

SEÑOR

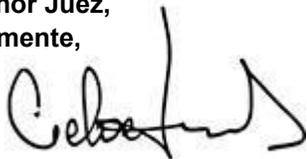
**JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y
COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ. . (REPARTO) E.S.D.**

CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No: 39.798.930 de Usme, persona mayor y vecina de Bogotá, manifiesto a usted respetuosamente, que confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **EDGAR ARTURO CONTRERAS PEÑALOZA**, persona mayor de edad, también de esta vecindad, identificado con la cédula de ciudadanía No: 80.723.268, expedida en Bogotá y portador de la T.P. No: 278.870 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en mi nombre y representación, inicie, trámite y lleve hasta su culminación un proceso de responsabilidad contractual contra la aseguradora **Allianz Seguros S.A.** identificada con NIT 860.026.182 -5, domiciliada en Bogotá, y representada legalmente por Gustavo Adolfo Sáchica, identificado con C.C. No. 1010170152 o por quien haga sus veces, con el fin de obtener mediante sentencia, el reembolso de lo que pago a la entidad financiera FINESA S.A, junto con sus intereses legales y demás emolumentos de ley.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión de conformidad con el artículo 77 DEL C.G.P.

Sírvase señor Juez, reconocerle personería en los términos y para los fines aquí señalados.

Del Señor Juez,
Atentamente,



CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA.
Cédula de Ciudadanía No: 39.798.930 de Usme.

Acepto el poder



EDGAR
ARTURO CONTRERAS PEÑALOZA.
CC No: 80.723.268 de Bogotá.
T.P No: 278.870 del C.S. de la J.

2/9/23, 08:10

Correo de Grupo Empresarial Proteccion - PODER



EDGAR ARTURO CONTRERAS PEÑALOZA <asesorjuridico5@gep.com.co>

PODER

2 mensajes

EDGAR ARTURO CONTRERAS PEÑALOZA <asesorjuridico5@gep.com.co>
Para: cieloeli_leon@yahoo.com

31 de agosto de 2023, 17:07

ENVÍO PODER

Atentamente,



Edgar Arturo Contreras

Abogado Especialista

PBX: (1) 2121845

Dirección: Cra. 11 Nro. 66-53

Bogotá - Colombia

E-mail: asesorjuridico5@gep.com.co

www.grupoempresarialproteccion.com

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: El anterior mensaje de correo electrónico y sus anexos contienen información confidencial y de uso privado de GRUPO EMPRESARIAL PROTECCION LTDA. Si usted no es el destinatario del mismo debe proceder a informar mediante correo electrónico a la persona que lo envió y a borrar de su sistema tanto el correo recibido como el enviado, sin conservar copias. El uso, difusión, distribución o reproducción del presente mensaje, sin autorización, es ilegal.

CONFIDENTIALITY NOTICE: The preceding email and its attachments contain information that is confidential of GRUPO EMPRESARIAL PROTECCION LTDA., and, in consequence, constitute non-public information. If you are not an intended recipient of this message, please notify the sender at his email address and delete all copies. Unauthorized use, dissemination, distribution or reproduction of this message is strictly prohibited

Evite imprimir, contribuyamos con el Medio Ambiente / Avoid printing, think about your responsibility with the Environment **Antes de imprimir, piense en su responsabilidad con el medio ambiente.**

 poder cielo elizabeth.docx
14K

cielo elizabeth leon acosta <cieloeli_leon@yahoo.com>
CONTRERAS PEÑALOZA <asesorjuridico5@gep.com.co>

1 de septiembre de 2023, 20:19 Para: EDGAR ARTURO

Buenas noches, adjunto envío poder debidamente firmado, gracias.

Cielo Elizabeth León

Psicóloga

Especialista en familia y desarrollo humano.

MG. Educación y Procesos cognitivos.

[El texto citado está oculto]

 poder cielo elizabeth pdf.pdf 97K

2

SALUD PARA 	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Página: 1 de 6
	FORMATO PARA EL DICTAMEN MEDICO LABORAL DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL O DEL ESTADO DE INVALIDEZ PARA LOS EDUCADORES AFILIADOS AL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	
		Revisión: 01
		Fecha: 23/04/2018
		Código: M-50-MI-FM.11

FORMULARIO DE DICTAMEN

1. ASPECTOS GENERALES DEL DICTAMEN

ENFERMEDAD GENERAL	X	DECRETO 1848 de 1968 o Laboral - Profesional		PROCEDIMIENTO A (ESTATUTO 2277 Y SOLO PARA EP ESTATUTO 1278)	
ATEP		LEY 100/93	X	PROCEDIMIENTO B (ESTATUTO 1278 ORIGEN COMUN)	X
FECHA DEL DICTAMEN:	29/9/2021	MUNICIPIO DONDE ES CALIFICADO:	BOGOTA, D.C.		

2.1 DATOS PERSONALES DEL CALIFICADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
LEON	ACOSTA	CIELO ELIZABETH
FECHA DE NACIMIENTO	N. IDENTIFICACION	NIVEL DE ESCOLARIDAD
25/10/1970	39798930	PROFESIONAL
TITULO PRE-GRADO:	PSICOLOGA	
EDAD	ESTADO CIVIL	DIRECCION DE RESIDENCIA DEL CALIFICADO
50 AÑOS	CASADA	CL 49B SUR 9A 94 TO 4 APTO 801
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	ZONA RURAL O URBANA	GENERO
CUNDINAMARCA	URBANA	F X
		M

2.2 DATOS LABORALES

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DONDE LABORA	ENTE TERRITORIAL DONDE LABORAL	MUNICIPIO DONDE LABORA
DIANA TURBAY	BOGOTA	BOGOTA
CARGO	GRADO DE ESCALAFON	FORMA DE VINCULACION
DOCENTE DE PRIMARIA	3BM	PLANTA
FECHA DE VINCULACION AL MAGISTERIO:	2012	

3. ANTECEDENTES CLINICOS (EPICRISIS Y ESTADO ACTUAL)

CONDICION DE SALUD (SIGNOS Y SINTOMAS)

EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO TRASTONO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, POR EL QUE HA ESTADO INCAPACITADA DESDE ENERO/2021, ANTES VARIAS INCAPACIDADES PROLONGADAS, 160 DIAS EN 2018, 60 EN 2019, 81 A PRINCIPIOS DE 2020, 45 DIAS A FINALES DE 2020. DESDE ESE AÑO SE REALIZO CALIFICACION DE ORIGEN, CON RESULTADO ENFERMEDAD DE ORIGEN COMUN. POR TIEMPO DE INCAPACIDAD PROLONGADA SE HACE CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL. COMORBILIDAD DEFICIT COGNITIVO, EN SEGUIMIENTO.

PRUEBAS O EXAMENES PARA CLINICOS (DESCRIPCION DE HALLAZGOS POSITIVOS)

INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

ESPECIALIDAD	FECHA			CONCEPTO / RESULTADO / PRONOSTICO
	AÑO	ME S	DIA	
PSIQUIATRIA	2021	8	5	<p>Examen mental: Escucho a una paciente alerta, orientada, colaboradora con la entrevista. Afecto: modulado con fondo triste. Juicio/ racionio: sin alteraciones. Pensamiento: lógico, coherente, sin ideas de suicidio o muerte. contenido depresivo. Sensopercepcion: sin alteraciones, sin movimientos anormales. Sin otros hallazgos de interés para la especialidad.</p> <p>Análisis y Plan: cuadro clínico de gran ansiedad y depresión estable en la mejoría + deterioro cognitivo leve + trastorno de la personalidad. La paciente esta en proceso de pensión por invalidez. Realizo intervención psicoterapéutica de apoyo + genero incapacidad medica + envío formulas + control en cinco meses.</p>

PSICOLOGIA	2021	9	20	<p>LA PACIENTE LLEGA SOLA A LA SESION, SU APARIENCIA PERSONAL ES ACORDE A SU EDAD Y CARACTERISTICAS PARTICULARES, A NIVEL EMOCIONAL SE EVIDENCIA A UNA PERSONA INESTABLE EMOCIONALMENTE, CON RASGOS DE FRUSTRACIÓN, ANSIEDAD, ADEMÁS DE VACÍOS EMOCIONALES, DEBILIDAD EN AUTO PERCEPCIÓN, AUTO CONCEPTO Y AUTOESTIMA, POBRE AUTOIMAGEN GLOBAL, RASGOS DE DEPENDENCIA EMOCIONAL, LOS CUALES POSIBLEMENTE PUEDEN RADICAR EN EL AUMENTO DE APETITO. SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y TEMORES DESTACADOS EN LA PACIENTE: AGRESIVIDAD, ANSIEDAD, IRA, IRRITABILIDAD, FRUSTRACIÓN, INSATISFACCIÓN PERSONAL O LABORAL, CULPABILIDAD, SOLEDAD, RETRAIMIENTO, PESIMISMO, NEGATIVIDAD, RASGOS DEPRESIVOS, Y DESVALORIZACIÓN, SE ENCUENTRA INCAPACITADA POR DX MIXTO.</p> <p>LA PACIENTE EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA ELABORANDO UN PROCESO DE DUELO POR EL FALLECIMIENTO DE SU PADRE HACE MAS DE UN AÑO, REFIERE QUE HA EXPERIMENTADO CULPAS SOBRE ESTA SITUACION, CULPAS QUE NO SON JUSTIFICADAS Y NACEN DE MIEDOS Y PROBLEMAS DE GESTIONAR CORRECTAMENTE LA PERDIDA.</p> <p>EN LA SESION SE REALIZA CATARSIS EMOCIONAL, SE TRABAJA EN CONFRONTAR MIEDOS Y CREENCIAS IRRACIONALES, SE REALIZA INOCULACION DEL ESTRES, LA PACIENTE NO PRESENTA IDEAS AUTOLITICAS VERBALIZADAS</p> <p>ESTADO EN EL QUE FINALIZA LA ATENCIÓN: PACIENTE SE RETIRA ESTABLE Y MANIFIESTA SENTIRSE SATISFECHA CON LA ATENCION. CONTROL 15 DIAS</p>
NEUROPSICOLOGIA	2021	6	19	<p>Trastorno Neurocognitivo Leve a moderado (orientación en tiempo, concentración, recursos atencionales simples y complejos, memoria declarativa verbal, memoria episódica reciente e incidental, memoria semántica, memoria visual a largo plazo, nominación visuoverbal, comprensión de ordenes sencillas y de material gramaticalmente complejo, algunos componentes de su funcionamiento ejecutivo: procesos activo ejecutivos, ejecutivo conceptuales, memoria de trabajo verbal, alternancia atencional, flexibilidad cognitiva, velocidad de procesamiento mental, control inhibitorio), en el contexto de un trastorno neuropsiquiátrico de base (trastorno mixto de ansiedad y depresión) en grado moderado a severo, hallazgos que en la actualidad no comprometen el desarrollo de actividades básicas de higiene y autocuidado, con cambios mínimos en su funcionalidad independiente durante el desarrollo de tareas instrumentales. Los anteriores hallazgos permiten concluir la presencia de alteraciones significativamente clínicas a nivel cognitivo, emocional y conductual, haciéndola NO APTA para reincorporarse laboralmente.</p>

