCIA O DESCANSO PARA ANCIANOS, CENTROS DE TRATAMIENTO PARA DROGADICTOS O ALCOHÓLICOS; CENTROS DE CUIDADO INTERMEDIO; O LOS LUGARES DONDE SE PROPORCIONAN TRATAMIENTOS NATURISTAS O DE ESTÉTICA.

2. EXCLUSIONES

NO SE EFECTUARÁ PAGO ALGUNO POR ESTE AMPARO CUANDO LA HOSPITALIZACIÓN TENGA ORIGEN O RELACIÓN CON:

1. CUANDO LAS LESIONES CORPORALES (INTERNAS O EXTERNAS) QUE SUFRA EL ASEGURADO SEAN ANTERIORES A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO, O TENGAN COMO CAUSA, O SEAN UNA CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO ANTES DE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.

2. HOSPITALIZACIÓN PARA EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA, EXÁMENES DE LABORATORIO, RADIOGRAFÍAS, FISIOTERAPIA Y TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.
3. ACCIDENTES CAUSADOS POR ESTAR EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS, ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS TOXICAS O ALUCINÓGENAS. ESTA EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ CUANDO LAS DROGAS HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN Y SEAN TOMADAS DE ACUERDO CON SU PRESCRIPCIÓN.
4. HOSPITALIZACIÓN PARA TODO TIPO DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA INICIACIÓN DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.
5. PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO ANTES DE DIEZ (10) MESES DE COBERTURA CONTINUA DE LA PERSONA ASEGURADA.
6. ABORTO PROVOCADO.
7. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO, A MENOS QUE SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
8. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), QUEDA COMPRENDIDO DENTRO DE ESTA EXCLUSIÓN CUALQUIER GASTO O ACTIVIDAD ENCAMINADA AL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO CURATIVO O PREVENTIVO ASÍ COMO LAS SECUELAS O CONSECUENCIAS DIRECTAS O INDIRECTAS DE

ESTE SÍNDROME EN CASO DE ACCIDENTE.

9. CÁNCER Y SU TRATAMIENTO.
10. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
11. HOSPITALIZACIÓN POR CAUSA DE CATÁSTROFES NATURALES.
12. LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, SALVO EN LOS CASOS QUE SE DECLARE POR LA AUTORIDAD COMPETENTE COMO VÍCTIMA DE BALA PERDIDA (DECLARACIÓN QUE EMITE LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA CUAL UNA PERSONA QUE NO TIENE NINGUNA PARTICIPACIÓN EN UN SUCESO EN EL QUE EXISTEN DISPAROS DE ARMA DE FUEGO, ES ALCANZADA POR UN PROYECTIL DIRIGIDO HACIA UN LUGAR DIFERENTE DEL DESEADO Y RESULTA MUERTA O LESIONADA).
13. LA COMISIÓN DE ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIONES POR LA LEY PENAL, O CUALQUIER ACTO CONTRARIO A LA LEY QUE PONGA EN PELIGRO SU INTEGRIDAD FÍSICA.
14. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIENDO TRANSPORTADO EN AERONAVES PRIVADAS Y NO COMERCIALES (INCLUIDOS LOS HELICÓPTEROS).

2. EDADES

La edad máxima de ingreso a esta cobertura es de sesenta y cuatro (64) años, con una permanencia hasta los sesenta y cinco (65) años.

VIII. AMPARO DE RENTA PARA GASTOS DE HOGAR

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O INVALIDEZ DEL ASEGURADO ANTES DE CUMPLIR SESENTA (60) AÑOS DE EDAD, LA EQUIDAD RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DESTINADA A CUBRIR GASTOS DE HOGAR HASTA POR DOCE (12) MESES, NO OBSTANTE LA FIJACIÓN DE UN VALOR MENSUAL, EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN SE HARÁ EN UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS.