DIAGNOSTICO(S) O MOTIVO DE CALIFICACION	CODIGO(S) CIE 10
. TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412
. DEFICIT COGNITIVO	R418

4. VARIABLES DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

TITULO I

DESCRIPCION DE LAS DEFICIENCIAS	CAPITULO	TABLA	VALOR DE LA DEFICIENCIA %
. ALTERACIONES DE PENSAMIENTO	1	1.7	40
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO A (SUMA ARITMETICA)			40
TOTAL SUMA PROCEDIMIENTO B (A+(50-A)B/50)			

TITULO II CAPITULO 1

CATEGORIAS DE ACTIVIDADES	UNICAMENTE PARA PROCEDIMIENTO B		
	0.6	0.3	0.0
. IRAR			0
. CUCHAR		0,3	0
. NSAR		0,3	0
. ER			0
. CRIBIR		0,3	0
. MUNICARSE CON RECEPCION DE MENSAJE ESCRITO			0

TABLA			
PRODUCCION DE MENSAJES NO VERBALES			0
MENSAJES ESCRITOS			0
CONVERSACION			0
MANTENER Y CAMBIAR LA POSICION DEL CUERPO Y POSTURAS CORPORALES	0,3		
USO DE LA MANO Y EL BRAZO			0
DESPLAZARSE EN EL ENTORNO			0
UTILIZACION DE TRANSPORTE COMO PASAJERO			0
CONDUCCION	0,3		
LAVARSE	0,3		
CUIDADO DE PARTES DEL CUERPO			0
VESTIRSE			0
COMER			0
BEBER	0,3		
ADQUISICION DE LO NECESARIO PARA VIVIR			0
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	0,3		
PREPARAR COMIDAS			0
REALIZAR LOS QUEHACERES DE LA CASA			0
AYUDAR A LOS DEMAS	0,3		
SUMATORIA	2,7		

TITULO II CAPITULO 2			
CLASE	CRITERIO 1	PROCEDIMIENTO	
	LIMITACIONES EN EL PERFIL LABORAL	A	B
	No hay dificultad o dificultad leve		
	Dificultad moderada		
	Dificultad severa		25
	Dificultad completa		
	VALOR TOTAL DEL CAPITULO 2		25

TITULO III		
	PROCEDIMIENTO A	PROCEDIMIENTO B
TITULO III: HERRAMIENTA PARA LA EVALUACION DEL PUESTO DE TRABAJO, PERFIL DE DISCAPACIDAD, COMPETENCIA Y RESTRICCIONES PARA LA ACTIVIDAD COMO EDUCADOR	APLICA	NA

ANALISIS OCUPACIONAL DEL USUARIO		GRAVEDAD				
CRITERIOS	FACTORES	0	I	II	III	IV
DESCRIPCION DE FACTORES PSICOLOGICOS	ATENCION					
	MEMORIA					
	COMPRESION Y RESOLUCION DE PROBLEMAS					
	INICIATIVA Y AUTONOMIA					
	OBSERVACION					
	CAPACIDAD DE ANALISIS Y SINTESIS					
	COMPRESION ESPACIAL					
	ADAPTACION					
DESCRIPCION DE RESPONSABILIDADES	RELACIONES					
	TOMA DE DECISIONES					
	RESPONSABILIDAD POR HERRAMIENTAS Y EQUIPOS					
	RESPONSABILIDAD POR MATERIALES Y PRODUCTOS					
	RESPONSABILIDAD POR INFORMACION O CUIDADOS DE VALORES					
	RESPONSABILIDAD POR TRABAJO DEL OTRO					
DESCRIPCION DE COMUNICACION	RESPONSABILIDAD POR LA SEGURIDAD DE OTROS					
	ORAL					
DESCRIPCION DE	GESTUAL					
	LECTURA					

CONOCIMIENTOS ACADEMICOS	ESCRITURA				
	MATEMATICAS				
	VISION				
	PERCEPCION DE COLORES				
	PERCEPCION DE LA FORMA				
	PERCEPCION DEL TAMAÑO				
	PERCEPCION TEMPORAL				
	ORIENTACION ESPACIAL				
	AUDICION				
	UBICACION DE FUENTE SONORA				
	DISCRIMINACION AUDITIVA				
	SENSIBILIDAD SUPERFICIAL				
	ESTEROGNOSIA				
BAROGNOSIA					
PROPIOCEPCION Y SENTIDO KINETICO					
OLFATO					
GUSTO					
DESCRIPCION DE SENSORPERCEPCION	DESPLAZAMIENTO				
	TRANSPORTAR PESO				
	HALAR				
	EMPUJAR				
	LEVANTAR				
	POSICION SENTADO				
	SUPLENCIA				
	POSICION DE PIE				
	SUPLENCIA				
	POSICION DE RODILLAS				
	POSICION EN CUNCLILLAS (AGACHARSE)				
	EQUILIBRIO ESTATICO				
	MOTRICIDAD GRUESA	AGARRE A MANO LLENA			
AGARRE CILINDRICO					
DIGITO-DIGITAL					
ENGANCHE					
PINZA FINA					
PINZA TRIPODE					
PINZA LATERAL					
EXACTITUD					
PRECISION					
PULSO					
AGILIDAD					
DESTREZA MANUAL					
DESTREZA DIGITAL					
ARMONIA					
SUMATORIA					

GRAVEDAD	0	I	II	III	IV
VALOR EN % A AGREGAR	0%	8%	16%	24%	32%
VALOR TITULO III	0	0	0	0	0

PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL	
	PROCEDIMIENTO B
TITULO I	40
TITULO II	
CAPITULO 1	2,7
CAPITULO 2	25
TITULO III	NA

TOTAL PCL	67,7
-----------	------

ESTADO DE LA P.C.L.			
< 5%	INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL	INVALIDEZ	X
			MUERTE

5. SUSTENTACION Y OBSERVACIONES:

* TITULO I
 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION + DEFICIT COGNITIVO. CAPITULO 1 NUMERAL 2.6 TABLA 1.7 CLASE IV= 40% .
 *TITULO II
 CAPITULO 1, LIMITACIONES EN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA E INSTRUMENTALES. TABLAS 9.1 A 9.5 = 2.7%.
 - CAPITULO 2 LIMITACIONES COMO EDUCADORA TABLA 10.1 DIFICULTAD SEVERA. TABLA 10.2 CLASE III DIFICULTAD SEVERA = 25%.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (DIA, MES, AÑO)	29	9	2021
---------------------------------------------------------	----	---	------

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN			
TIPO DE EVENTO:	ENFERMEDAD	X	ACCIDENTE
ORIGEN:	LABORAL		COMUN
			X

6. NOMBRES, FIRMAS, Y REGISTROS DEL EQUIPO CALIFICADOR		
NOMBRES	FIRMAS	REGISTROS
ERICK ARIZA CARDOZO		
MARIA ANGELICA SEGURA ORTIZ		
DIEGO USECHE SILVA		
MARIA FERNANDA CORTES		
LUZ MELIDA ESPINOSA CUBILLOS		
GABRIEL DAZA CORONADO		
CELENE PINO LOPEZ		

"Contra el presente dictamen de calificación proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, acorde a lo establecido por el Artículo 142 del decreto 19 de 2012. Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez (JRCI) actuarán como segunda y última instancia, en la calificación de los educadores afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (Artículo 1, numeral 2 Decreto 1352 de 2013)".

VIGENCIA DE TRES AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DEL DICTAMEN, SEGÚN DECRETO 1655 DEL 20 AGOSTO 2015

[Firma]
 María Angélica Segura Ortiz
 Psicopedagoga
 Especialista en Carrera de SST
 18 de Agosto - Reg. 10867 / 12

[Firma]
 Luz Melida Espinosa Cubillos
 Lic. en Salud Ocupacional
 Licencia 1287 del 27-0

[Firma]

[Firma]
 María Fernanda Cortes Rojas
 VID Especialista en Salud Ocupacional
 Pontificia Universidad Javeriana
 Resolución No. 1953/18

RESOLUCIÓN No. 25-1066-DE-2018
 27 de Diciembre de 2018
 Gabriel Fernando Daza
 Psicólogo Exp. SST

[Firma]
 Erick Ariza Cardozo
 Médico Laboral - U. Rosario
 Licencia 15278/14

Bogotá D.C 19 de octubre de 2021

Señores: Allianz Seguros de Vida.

Cordial saludo.

Por medio de la presente me dirijo a ustedes para solicitar la indemnización correspondiente al seguro de vida por Incapacidad Total y Permanente Seguro PÓLIZA VIDA No. 22330188 – Crédito Finesa S.A No. 100192147, ya que el día 29 de septiembre del presente año me fue expedido el dictamen de invalidez con un puntaje total de 67.7 de discapacidad.

Anexo los siguientes documentos:

Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía (150%).

Dictamen de la Junta de calificación de invalidez donde se indica el 67.7 % de disminución de la capacidad laboral.

Copia de la Historia Clínica completa y legible de todos los profesionales los cuales me están tratando y que se encuentra incluida dentro del dictamen.

Copias de las incapacidades que han existido por un periodo continuo de 120 días.

De antemano agradezco toda su comprensión.

Cordialmente;

Cielo Elizabeth León Acosta. C.C.

39798930

Email: cieloeli_leon@yahoo.com

Dir. Cl 49b sur 9 A 94 Torre 4 ap 801

Barrio: Molinos, Conjunto Pasteur.



Bogotá, D.C., 28 de octubre de 2021
DIV-1370- 2021

Señores
FINESA y/o
LEON ACOSTA CIELO ELIZABETH
Ciudad

Referencia: Póliza de Vida Grupo No. 22330188
Tomador: Finesa
Afectado: LEON ACOSTA CIELO ELIZABETH CC 39798930
Contrato No 100192147
Siniestro No. 107218580

Por medio de la presente comunicación, Allianz Seguros de Vida S.A. (en adelante "Allianz") objeta formalmente la reclamación presentada por el amparo de Incapacidad Total y Permanente, por las siguientes razones:

1. Las compañías de seguros definen los amparos o coberturas que otorga de acuerdo con la forma en que va a asumir el riesgo, en virtud de lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio.
2. En ese sentido, las compañías de seguros otorgan determinados amparos supeditados al cumplimiento de ciertos presupuestos, de tal manera que deberá cumplir con su obligación de indemnizar sólo en el evento de que dichos presupuestos se cumplan.
3. Allianz otorgó el amparo de incapacidad total y permanente supeditado, entre otros presupuestos, a que los eventos que dan origen a la incapacidad total y permanente se produzcan dentro de la vigencia del amparo.

En este punto, es importante recordar que las condiciones particulares de la póliza definen el amparo de incapacidad total y permanente así:

"(...) Se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado **que haya sido ocasionada** y se manifieste **bajo la vigencia de esta póliza (...)**" (Negrillas fuera de texto)

Así mismo, las condiciones generales de la póliza definen el amparo de Incapacidad Total y permanente así:

"(...) Se ampara la Incapacidad Total y Permanente, **cuando** ésta, así como **el evento que da origen a la misma se produzca dentro de la vigencia de este amparo (...)**" (Negrilla fuera de texto).

De acuerdo con la documentación aportada en la reclamación se evidencia lo siguiente:

- **EPICRISIS O HISTORIA CLINICA:** PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE ANSIEDAD Y DEPRESION POR EL QUE HA ESTADO INCAPACITADA DESDE

ENERO/2021 ANTES VARIAS INCAPACIDADES PROLONGADAS 160 DIAS EN 2018, 60 EN 2019, 81 A PRINCIPIOS DE 2020 (...)" (comillas y negrillas fuera de texto).

4. En nuestro caso en particular, no se cumplió el presupuesto indicado en el numeral 3 de la presente comunicación toda vez que los eventos que dieron origen a la incapacidad laboral se produjeron antes de la vigencia del amparo, es decir, antes del 12 de junio del 2020.



A continuación, relacionamos los diagnósticos objeto de calificación según dictamen Médico Laboral del Magisterio fechado el 29 de septiembre del 2021 y fecha de estructuración 29 de septiembre del 2021 PCL 67.7%:

DIAGNÓSTICOS:

- 1 TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION.
- 2 DEFICIT COGNITIVO.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name.

Firma Autorizada

Dirección Indemnizaciones Vida, AP y SOAT

Allianz

Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 10 - Bogotá, Colombia

Teléfono +57(1) 5188801

Visítenos en www.allianz.co



CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO DE VIDA GRUPO



Allianz Seguros de Vida S.A.
NIT. 860027404-1
Carrera 13a No. 29-24 - Bogotá Colombia

DATOS GENERALES

Tomador del seguro	Nombre	FINESA		
	Tipo y No. de identificación	NIT	805012610 – 5	

Póliza y duración	Póliza / Certificado No.	22330220 / 17599			
	Vigencia desde el	01/05/2022 a las 00:00 hrs	al	01/08/2023	a las 00:00 hrs

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado	LEON ACOSTA CIELO ELIZABETH			
Tipo y No de documento de identidad	C.C	39798930		

BENEFICIARIOS DESIGNADOS PARA EL SEGURO DE VIDA:

Beneficiario de las coberturas de Incapacidad Total y Permanente y Muerte

Nombre documento	Tipo de documento	Número de	% Participación	Tipo de Beneficiario
FINESA	NIT	805012610 – 5	100%	ONEROSO
Beneficiarios de la cobertura de Auxilio Funerario				
Si no realizó designación de beneficiarios, en su defecto aplica los de ley según lo estipulado en el Artículo 1142 del Código de Comercio.				
Nota: La designación de beneficiarios es de vital importancia al momento de la reclamación, te invitamos a realizar la actualización de beneficiarios o incluirlos, en caso de que no haya realizado la designación.				

CUADRO DE AMPAROS Y VALORES ASEGURADOS: IMPORTE EXPRESADOS EN PESO COLOMBIANO.

Coberturas	Valor Asegurado	Edad máxima de permanencia
MUERTE	SALDO INSOLUTO	Cancelación de la deuda
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	SALDO INSOLUTO	75 años
AUXILIO FUNERARIO	\$ 5.260.000	Cancelación de la deuda

DEFINICIÓN DEL RIESGO:

Extraprima	0 %
Exclusiones	No serán amparados los siniestros causados directa o indirectamente por enfermedades, incapacidades, desórdenes, lesiones, operaciones y/o tratamientos relacionados con:
Observaciones	

ESPECIFICACIONES DE LA PÓLIZA:

Lo no estipulado en este documento, así como las coberturas contratadas e indicadas en estas condiciones particulares y sus correspondientes exclusiones, junto con las condiciones aplicables a la póliza se regirán de acuerdo con las condiciones generales

del Seguro de Vida Grupo 15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-0001, las cuales podrá consultar en el link <https://www.allianz.co/legales/clausulados.html>

INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

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

- A. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de LA COMPAÑÍA, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código 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 LA COMPAÑÍA, y
- C. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal B anterior.

PARÁGRAFO

Lo dispuesto en los literales B y C anteriores, no se aplicará cuando la prima se establezca por el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro individual de cualquier asegurado terminará en los siguientes casos:

- Cuando por cualquier causa deje de pertenecer al grupo asegurado.
- En la fecha que termine la vigencia señalada en la póliza
- Por falta de pago de prima
- Al pagar las indemnizaciones por los amparos de muerte, invalidez y/ o incapacidad total y permanente del asegurado.
- Los amparos opcionales terminarán cuando el asegurado supere la edad límite de permanencia aplicable.

IRREDUCTIBILIDAD DEL SEGURO

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la Declaración de Asegurabilidad o en la Solicitud de Seguro, sin perjuicio de lo establecido en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad.

CONVERTIBILIDAD

Salvo en el Seguro de Vida Grupo de Deudores, los asegurados menores de 70 años que revoquen su seguro o que, por causa distinta de siniestro, dejen de pertenecer al grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro de vida individual de los que estén autorizados a LA COMPAÑÍA o a otra Compañía de seguros con la cual se tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo.

El Seguro Individual que se expida, se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, a su ocupación y estado de salud en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirá la póliza individual con la clasificación y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo arriba indicado para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella hubiere expedido o no o pago de se considerará amparado de términos de presente póliza.

Servicios para el asegurado

Línea de atención al cliente a nivel nacional 01800 513 500
 Bogotá 594 1133
 Desde el celular #265

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co y haga clic en la sección **Contacto**.

(medie solicitud prima), en los la

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

ESPECIFICACIONES ADICIONALES

Nota Importante:

El contrato de seguro está integrado por las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por el asegurado (si aplica) y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1152 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la 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 para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.



SANTIAGO LOZANO CIFUENTES
 Vicepresidencia de Personas
 ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Expedido el día 21 de junio de 2023

Código Clausulado: 15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I	Código Nota Técnica 15102019-1401-NT-P-34-AZCONT VidaGrupo
------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

Vida Grupo

Allianz

Condiciones Generales Vida Grupo

www.allianz.co

Estas son las condiciones generales de su contrato de seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Allianz Seguros de Vida S.A.

Allianz 

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por las condiciones generales y particulares de la póliza, la solicitud de seguro firmada por EL ASEGURADO, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1152 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL NO PAGO DE LAS PRIMAS DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

LA COMPAÑÍA EN CUMPLIMIENTO DE SU DEBER PRECONTRACTUAL HA PUESTO A CONSIDERACIÓN DEL TOMADOR DEL PRESENTE SEGURO LAS CONDICIONES GENERALES DEL MISMO DE MANERA ANTICIPADA, LAS CUALES SE LE HA INFORMADO SE ENCUENTRAN INCORPORADAS Y A SU DISPOSICIÓN EN LA PÁGINA www.allianz.co Y LE HA EXPLICADO DIRECTAMENTE Y/O A TRAVÉS DEL INTERMEDIARIO RESPECTIVO, EL CONTENIDO DE LA COBERTURA (RIESGOS QUE EL ASEGURADOR CUBRE), DE LAS EXCLUSIONES (CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES EL ASEGURADOR NO BRINDA COBERTURA) Y DE LAS GARANTÍAS (PROMESAS DEL ASEGURADO RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL RIESGO O AFIRMACIÓN O NEGACIÓN DE UNA SITUACIÓN DE HECHO) ALLÍ CONTENIDAS, ASÍ COMO SOBRE SU EXISTENCIA, EFECTOS Y ALCANCE. EN TODO CASO DE PERSISTIR CUALQUIER INQUIETUD EL TOMADOR PODRÁ COMUNICARSE A NUESTRAS LÍNEAS DE ATENCIÓN INDICADAS EN ESTE MISMO CONDICIONADO.”

LA COMPAÑÍA NO OTORGARÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGÚN SINIESTRO U OTORGAR NINGÚN BENEFICIO EN LA MEDIDA EN QUE (I) EL OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA, (II) EL PAGO DE LA RECLAMACIÓN O (III) EL OTORGAMIENTO DE TAL BENEFICIO EXPONGAN A LA COMPAÑÍA A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONTEMPLADA EN LAS RESOLUCIONES, LEYES, DIRECTIVAS, REGLAMENTOS, DECISIONES O CUALQUIER NORMA DE LAS NACIONES UNIDAS, LA UNIÓN EUROPEA, EL REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE, LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA O CUALQUIER OTRA LEY NACIONAL O REGULACIÓN APLICABLE.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

* Grandes contribuyentes, Régimen Común. No sujeto a Retención.

ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., que en adelante se denominará “**LA COMPAÑÍA**”, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud presentada por el “Tomador” y a las solicitudes individuales de los Asegurados, las cuales se incorporan al presente contrato para todos sus efectos, se obliga a pagar la correspondiente suma asegurada a la realización de los riesgos amparados, con base en los valores asegurados pactados y las definiciones de cobertura contenidas en las condiciones generales de la póliza.

CLAUSULA 1ª. AMPAROS

A. AMPARO BÁSICO

- BÁSICO DE VIDA

B. AMPAROS OPCIONALES

El tomador podrá contratar si lo desea todos o alguno(s) de lo(s) siguiente(s) amparo(s) y deberán quedar especificados en la carátula de la póliza.

- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- ENFERMEDADES GRAVES
- TRASPLANTE DE ORGANOS
- INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL
- BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL
- RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
- RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA
- RENTA DIARIA POST-HOSPITALARIA
- RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA
- AUXILIO FUNERARIO
- AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR MUERTE
- AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CLAUSULA 2ª. EXCLUSIONES

1. EXCLUSIONES PARA TODOS LOS AMPAROS

LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ LA INDEMNIZACIÓN DE LAS COBERTURAS CONTRATADAS Y ESTABLECIDAS EN LA CLAUSULA DE AMPAROS, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

PARA TODOS LOS AMPAROS

1. EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS DIRECTAMENTE POR GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, INVASIÓN, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, ASONADA O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN CIVIL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL, REBELIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR USURPADO, MOTÍN. NO ESTÁN EXCLUIDOS LOS EVENTOS ACCIDENTALES CAUSADOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR TERRORISMO.
2. EVENTOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVIDAD O EL USO DE ARMAS ATÓMICAS, BACTERIOLÓGICAS O QUÍMICAS.

AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ASÍ COMO EL INTENTO DE SUICIDIO.
2. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.

3. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
4. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
6. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LAS ENFERMEDADES INDICADAS A CONTINUACIÓN, NI LAS QUE SE DERIVEN DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE DE ÉSTAS:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR O PRODUCIDA POR LOS MISMOS TIPOS DE VIRUS CAUSANTES DEL SIDA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

2. ANGIOPLASTIA CON BALÓN, LÁSER U OTROS PROCEDIMIENTOS, Y CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
3. ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES TRANSITORIAS ISQUÉMICAS.
4. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN.
5. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, TÓXICO O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.
6. CUALQUIER ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DE LA COBERTURA DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES.
7. LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA EN SUS ETAPAS INICIALES T1A O T1B DE LA CLASIFICACIÓN TNM (TUMOR NÓDULO METASTÁSIS) CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO, CÁNCER INSITU NO INVASIVO (INCLUIDO EL MELANOMA MALIGNO EN ESTADIO INSITU), LOS TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO EL MELANOMA MALIGNO INVASIVO), ENFERMEDAD DE HODGKIN ESTADIO I Y LOS TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA.
8. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR EN SUS ETAPAS INICIALES T1 T2 N0 M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLASICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTE A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS.

AMPARO DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO CUBRE LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS QUE SE DERIVEN DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE DE CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O TIPOS CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR O PRODUCIDA POR LOS MISMOS DE VIRUS CAUSANTES DEL SIDA, QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE FACULTADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

2. ANGIOPLASTIA CON BALÓN, LÁSER U OTROS PROCEDIMIENTOS, Y CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA-ARTERIAL, OPERACIONES DE VÁLVULA, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIÓN CONGÉNITA.
3. ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS QUE NO HAYAN SIDO PRESCRITAS POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESIÓN.
4. CUALQUIER TRANSPLANTE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADO DENTRO DE LA COBERTURA DE TRANSPLANTE DE ORGANOS.
5. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
6. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ASÍ COMO EL INTENTO DE SUICIDIO.
2. MUERTE CAUSADA POR LA ACCIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE UNA PERSONA SOBRE EL ASEGURADO, MEDIANTE LA UTILIZACIÓN DE ARMA DE FUEGO, ARMA CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, CON EXPLOSIVOS, O POR ENVENENAMIENTO O INTOXICACIÓN, O CUALQUIER OTRA CAUSA DE MUERTE NO NATURAL DIFERENTE A LA MUERTE ACCIDENTAL DEFINIDA EN ESTA PÓLIZA.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

3. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
4. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
5. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
6. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
7. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
8. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. LESIONES QUE HAYAN SIDO PROVOCADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES, ASÍ COMO EL INTENTO DE SUICIDIO.
2. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
3. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
4. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE PADECIMIENTOS, ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.
5. RECLAMACIONES QUE SEAN CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES ORIGINADOS U OCURRIDOS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL O A LA INCLUSIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES, SIEMPRE Y CUANDO SEAN CONOCIDOS POR EL ASEGURADO.
6. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
7. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.

8. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
9. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
9. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.
13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGIAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROCALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.
17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.**
- 2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.**
- 3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.**
- 4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.**
- 5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).**
- 6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.**
- 7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.**
- 8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.**
- 9. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL**

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.

- 10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**
- 11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.**
- 12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.**
- 13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.**
- 14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.**
- 15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGIAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.**
- 16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO,**

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROKHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.

17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
9. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.
13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.
14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGIAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROKHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.
17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-0001

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
9. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.
10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.
13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.
14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGIAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROCHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.
17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

ADICIONAL A LAS EXCLUSIONES QUE APLICAN PARA TODOS LOS AMPAROS, LA COMPAÑÍA NO RECONOCERÁ SUMA ALGUNA EN LA COBERTURA DE AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.
2. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.
3. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE CAUTERIZACIONES DE CUALQUIER TIPO, EXTRACCIÓN DE VERRUGAS, LUNARES, UÑAS ENCARNADAS, LIPOMAS Y QUISTES SEBÁCEOS.
4. HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS.
5. HOSPITALIZACIONES Y TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) O SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
6. CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES.
7. INTENTO DE SUICIDIO Y LESIONES CAUSADAS VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO CONTRA SU PROPIA INTEGRIDAD FÍSICA.
8. EL USO DE VEHÍCULOS O ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE, MECÁNICO DE AVIACIÓN O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN, SALVO CUANDO SEA PASAJERO DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS BAJO ITINERARIOS PREESTABLECIDOS.
9. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

10. HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO INFLUENCIA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS O DROGAS TÓXICAS O HEROICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.
11. LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
12. LA ESCLEROTERAPIA, SUTURAS Y TRATAMIENTOS CON CRIOTERAPIA.
13. EMBARAZO, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SUS CONSECUENCIAS, ASÍ COMO EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO GENERAL O POR LAPAROSCOPIA PARA FERTILIZACIÓN Y ESTERILIDAD, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, DISFUNCIÓN ERÉCTIL Y/O FRIGIDEZ, FECUNDACIÓN INVITRO, PRUEBAS GENÉTICAS Y TRATAMIENTOS ORIENTADOS AL FETO EN GENERAL O EL ABORTO PROVOCADO.
14. ENFERMEDADES MENTALES DEL ASEGURADO, EFECTOS PSIQUIÁTRICOS Y/O PSICOLÓGICOS O ESTÉTICOS DE CUALQUIER ENFERMEDAD O ACCIDENTE Y RECLUSIÓN PARA CHEQUEOS DE CONTROL O PRÁCTICA DE EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
15. TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS POR ENFERMEDADES O TRASTORNOS MENTALES, CURAS DE DESCANSO O DE REPOSO, ADICCIÓN A LAS DROGAS O ALCOHOL, LESIONES DEBIDAS A LOCURA, ESTADOS DE DEMENCIA, POLISOMNOGRAMAS Y CIRUGIAS PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO, ASÍ COMO LAS LESIONES O ENFERMEDADES DEBIDAS A LA INGESTIÓN DE DROGAS SOMNÍFERAS, BARBITÚRICOS, ALUCINÓGENAS, O POR ESTADO DE EMBRIAGUEZ.
16. EL ESTUDIO O USO, ASÍ COMO SUS CONSECUENCIAS, DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL CRECIMIENTO, ENVEJECIMIENTO, OBESIDAD, ADELGAZAMIENTO, O EL CONTROL DE PESO, PÉRDIDA DE LA MEMORIA, PTOSIS PALPEBRAL, BLEFAROCHALASIS, ARRUGAS Y CALVICIE Y PROCEDIMIENTOS DE USO COSMÉTICOS EN GENERAL, TALES COMO: MESOTERAPIA, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, CÁMARA HIPERBARICA, ENTRE OTROS.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

17. LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS O EXÁMENES DE CHEQUEO GENERAL O DE RUTINA, DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS.
18. CIRUGÍAS PARA DONACIÓN DE ÓRGANOS.
19. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
20. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN CUALQUIER COMPETENCIA DE VELOCIDAD O HABILIDAD CATALOGADA COMO DE ALTO RIESGO, PRÁCTICAS DEPORTIVAS TALES COMO AUTOMOVILISMO, BOXEO, PARACAIDISMO, MOTONÁUTICA, ALAS DELTA, MOTOCROSS, LADERISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, PARAPENTE, TAUROMAQUIA, EQUITACIÓN, SALTO CON CUERDAS DESDE PUENTES O CONSTRUCCIONES Y EN CUALQUIER OTRO CONCURSO, COMPETENCIA, O SUS PREPARATIVOS, MONTAÑISMO, Y OTROS SIMILARES, SEA COMO MIEMBRO ACTIVO O EJECUTANTE.
21. PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PLANEADORES, DEPORTES DE INVIERNO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.

CLAUSULA 3ª. DEFINICIÓN DE LOS AMPAROS

DEFINICIÓN DE COBERTURAS

Riesgos Amparados

La presente póliza otorga las siguientes coberturas de acuerdo con las definiciones y condiciones previstas en este contrato.

1. AMPARO BÁSICO DE VIDA

Si el asegurado fallece por cualquier causa no mencionada en las exclusiones de la presente póliza, LA COMPAÑÍA pagará el valor asegurado para este amparo, siempre que la fecha de fallecimiento ocurra dentro de la vigencia de esta póliza.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

El pago del valor asegurado para este amparo generará la terminación automática del contrato de seguro.

En caso de muerte presunta por desaparecimiento, la suma a indemnizar, será el valor asegurado a la fecha de la muerte establecida en la sentencia, la cual deberá inscribirse en el registro civil de defunción.

2. DEFINICIÓN Y CONDICIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES

- **AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Para todos los efectos de este amparo, 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 periodo 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.

En todos los casos se ampara la incapacidad total y permanente cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo.

La incapacidad total y permanente deberá ser calificada por los entes autorizados por el gobierno nacional y con base en el manual único de calificación vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación, sin que sea posible la aplicación de los manuales de calificación de invalidez de los regímenes especiales o exceptuados de la ley 100 de 1993.

Sin perjuicio de cualquier otra causa, se considera como incapacidad total y permanente, la pérdida total e irreparable de la visión de ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y un pie.

Para los efectos de este amparo, las pérdidas anteriores se definen así:

- De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la muñeca.
- De los pies: Amputación traumática o quirúrgica a nivel del tobillo.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- De los dos ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

Para los efectos de este amparo, por accidente se entiende todo suceso imprevisto, exterior, violento, visible, verificable mediante examen médico, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en la integridad física del mismo, cualquiera de las pérdidas indicadas en la tabla de indemnizaciones.

En los seguros de grupo no deudores, se podrá a elección del tomador, otorgar todos los amparos descritos en estas condiciones generales.

• AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

Cuando al ASEGURADO le sea diagnosticada médicamente por primera vez, durante la vigencia del presente amparo, cualquiera de las siguientes enfermedades: CÁNCER, LEUCEMIA, INFARTO DEL MIOCARDIO, CIRUGÍA ARTERIOCORONARIA, ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, TRASPLANTE DE ÓRGANOS VITALES, QUEMADURAS GRAVES, ESTADO DE COMA, ANEMIA APLÁSTICA, TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA, ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y ENFERMEDAD DE PARKINSON; LA COMPAÑÍA pagará la suma equivalente al porcentaje señalado en la carátula de la póliza.