IX. AMPARO DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

1. AMPAROS

- 1.1. DESEMPLEO INVOLUNTARIO: MEDIANTE ESTE AMPARO, LA EQUIDAD, EN CASO DE PRESENTARSE DESEMPLEO SIN JUSTA CAUSA DE UNO DE LOS ASEGURADOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA,

PAGARÁ MENSUALMENTE AL BENEFICIARIO, LA SUMA ASEGURADA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA DURANTE MÁXIMO SEIS MESES Y LIMITADA A DIEZ (10) EVENTOS POR TOMADOR Y VIGENCIA. ES REQUISITO PARA ESTE AMPARO QUE AL MOMENTO DE INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA, TENGA VÍNCULO LABORAL MEDIANTE UN CONTRATO DE TRABAJO ESCRITO DE JORNADA ORDINARIA, TIEMPO COMPLETO Y A TÉRMINO INDEFINIDO, SUSCRITO CONFORME A LA LEGISLACIÓN COLOMBIANA Y TENGA UNA ANTIGÜEDAD NO INFERIOR A TRES (3) MESES; O ESTÉ VINCULADO MEDIANTE SITUACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA EN CASO DE SER EMPLEADO PÚBLICO O TRABAJADOR OFICIAL.

- 1.2. INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y TEMPORALMENTE EN FORMA TAL, QUE NO PUEDA DESARROLLAR SU TRABAJO HABITUAL Y SIEMPRE Y CUANDO TAL INCAPACIDAD SEA CERTIFICADA POR UN MÉDICO ADSCRITO A LA EPS O A LA ARL A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO COMO COTIZANTE EL ASEGURADO O UN MÉDICO ESPECIALIZADO EN MEDICINA OCUPACIONAL, LA EQUIDAD, PAGARÁ POR CADA MES O FRACCIÓN DE MES EL VALOR ASEGURADO RESPECTIVO INDICADO PARA ESTE RIESGO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DURANTE EL PERIODO DE TIEMPO EN QUE EL ASEGURADO ESTÉ

IMPOSIBILITADO PARA EJECUTAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS RELACIONADAS CON SU OCUPACIÓN, EXCLUYENDO LOS TRES (3) PRIMEROS DÍAS SIGUIENTES A LA INICIACIÓN DE LA INCAPACIDAD, Y SIN EXCEDER LOS SEIS (6) MESES SUBSIGUIENTES.

PARA CADA MES Y CASO RESPECTO DEL CUAL SE RECLAME INDEMNIZACIÓN, DEBERÁN PRESENTARSE PRUEBAS MÉDICAS A SATISFACCIÓN DE LA EQUIDAD. LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LA VERACIDAD DE TALES PRUEBAS.

ESTE AMPARO DE SOLO APLICA PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES EN UNA ACTIVIDAD FORMAL, DEMOSTRABLE MEDIANTE CERTIFICADO DE CÁMARA DE COMERCIO O DEL RUT.

2. EXCLUSIONES

ESTE AMPARO NO CUBRE INDEMNIZACIÓN ALGUNA EN LOS SIGUIENTES CASOS:

A. PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO

1. CUANDO EL ASEGURADO CESE VOLUNTARIAMENTE SU ACTIVIDAD LABORAL (DESEMPLEO VOLUNTARIO).
2. LA TERMINACIÓN DEL TRABAJO COMO CONSECUENCIA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O INVALIDEZ.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

3. DESPIDO CON JUSTA CAUSA, TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO POR PARTE DEL EMPLEADOR ARGUMENTANDO JUSTA CAUSA CONTENIDA EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO.
4. POR MUERTE DEL TRABAJADOR.
5. TERMINACIÓN DEL CONTRATO POR MUTUO CONSENTIMIENTO DE LAS PARTES.
6. POR NO REGRESAR EL TRABAJADOR A SU EMPLEO.
7. RETIRO POR JUBILACIÓN O VEJEZ.
8. POR SITUACIÓN DE SECUESTRO O DESAPARICIÓN DEL EMPLEADO.
9. CUANDO LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO SE PRESENTE DURANTE O AL FINALIZAR EL PERÍODO DE PRUEBA.
10. CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS EN SU PROPIA EMPRESA O TRABAJADORES INDEPENDIENTES.
11. CUANDO SE TRATE DE DESPIDOS COLECTIVOS AUTORIZADOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

B. PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL

1. TRABAJADORES EN ACTIVIDADES INFORMALES QUE NO SE ENCUENTREN INSCRITOS EN LA

CÁMARA DE COMERCIO O EN EL RUT.