El porcentaje señalado afectará directamente el valor asegurado en el amparo básico de vida e invalidez, desmembración o inutilización por accidente o enfermedad, que se reducirán en esa proporción, al momento del diagnóstico de la enfermedad. En caso de presentarse una reclamación posterior por una cobertura del amparo básico, la indemnización se hará con base en el remanente.

La manifestación y el diagnóstico de la enfermedad, deberán presentarse con posterioridad a los tres (3) meses de iniciación de la primera vigencia del presente anexo y el diagnóstico deberá ser confirmado por evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio.

En cualquier caso no habrá lugar a pago alguno, cuando:

- a) Exista un historial relacionado con la enfermedad, previo al inicio de la vigencia individual de este amparo.
- b) b. Se haya recibido tratamiento por la enfermedad, antes del inicio de la vigencia individual del presente amparo.

DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES GRAVES

Para todos los efectos del presente amparo, las afecciones citadas quedan definidas así:

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- **CÁNCER:**

Significa un tumor maligno caracterizado por el crecimiento no controlado y esparcimiento de células malignas y la invasión de tejido. Esta definición incluye también leucemia y enfermedades malignas del sistema linfático como, por ejemplo, la enfermedad de Hodgkin diferente al estadio I.

- **AMPARO DE CÁNCER IN SITU:**

Se define como Cáncer In Situ todo cáncer o tumor maligno sin evidencia de invasión, es decir el cáncer diagnosticado o todo tumor con clasificación TNOM0

Todo valor indemnizado por esta cobertura será deducido del amparo de enfermedades graves en caso de que dicha enfermedad se convierta en metastásica.

La suma asegurada de esta cobertura será la siguiente:

Se pagará el porcentaje de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves establecido en la carátula de la póliza al momento de ser diagnosticado la etapa TNOM0, con un límite máximo establecido en la póliza.

Se pagará el 100% de la suma asegurada del amparo de enfermedades graves, al momento de ser diagnosticado la etapa II, III o IV, deduciendo cualquier pago que se haya realizado anteriormente por esta cobertura.

- **INFARTO AL MIOCARDIO:**

Significa la muerte de una porción del músculo del corazón resultado del bloqueo de una o más arterias coronarias.

El diagnóstico está basado en un episodio que consiste en:

- a. Dolor de pecho típico,
- b. Nuevos cambios electrocardiográficos (ECG) asociados, consistentes en elevación del segmento ST en dos o más derivaciones, aparición de onda Q patológica en dos o más derivaciones, o inversión de la onda T en dos o más derivaciones, y
- c. Elevación de enzimas cardíacas

Código Clausulado:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

Código Nota Técnica:

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:**

Falla total crónica e irreversible de ambos riñones, como consecuencia de la cual haya de efectuarse trasplante o diálisis renal, en forma regular durante tres (3) meses como mínimo.

- **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:**

Diagnóstico inequívoco realizado por un neurólogo especialista que confirme más de un episodio de déficit neurológico bien definido, con síntomas persistentes de deterioro de los nervios ópticos, del tronco cerebral y de la médula espinal en su conjunto, y con alteración de la coordinación y de las funciones motoras y sensitivas, sin que necesariamente EL ASEGURADO requiera el uso de una silla de ruedas.

El diagnóstico deberá ser confirmado por técnicas modernas de imágenes cumplidos los ciento ochenta (180) días comunes posteriores a la ocurrencia del evento.

- **APOPLEJÍA O ACCIDENTE CEREBROVASCULAR (INFARTO CEREBRAL POR TROMBOSIS, HEMORRAGIA O EMBOLIA):**

Todo padecimiento cerebrovascular tratado en un hospital, con secuelas neurológicas de una duración de más de veinticuatro horas, que incluya infarto del tejido cerebral, hemorragia y embolia originada en una fuente extracraneal, con pruebas de disyunción neurológica permanente. Estas pruebas deberán ser realizadas por un neurólogo, después de transcurridos tres (3) meses como mínimo, después del accidente.

- **AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA (BY – PASS)**

Cirugía de corazón recomendada por un cardiólogo para corregir el estrechamiento o la obstrucción de una o más arterias coronarias que requieran la colocación de al menos dos injertos o puentes (By - Pass). No está amparada la angioplastia con balón, láser u otros procedimientos.

- **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:**

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano, en el organismo DEL ASEGURADO, con restablecimiento de las conexiones vasculares, arteriales y venosas. La compañía concederá el beneficio indicado en esta cláusula, cuando EL ASEGURADO deba ser sometido a un trasplante de los siguientes órganos:

- Trasplante de Hígado
- Trasplante de Páncreas

Código Clausulado:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

Código Nota Técnica:

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- Trasplante de Corazón
- Trasplante de Médula Ósea
- Trasplante de Pulmón • Trasplante de Intestino Delgado **Nota:**

- El trasplante de todos los demás órganos, partes de órganos o el trasplante de cualquier otro tejido están excluidos.
- Para cualquier proceso de indemnización por trasplante de órganos, es condición indispensable que se cumplan en todas y cada una de sus partes, las disposiciones de las leyes vigentes de trasplantes de órganos.

- La compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órganos sea consecuencia de enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de la vigencia del certificado individual.
- Este amparo se concederá siempre y cuando el trasplante se haya efectuado de acuerdo con las condiciones anotadas anteriormente.

- **QUEMADURAS GRAVES (GRAN QUEMADO):**

Dícese de las quemaduras de tercer grado, que comprometan más del 20% de la superficie corporal DEL ASEGURADO, el diagnóstico debe ser confirmado por un especialista y evidenciado por los resultados de la carta de Lund Browder o un calculador equivalente a áreas corporales quemadas.

- **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.

- **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.

- **ESTADO DE COMA:**

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o necesidades internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante 3 meses.

- **ANEMIA APLÁSTICA:**

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.

- **TRAUMATISMO MAYOR DE CABEZA:**

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.

Para todos los efectos de la Cobertura de Enfermedades Graves, se consideran actividades de la Vida Diaria las siguientes:

Actividades de la vida diaria:

Se consideran: 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 terceras personas. Estas condiciones deben estar médicamente documentadas por lo menos durante 3 meses.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- **AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL**

Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que ocurra durante la vigencia de la póliza y que produzca en la integridad física del Asegurado lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas, o ahogamiento.

Cuando dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la ocurrencia de un accidente amparado por esta póliza, el Asegurado falleciere como consecuencia de las lesiones sufridas en dicho evento, LA COMPAÑÍA pagará a los Beneficiarios designados, la suma asegurada por este amparo a la fecha del accidente.

- **AMPARO DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL**

Si como consecuencia de un accidente sufrido por EL ASEGURADO durante la vigencia de la póliza se ocasiona dentro de los ciento veinte (120) días calendario siguientes contados a partir de la fecha del accidente la pérdida funcional o anatómica de uno de sus miembros u órganos, o amputación traumática o quirúrgica, EL ASEGURADO tendrá derecho a una indemnización de acuerdo con los porcentajes que se establecen en la siguiente tabla de desmembraciones y que se fijará con base en el valor asegurado estipulado para el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental.

Salvo las exclusiones previstas para los efectos de esta póliza, se entenderá por accidente todo suceso provocado por una acción violenta, exterior, visible, súbita, imprevista, repentina e independiente de la voluntad del asegurado y de sus beneficiarios, que produzca la desmembración o la perturbación funcional verificable mediante examen médico realizado por un médico.

DEFINICIONES:

INHABILITACIÓN Y/O PÉRDIDA: Se entiende por inhabilitación la pérdida funcional total y definitiva de un miembro.

Tabla 1 - Tabla de indemnizaciones

La Compañía pagará la indemnización estipulada para el amparo de beneficios por desmembración al recibo de pruebas idóneas donde se demuestre que EL ASEGURADO sufrió, a causa de un accidente, cualquiera de las siguientes pérdidas, y la suma indemnizable será, respecto al valor asegurado, la correspondiente al porcentaje que se indica para cada pérdida:

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Clase de Pérdida	% de la suma a pagar
Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100,00%
Parálisis o Invalidez Total y Permanente	100,00%
Ceguera completa en ambos ojos	100,00%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100,00%
Sordera total bilateral	100,00%
Pérdida del habla	100,00%
Pérdida del brazo o de la mano derecha	60,00%
Pérdida completa de la visión de un ojo	50,00%
Sordera total unilateral	50,00%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50,00%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla	50,00%
Pérdida de un pie	40,00%
Pérdida completa del uso de la cadera	30,00%
Fractura no consolidada de una pierna	30,00%
Pérdida del dedo pulgar derecho	25,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha o pulgar y otro dedo que no sea el índice	25,00%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	25,00%
Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25,00%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20,00%
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20,00%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20,00%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20,00%
Fractura no consolidada de una rodilla	20,00%
Pérdida del dedo índice derecho	15,00%

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15,00%
Pérdida completa del uso del tobillo	15,00%
Pérdida del dedo índice izquierdo	12,00%
Pérdida del dedo anular derecho	10,00%
Pérdida del dedo medio derecho	10,00%
Pérdida del dedo anular izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8,00%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8,00%
Pérdida del dedo meñique derecho	7,00%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5,00%
Pérdida de una falange de cualquier dedo	5,00%

Parágrafo 1:

- a) Para todos los efectos de la presente condición, se entiende por pérdida de la mano, la amputación que se verifique a la altura de la muñeca o por encima de ella, y por pérdida del pie, la amputación que se verifique a la altura del tobillo o por encima de él.
- b) También se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total y permanente del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales
- c) Cuando el Asegurado sufra dos o más pérdidas de las especificadas en la tabla, el valor total del pago no podrá exceder el 100% del Valor Asegurado en este amparo.
- d) Las indemnizaciones pagadas por la pérdida de dedos, se deducirán de cualquier pago que se hiciese por concepto de la pérdida de la mano o el pie respectivo.

Parágrafo 2: La tabla contenida en este numeral aplica para personas diestras, en caso de asegurado zurdo se aplica en los mismos porcentajes indicados en sentido inverso.

Parágrafo 3: Cuando se reconozca el 100% del valor asegurado por desmembración accidental, finaliza el seguro, por ende, EL ASEGURADO perderá el derecho de reclamar a la Compañía por cualquier otro amparo suscrito en la presente póliza.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Parágrafo 4: La indemnización por la cobertura de desmembración accidental no es acumulable al amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente por accidente, por lo tanto, cualquier pago realizado por este amparo, se deducirá del valor asegurado del que pueda corresponder del amparo de invalidez y/o incapacidad total y permanente.