2. INCAPACIDADES A CONSECUENCIA DE ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES O POR ENCONTRARSE EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ O BAJO EL INFLUJO DE DROGAS ENERVANTES, ESTIMULANTES O SIMILARES.
3. INCAPACIDADES PRODUCIDAS POR ESTAR PARTICIPANDO EN PRUEBAS O CARRERAS DE VELOCIDAD, ALPINISMO, PARACAIDISMO O EN GENERAL CUALQUIER DEPORTE DE ALTO RIESGO.
4. INCAPACIDADES COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE HOMICIDIO O SUICIDIO.

3. *FRANQUICIA*

En el amparo de desempleo involuntario, se estipula un período de franquicia de un (1) mes. Ocurrido el siniestro, La Equidad, pagará a partir del segundo mes de desempleo involuntario el valor asegurado contratado sin superar el valor máximo de la indemnización.

Si vencido el periodo de franquicia, el desempleo es inferior a un mes, La Equidad pagará el valor asegurado a razón de un treintavo (1/30) del pago mensual por cada día que permanezca desempleado el asegurado.

4. *REELEGIBILIDAD*

Ocurrido un siniestro de desempleo durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando haya pago de las primas, el asegurado restablecerá automáticamente la cobertura en la fecha de renovación anual del seguro.

22122014-1429-NT-P-34-0000000000002030

22122014-1429-P-34-0000000000002030

5. *LIMITES DE INGRESO Y PERMANENCIA*

Para el presente amparo, la edad mínima de ingreso a la cobertura es de dieciocho años (18) y la máxima de sesenta y cuatro años (64). La permanencia es hasta los sesenta y cinco (65) años.

6. *DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN*

El asegurado deberá aportar los siguientes documentos mínimos:

Para el amparo de desempleo:

- Carta de reclamación acompañada de la cedula de ciudadanía del asegurado.
- Contrato de trabajo y liquidación de prestaciones sociales.
- Documento en que conste la terminación de la relación laboral, en la que se especifique el tipo de contrato, el tiempo de servicio y el motivo de la terminación del mismo.
- Para cada mes de desempleo, una declaración juramentada ante notario en la que se deje constancia de continuar en tal situación.

Para Incapacidad Total Temporal:

- Incapacidad emitida por la correspondiente EPS y/o ARL en la cual se encuentra como cotizante el asegurado.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Certificado de cámara de comercio o del Rut.

En caso que se requiera, La Equidad podrá solicitar documentos adicionales con el fin de comprobar la ocurrencia y cuantía del evento reclamado.

X. AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

ESTE AMPARO Y SUS CONDICIONES PARTICULARES HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA DE VIDA GRUPO Y QUEDA SUJETO A TODAS SUS ESTIPULACIONES Y EXCEPCIONES SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE DESCRITO EN EL CUADRO DE LOS AMPAROS DE LA CARÁTULA.

LA EQUIDAD INDEMNIZARÁ LOS GASTOS FUNERARIOS A QUIEN ACREDITE HABER EFECTUADO EL PAGO, COMPROBADO MEDIANTE FACTURAS ORIGINALES, SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA, AL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.



Línea Bogotá

7 46 0392

Línea Segura Nacional

01 8000 919 538

Desde su celular marque



24 horas de los 365 días del año le entregará
el mejor servicio y toda la atención
que usted necesita

www.laequidadseguros.coop



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

SEGUROS VIDA
VIGILADO

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA S.C.



equidad
seguros de vida

www.laequidadseguros.coop