En caso de varias pérdidas causadas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder la suma asegurada individual. En caso de algún pago por este anexo que no corresponda al 100% de la suma asegurada individual, este anexo continuará en vigor, para el evento de fallecimiento hasta completar la vigencia anual, por la diferencia entre la suma asegurada individual y las indemnizaciones ya pagadas. Terminada la vigencia anual el amparo individual terminará.

- **AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE**

Este amparo cubre la hospitalización que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación individual de este amparo, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

Cuando EL ASEGURADO aporte pruebas fehacientes que determinen la existencia de una hospitalización, LA COMPAÑÍA le pagará, mientras ésta subsista continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia, el valor asegurado por renta diaria que figure en la póliza, siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.

El periodo de espera corresponde al plazo durante el cual EL ASEGURADO debe mantenerse en situación de hospitalización para tener derecho a la indemnización.

- **AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN EN CASA**

La Compañía reconocerá un valor de renta diaria continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia y hasta por el valor asegurado contratado, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas.

El periodo de espera corresponde al plazo durante el cual EL ASEGURADO debe mantenerse en situación de hospitalización para tener derecho a la indemnización.

Para indemnizar este amparo, EL ASEGURADO deberá aportar concepto del médico tratante, de la EPS o de la ARL, en el cual se determine que debe ser hospitalizado en su lugar de residencia, por lo que se deberá demostrar mediante certificado médico la orden de hospitalización en casa, así como adjuntar las órdenes de visitas de control del departamento médico de la institución hospitalaria.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Para que exista lugar a la cobertura, EL ASEGURADO deberá permanecer en su lugar de domicilio con aparatos médicos que la Institución Médica le instale y con registro de visitas diarias certificadas del médico tratante y enfermeras, si es el caso. Las anteriores condiciones se deben dar por situaciones específicas tales como la no existencia de suficientes camas en el hospital para atender la demanda y/o que las condiciones psicológicas o mentales del paciente requieren que su recuperación se lleve a cabo en casa y/o que el paciente haya sido dado de alta de manera temprana para su protección.

- **AMPARO DE RENTA DIARIA POST HOSPITALARIA**

Si inmediatamente después de la salida del hospital o clínica por una hospitalización superior a 24 horas, EL ASEGURADO continúa incapacitado, LA COMPAÑÍA reconocerá un valor de renta diaria continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia y hasta por el valor de la suma diaria contratada por cada día de incapacidad que le sea concedido por la Entidad Promotora de Salud o validado cuando la incapacidad sea otorgada por Medicina Prepagada, Plan Complementario o Póliza de Hospitalización.

- **AMPARO DE RENTA CLÍNICA DIARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Este amparo cubre la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos que se origine como consecuencia de un accidente o de una enfermedad no preexistente a la fecha de aceptación individual de este amparo, siempre que tal hospitalización sea superior a un período de 24 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

La Compañía pagará mientras EL ASEGURADO permanezca en Cuidados Intensivos continuos o discontinuos dentro de la misma vigencia y hasta por el valor de la suma diaria contratada por cada día hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), siempre que tal hospitalización tenga lugar en un establecimiento debidamente reconocido y registrado para la atención de enfermos.

Para todos los efectos del anexo de la cobertura de Renta Diaria, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Hospitalización: es la permanencia en una institución Hospitalaria para recibir Tratamiento Médico o Quirúrgico con una duración superior a 24 horas.

Hospital o Clínica: es el establecimiento legalmente registrado y autorizado para prestar en él, servicios médicos y quirúrgicos.

Enfermedad: es la alteración de la salud, según diagnóstico médico.

Accidente: Se entiende por accidente para efecto de este contrato, el hecho súbito, violento, externo, visible y fortuito, que produzca en la integridad física del asegurado lesiones

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles, o lesiones internas médicamente comprobadas.

Cirugía ambulatoria: Es todo tratamiento quirúrgico realizado en el quirófano de un Hospital o Clínica, que no requiera hospitalización.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

POS: Plan Obligatorio de Salud.

PVS: Planes Voluntarios de Salud, tales como Medicina Prepagada, Pólizas de Salud o Planes Complementarios de Salud.

Periodo de Espera: Para los efectos del anexo de la cobertura de Renta Clínica Diaria, el periodo de espera corresponde al plazo durante el cual el asegurado debe mantenerse en situación de hospitalización para tener derecho a la indemnización.

Evento: comprende todas las hospitalizaciones continuas o discontinuas que requiera cualquiera de los Asegurados, debidas a una misma causa o causas relacionadas entre sí.

- **AMPARO DE AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA**

Bajo este amparo la Aseguradora otorga AL ASEGURADO, un auxilio por la cirugía ambulatoria o el tratamiento ambulatorio practicado, que se origine como consecuencia de una enfermedad o accidente que este cubierto por la presente póliza, una vez EL ASEGURADO aporte pruebas medicas que determinen la necesidad de dicha cirugía y haya sido practicada en un quirófano de una institución de salud legalmente constituida, LA COMPAÑÍA le reconocerá por una sola vez por vigencia el valor pactado en las condiciones particulares del contrato del seguro.

- **AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO**

Si durante la vigencia de esta póliza el asegurado llegare a fallecer como consecuencia de un evento amparado por la póliza, LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios como auxilio funerario el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza.

- **AMPARO DE AUXILIO PARA CANASTA FAMILIAR POR MUERTE**

Si durante la vigencia de esta póliza el asegurado llegare a fallecer como consecuencia de un evento amparado por la póliza, LA COMPAÑÍA indemnizará a los beneficiarios como auxilio para canasta familiar, el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza.

- **AMPARO PARA CANASTA FAMILIAR POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Si durante la vigencia de esta póliza el asegurado llegare a quedar en Incapacidad Total y Permanentemente como consecuencia de un evento amparado por la póliza, LA COMPAÑÍA indemnizará AL ASEGURADO como auxilio para canasta familiar, el valor asegurado indicado en la carátula de la póliza.

CLAUSULA 4ª. – DEDUCCIONES

El valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente por Enfermedad o Accidente, el Seguro de Vida Grupo terminará.

Si la póliza tiene además el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental, cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente.

En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Beneficios por Desmembración Accidental equivalente al 100% del Valor Asegurado, el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente terminará y LA COMPAÑÍA estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

Igualmente, cuando la póliza tenga el amparo de Enfermedades Graves y/o Trasplante de Órganos, cualquier indemnización por estos conceptos no es acumulable al amparo básico de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dichos amparos, este pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico. En consecuencia, cuando se pague cualquier suma como indemnización por el amparo de Enfermedades Graves y/o Trasplante de Órganos, el valor asegurado del Amparo Básico se deducirá en el mismo monto.

Si la póliza tiene los amparos de Enfermedades Graves, Trasplante de Órganos e Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, y en virtud de los dos primeros amparos, la Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad total y permanente.

Si la póliza tiene los amparos de enfermedades graves y trasplante de órganos, y en virtud de cualquiera de ellos la Compañía ha efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO

Código Clausulado:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

Código Nota Técnica:

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CLAUSULA 5ª. – TOMADOR

Es la persona que contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas, haciéndose responsable del pago de la prima. El tomador se indicará en la carátula de la Póliza.

CLAUSULA 6ª. – GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por un grupo de personas naturales, agrupadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal o reglamentaria o que tengan con otra persona relaciones estables de la misma naturaleza cuyo vínculo no tenga relación con el propósito de contratar el seguro. También podrá otorgarse el seguro a aquellos conjuntos de personas que por sus condiciones, aunque no tengan Personería Jurídica, puedan tener la condición de grupo asegurable.

CLAUSULA 7ª. BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso.

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 COMPAÑÍA.

Cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán calidad de tales el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

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

Cuando el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho al seguro el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad, si el título de beneficiario es gratuito; si es oneroso, los herederos del beneficiario.

CLAUSULA 8ª. VIGENCIA DEL SEGURO

La presente póliza se expide bajo plan temporal renovable anualmente por voluntad de las partes y estará en vigor por el término de un (1) año contado a partir de la fecha de inicio de vigencia, siempre y cuando no sea revocado o renovado.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CLAUSULA 9ª. MODIFICACIONES

Cualquier modificación a la presente Póliza deberá ser solicitada por el Tomador y de manera escrita a LA COMPAÑÍA.

En el evento de solicitar aumentos del valor asegurado, el Asegurado deberá presentar los requisitos de asegurabilidad establecidos por LA COMPAÑÍA. Las disminuciones que se soliciten, se efectuarán con base en el valor asegurado al inicio de la anualidad respectiva.

CLAUSULA 10ª. MODALIDADES DE SEGURO

- **Seguro de Grupo Contributivo:** Cuando la totalidad o parte de la prima sea sufragada por los miembros del grupo asegurado.
- **Seguro de Grupo No Contributivo:** Cuando la integridad de la prima sea sufragada por el Tomador del Seguro.
- **Seguro de Grupo de Deudores:** Es aquel cuyo objeto es el de amparar contra el riesgo de muerte, y contra el de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente si se hubiere contratado, hasta por el saldo insoluto de la deuda, a los deudores de un mismo acreedor (Tomador).

CLAUSULA 11ª. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Indica el límite mínimo y máximo de edad para ingresar al grupo asegurado, así:

COBERTURA	INGRESO		PERMANENCIA
	Mínima	Máxima	

Código Clausulado:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

Código Nota Técnica:

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Amparo Básico de muerte	12 años	70 años	Mientras EL ASEGURADO permanezca en el grupo asegurado ó hasta el término de la vigencia (anualidad) en que cumpla 80 años de edad.
Amparos adicionales Opcionales	12 años	65 años	Mientras EL ASEGURADO permanezca en el grupo asegurado ó hasta el término de la vigencia (anualidad) en que cumpla 70 años de edad.

CLAUSULA 12ª. – REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

El asegurado principal que solicite su inclusión o la de sus asegurados secundarios en el Grupo Asegurable, debe presentar los requisitos de asegurabilidad que le señale LA COMPAÑÍA, contestando en forma diligente y sincera el cuestionario propuesto por la misma. Las inclusiones de nuevas personas al Grupo Asegurable solo podrán presentarse al momento de inicio de Vigencia individual o al momento de la renovación anual de la póliza. Dichas inclusiones solo podrán ser solicitadas formalmente por parte por parte del Tomador o del asegurado principal.

La Compañía se reserva el derecho de admitirlos, rechazarlos, extraprimarlos o de solicitar las pruebas de asegurabilidad que estime necesarias.

CLAUSULA 13ª. PAGO DE LA PRIMA

LA COMPAÑÍA y el Tomador podrán establecer un convenio en el que se establezca una fecha de pago determinada, estipulada en el certificado de seguro que le sea entregado. Si las cuotas de las primas no fueren pagadas en el plazo establecido con el tomador del seguro, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y LA COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la terminación de dicho plazo según lo establece el artículo 1152 del Código de Comercio. Estando el seguro vigente y la prima del periodo correspondiente pagada, en caso de siniestro la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva. El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la cobertura.

En caso de terminación automática de la póliza por mora, se devolverá la prima que no haya sido devengada.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CLAUSULA 14ª. DEVOLUCION DE PRIMAS

Si después de la terminación o revocación del contrato LA COMPAÑÍA llegase a recibir alguna suma de dinero por concepto de prima, ello no significará que la cobertura ha sido restablecida y por lo tanto, la obligación de LA COMPAÑÍA se limitará a la devolución de dichos valores.

CLAUSULA 15ª. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

El valor del seguro de cada persona incluida dentro del Grupo Asegurable se calculará de acuerdo con la forma indicada en la carátula de la Póliza, y respecto de cada Asegurado, se indicará el mismo, en el Certificado Individual de Seguro que se emita.

CLAUSULA 16ª PÓLIZAS COLECTIVAS

Cuando la presente Póliza otorgue cobertura a un grupo plural de Asegurados bajo la modalidad de Póliza Colectiva, las estipulaciones contenidas en este contrato se entenderán aplicables respecto de cada uno de los Asegurados individualmente considerados.

CLAUSULA 17ª VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El Valor Asegurado Individual será el indicado en la Carátula de la Póliza, tanto para el amparo básico como para cada uno de los anexos.

CLAUSULA 18ª MÁXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL

El máximo Valor Asegurado Individual que podrá otorgarse a cada Asegurado, será el estipulado en la Carátula de la Póliza. Cualquier modificación en esta suma deberá ser consultada previamente con LA COMPAÑÍA, quien se reserva el derecho de aprobarla o rechazarla, según sea el caso.

CLAUSULA 19ª. INICIO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

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

Tratándose del Seguro de Grupo de Deudores, para la iniciación del amparo individual se requerirá, además de la aprobación de LA COMPAÑÍA, que se haga el desembolso efectivo del crédito al asegurado.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CLAUSULA 20ª. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL

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

- a. Por mora en el pago de la prima, no renovación o por revocación.
- b. Cuando el Asegurado principal fallezca o deje de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Cuando al momento de la renovación de la póliza el grupo asegurado sea inferior a 5 personas.
- d. Si se trata del seguro del cónyuge, compañero(a) permanente, padres, hermanos e hijos dependientes, cuando el asegurado principal deje de pertenecer al grupo asegurado.
- e. Los amparos opcionales terminarán cuando el asegurado supere la edad límite de permanencia aplicable.
- f. Para cada uno de los amparos cuando el Asegurado o los Beneficiarios hubiesen recibido una indemnización equivalente al 100% del valor asegurado.
- g. Cuando termine el anexo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente.
- h. En el Seguro de Vida Grupo Deudores, cuando la obligación del asegurado se extinga íntegramente.

PARÁGRAFO 1: Lo preceptuado en el literal h anterior, se entiende sin perjuicio de lo dispuesto en la Condición de "CONVERTIBILIDAD" de esta póliza.

PARAGRAFO 2: Cuando el Seguro o Amparo termine por causas distintas a las previstas en la Ley, la Compañía notificará dicha terminación al Tomador.

CLAUSULA 21ª. MODIFICACION DEL ESTADO DEL RIESGO

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

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

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

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

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

PARÁGRAFO:

La terminación del amparo por falta de la notificación de que trata esta condición será aplicable únicamente a los amparos opcionales.

CLAUSULA 22ª. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE

El Tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por LA COMPAÑÍA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA COMPAÑÍA, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del presente contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador o el asegurado individualmente considerado, ha encubierto por culpa hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad, literales B y C, de este contrato.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador o del asegurado individualmente considerado, el contrato no será nulo pero LA COMPAÑÍA solo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, sin perjuicio de lo previsto en la Condición de Irreductibilidad.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA, 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.

CLAUSULA 23ª. INEXACTITUD EN LA DECLARACION DE EDAD

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

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

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

- 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 LA COMPAÑÍA, y
- C. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal B anterior.

PARÁGRAFO

Lo dispuesto en los literales B y C anteriores, no se aplicará cuando la prima se establezca por el sistema de tasas promedio o se utilice la tarifa para asegurados de edad desconocida.

CLAUSULA 24ª. IRREDUCTIBILIDAD DEL SEGURO

De conformidad con lo establecido por los artículos 1160 y 1161 del Código de Comercio, una vez transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, contados desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, o desde la fecha de perfeccionamiento de su rehabilitación, según el caso, y encontrándose éste vigente, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la Declaración de Asegurabilidad ó en la Solicitud de Seguro, sin perjuicio de lo establecido en la condición de Inexactitud en la Declaración de Edad.

CLAUSULA 25ª. CONVERTIBILIDAD

Salvo en el Seguro de Vida Grupo de Deudores, los asegurados menores de 70 años que revoquen su seguro o que por causa distinta de siniestro, dejen de pertenecer al grupo asegurado después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la Póliza de Grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro de vida individual de los que estén autorizados a LA COMPAÑÍA o a otra Compañía de seguros con la cual se tenga un contrato para garantizar este beneficio, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando lo solicite en el término de un mes contado a partir de su retiro del grupo. El Seguro Individual que se expida, se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado, a su ocupación y estado de salud en la fecha de la solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirá la póliza individual con la clasificación y la extraprima que corresponda al Seguro de Vida Individual.

Si el asegurado fallece dentro del plazo arriba indicado para solicitar la Póliza Individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima), se considerará amparado en los términos de la presente póliza.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

CLAUSULA 26ª. REVOCACION DEL CONTRATO

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

Tratándose de los amparos opcionales y los anexos, LA COMPAÑÍA podrá revocarlos mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, LA COMPAÑÍA devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

CLAUSULA 27ª. RENOVACION DEL CONTRATO

La presente póliza es renovable anualmente, por lo tanto, no aplicará, bajo ninguna circunstancia la renovación automática; quiere ello decir, que se renovará a voluntad entre las partes contratantes.

Las condiciones de prima / tasa, coberturas y valores asegurados para la vigencia siguiente, serán acordadas con el tomador y se plasmarán en la renovación, sin perjuicio de lo estipulado en la condición de "PAGO DE LA PRIMA" de la presente póliza.

CLAUSULA 28ª. SEGUROS COEXISTENTES

El tomador o asegurado deberá informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

Esta cláusula opera sólo para los amparos opcionales con carácter indemnizatorio.

CLAUSULA 29ª. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Según lo dispuesto por el artículo 1080 del Código de Comercio, LA COMPAÑÍA pagará la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite la ocurrencia del siniestro y su cuantía de conformidad con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza o sus anexos, el Tomador o el beneficiario, según el caso, deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. En caso de pérdida de la vida, el aviso se dará dentro de los diez (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado está obligado a declarar a LA COMPAÑÍA, al dar aviso del siniestro, los seguros coexistentes que tenga contratados, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada. Esto opera únicamente para los amparos opcionales.

El Asegurado a petición de LA COMPAÑÍA, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, LA COMPAÑÍA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que cause dicho incumplimiento.

El asegurado y/o sus beneficiarias (s) se comprometen con LA COMPAÑÍA a facilitar toda investigación médica encaminada a esclarecer la causa de la reclamación

CLAUSULA 30ª. RECLAMACIÓN

El beneficiario o asegurado, según el caso, deberán remitir a LA COMPAÑÍA la reclamación formal acompañada de los documentos indispensables para acreditar la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

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

CLAUSULA 31ª. PAGO DEL SINIESTRO

LA COMPAÑÍA pagará al Asegurado o a los beneficiarios, la indemnización a que está obligada por la póliza y sus anexos, si los hubiere, dentro del término legal de un mes, contado a partir de la fecha en que se acreditó la ocurrencia y, en su caso, la cuantía del siniestro.

LA COMPAÑÍA podrá hacer examinar al asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentra pendiente un reclamo bajo los amparos opcionales.

Cuando la indemnización deba pagarse al asegurado y éste tiene la calidad de tomador, el pago se efectuará previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

Cuando la indemnización deba pagarse al beneficiario y éste tiene la calidad de tomador, el pago se efectuará previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

Cuando las calidades (tomador, asegurado y beneficiario) se encuentran separadas en tres personas, la deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva, sólo se podrá realizar con la autorización previa del asegurado o beneficiario

Para acreditar el derecho a la indemnización el Asegurado o los Beneficiarios presentarán a LA COMPAÑÍA la reclamación en los términos del artículo 1077 del Código de Comercio.

PRESCRIPCIÓN:

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

CLAUSULA 32ª. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

En caso de que la reclamación o los documentos presentados para sustentarla, fuesen en alguna forma fraudulentos o si, en apoyo de ella se utilizaren medios o documentos engañosos o dolosos, se perderá todo derecho a indemnización bajo la presente póliza.

CLAUSULA 33ª. DERECHO A LA INSPECCION

El Tomador autoriza a LA COMPAÑÍA para inspeccionar los libros y documentos del Tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLAUSULA 34ª AVISO DEL SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la presente póliza o sus amparos adicionales, EL TOMADOR, ASEGURADO o LOS BENEFICIARIOS, según el caso, deberá dar aviso del siniestro a LA COMPAÑÍA 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 término del aviso se extenderá a (10) días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a que LA COMPAÑÍA deduzca los perjuicios que se le causen por el no aviso oportuno.

CLAUSULA 35ª CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador, el Asegurado y los Beneficiarios, se obligan con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al momento del pago de una indemnización (aplica para beneficiarios).

CLAUSULA 36ª DOMICILIO:

Sin perjuicio de las disposiciones procesales vigentes para los efectos del lugar de cumplimiento de las obligaciones pactadas, las partes fijan como domicilio la ciudad de Bogotá D.C., en la República de Colombia.

CLAUSULA 37ª. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores que signifiquen modificación al contrato, deberá consignarse por escrito, sin perjuicio de lo previsto en la condición de "OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" para el 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 Póliza se indica la dirección de LA COMPAÑÍA para la notificación.

CLAUSULA 38ª. ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES

El Tomador se obliga a actualizar por cualquier medio escrito y por lo menos una vez al año, la información relacionada con sus datos personales, así como la del asegurado y el beneficiario.

Cuando el asegurado y beneficiario sean personas diferentes al tomador, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de reclamación.

CLAUSULA 39ª. POLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES

a. El Tomador será el acreedor, quien tendrá el carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda.

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

c. Si la indemnización tuviese como causa el amparo de Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, 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.

Código Clausulado:

Código Nota Técnica:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO

d. Cuando existan varios asegurados respecto de una misma deuda, serán aplicables las normas contenidas en los literales a, b y c anteriores de esta cláusula, con ocasión de la realización del riesgo asegurado para cualquiera de los mencionados asegurados.

El seguro terminará automáticamente para los asegurados sobrevivientes o no incapacitados total y permanentemente por enfermedad o accidente, en la fecha de fallecimiento o de declaratoria de Incapacidad Total y Permanente para el primero de los asegurados respecto del cual se realice el riesgo asegurado.

e. El Tomador estará obligado a mantener vigente la presente póliza y a pagar las primas correspondientes, durante la totalidad del período en el cual subsista la deuda, aún 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 deuda.

CLAUSULA 40ª CONDICIONES NO PREVISTAS

Las condiciones no previstas en el presente clausulado se regirán por la ley colombiana.

Código Clausulado:

15/10/2019-1401-P-34-VIDGRUPVERSION11-000I

Código Nota Técnica:

15102019-1401-NT-P-34-AZCONT_VidaGrupo



FINESA

COMPAÑÍA DE FINANCIACIÓN ESPECIALIZADA

Nit 805.012.610-5

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

Allianz

Fecha de diligenciamiento 6 3 20 / Crédito No. 100192147

Nombres y apellidos del solicitante <u>CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA</u>			Fecha de nacimiento <u>25 10 - 1970</u>		Edad <u>49</u>
Número de identificación <u>39798930</u>	Ocupación actual Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Actividad	Estatura en metros <u>1.60</u>	Peso en Kilogramos <u>80 K</u>
Dirección <u>CALE 49A 9A 94 TO 4 APTO 801</u>			Ciudad <u>BOGOTA</u>	Teléfono <u>3143172402</u>	

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	% PARTICIPACION
<u>JUIS CARLOS GUILLEN</u>	<u>1022968541</u>	<u>HISO</u>	<u>100%</u>

Marque X
Yo, el abajo firmante declaro que:

En la fecha me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad no se encuentra de alguna manera reducida.

Padezco o he padecido las lesiones o enfermedades que a continuación marco con una X:

<input checked="" type="checkbox"/> Mentales - Psiquiátricas	<input type="checkbox"/> Artritis	<input type="checkbox"/> Tabaquismo	<input type="checkbox"/> Alcoholismo
<input type="checkbox"/> Cardiovasculares	<input type="checkbox"/> Sida	Cigarrillos Diarios	Tragos Semanales
<input type="checkbox"/> Pulmonares	<input type="checkbox"/> Drogadicción	<input type="checkbox"/> 5 o menos	<input type="checkbox"/> 5 o menos
<input type="checkbox"/> Renales	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> 6 a 20	<input type="checkbox"/> 6 a 20
<input type="checkbox"/> Gastrointestinales	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> 21 o más	<input type="checkbox"/> 21 o más
<input type="checkbox"/> Cerebrovasculares	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Otros cuadros clínicos, enfermedades, hospitalizaciones, lesiones o tratamientos?	

NO

En caso de haber padecido una enfermedad de las anteriormente mencionadas explique:
Enfermedades: Trastorno mixto de ansiedad y depresión
Año diagnóstico: 5 años
Tratamientos: Haloperidol

*** IMPORTANTE: En caso de no haber marcado ninguna de las enfermedades, entonces se entenderá que me encuentro en buen estado de salud.**

Autorizo de manera expresa a Allianz Seguros de Vida S.A. para tratar mis datos personales, es decir, realizar operaciones sobre los mismos, como recolección, almacenamiento, uso, reporte, circulación o transferencia. Así mismo, las autorizo para que permitan su tratamiento a: Quienes sean sus representantes o con quienes celebre contratos de transmisión de datos; Intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, FASECOLD, y sus filiales; Operadores y prestadores necesarios para el cumplimiento de los contratos; Encargados dentro y fuera del territorio nacional. Autorizo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y biométricos y entiendo que las preguntas que me hagan sobre estos datos o los de niños(as) y adolescentes, tienen carácter facultativo. Declaro que conozco los fines para los cuales serán tratados mis datos o los de la persona que represento, así: (i) Atención de solicitudes, gestión del seguro y de contratos con las Compañías; (ii) Control y prevención del fraude; (iii) Fines estadísticos, de consulta, gremiales y técnicos, así como para fines tributarios, incluidas las autoridades de otros países. Como titular de la información, conozco que me asisten los derechos previstos en la Ley, en especial, conocer, actualizar y solicitar la supresión de mis datos. Los Responsables el tratamiento son las Compañías del Grupo Allianz, ubicadas en la Carrera 13A No. 29-24, piso 16 de Bogotá, teléfono en Bogotá: 6065903 y a nivel nacional: 18000514405 Opción 2.

Autorizo a la aseguradora Allianz Seguros de Vida S.A. para acceder a mis historias clínicas y demás documentos que se requieran para verificar mi estado de salud y a los médicos y entidades hospitalarias para que suministren a dicha aseguradora tales documentos, aun después de mi fallecimiento. De igual forma declaro que desarrollo en forma normal mis actividades y que mi profesión u oficio son lícitos.

RESPECTADO CLIENTE FAVOR LEER INFORMACIÓN IMPORTANTE

- Si usted falta a la verdad u omite información al diligenciar la presente declaración, la aseguradora considera nulo el contrato de seguros (artículo 1058 y 1158 del código de comercio), consideración que usted acepta con el presente documento.
- El seguro entrará en vigor desde el momento en que Finesa desembolse el préstamo al asegurado y o autorice la entrega del bien objeto de la garantía o financiación, lo que primero ocurra, siempre y cuando el deudor cumpla con los requisitos establecido por Allianz.
- Para asegurados cuya edad sea superior a los 65 años, no se otorgará la cobertura de Incapacidad Total y Permanente.
- El diligenciamiento del presente documento no compromete de ningún modo a la aseguradora, ni implica obligación alguna de otorgar el seguro de vida al que accede. La aseguradora se reserva el derecho de otorgar cobertura una vez evaluada y verificada la información aquí consignada.

NOTA: La compañía aceptara las declaraciones diligenciadas por el asegurado así estas se hayan diligenciado con anterioridad a la fecha del desembolso y no tengan una retroactividad superior a sesenta (60) días para vehículos particulares y noventa (90) días para vehículos públicos, de sobrepasar este periodo el asegurado deberá diligenciar una nueva declaración.

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO <u>12 06 2020</u>	PLAZO EN MESES <u>72</u>	VALOR ASEGURADO <u>\$35.991.000</u>	PRIMA MENSUAL \$ <u>39.191</u>
TIENE OTROS CRÉDITOS CON FINESA SI <u>NO</u>	MONTO DE LOS CRÉDITOS ANTERIORES \$		
Firma asegurado <u>Cielo Elizabeth Leon Acosta</u> CC No. <u>39.798.930 Btd</u>		Huello Índice derecho  <u>490</u>	

SEÑOR.

JUEZ CIVIL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C. (REPARTO)

E.S.D

REF: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTE: CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA. DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS.

EDGAR ARTURO CONTRERAS PEÑALOZA, persona mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No: 80.723.268, expedida en Bogotá, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No: 278.870 del Consejo Superior de la Judicatura; obrando en mi condición de apoderado de la demandante **CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA**, de acuerdo con el poder debidamente conferido y que adjunto con la presente demanda, persona mayor de edad y vecina de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía No: 39.798.930 expedida en Usme; con el debido respeto me permito impetrar ante su Despacho **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**, contra **LA ASEGURADORA ALLIANZ SEGUROS S.A.** identificada con NIT 860.026.182 -5, domiciliada en Bogotá, y representada legalmente por Gustavo Adolfo Sáchica, identificado con C.C. No. 1.010.170.152 o por quien haga sus veces, para que previo el trámite correspondiente se hagan los pronunciamientos que indicaré en la parte petitoria de esta demanda, basado en los siguientes:

HECHOS

1. Manifiesta mi apoderada que tomo un crédito para vehículo con la empresa Finesa S.A, por un valor de \$35,991,000.
2. El anterior crédito fue asegurado con un seguro deudores suscrito con Allianz.
3. El seguro se suscribió el 6 de marzo de 2020, entró en vigor el 12 de junio de 2020, y tiene una vigencia de 72 meses (hasta el 12 de junio de 2026).
4. Mi apoderada tuvo un dictamen médico laboral de pérdida de capacidad laboral emitido por el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, donde le dictaminaron el 67,7% por trastorno mixto de ansiedad y depresión más déficit cognitivo y otros en fecha 29 de septiembre de 2021.
5. Por lo anterior, el 19 de octubre de 2021, mi poderdante hizo la reclamación ante la aseguradora en aras de afectar el seguro por su incapacidad permanente para que cancelaran el valor asegurado a FINESA S.A.
6. El 28 de octubre de 2021, negaron y le contestaron que según las condiciones de la póliza se entenderá por incapacidad total y permanente la sufrida por el asegurado que haya sido ocasionada y se manifieste bajo la vigencia de esta póliza.
7. Mi apoderada tiene diagnósticos de esta enfermedad desde el 2018, sin embargo, en el formato de solicitud ella indicó sobre su enfermedad, por lo

que la aseguradora sabía y tenía pleno conocimiento de su enfermedad, aun así, asumió el riesgo.

8. Sin embargo, la fecha para la que mi apoderada se enteró del siniestro fue el 29 de septiembre de 2021 es decir dentro de la vigencia de la póliza de seguro.
9. Finalmente, mi poderdante al ver que la aseguradora se eximio injustamente de pagar la deuda por el vehículo, solicito un préstamo bancario para poder cancelar a FINESA S.A.
10. Por lo anterior, la demandante está requiriendo le sea reembolsado el valor que injustamente la aseguradora omitió pagar.
11. Manifiesta mi apoderada, que actualmente se encuentra pagando el préstamo que realizo para poder pagarle a Finesa S.A, y que se encuentra atrasada en varias cuotas, debido al incumplimiento de la aseguradora ALLIANZ S.A. en pagar.

PRETENSIONES

Con base en la narración anterior, solicitó del señor Juez efectuar los siguientes pronunciamientos:

PRIMERO: declarar que la aseguradora **ALLIANZ SEGUROS** incumplió su obligación contractual de pagar el seguro de deudores Póliza de Vida Grupo No. 22330188, Tomador: Finesa Afectado: LEON ACOSTA CIELO ELIZABETH CC 39798930, Contrato No 100192147, por el Siniestro No. 107218580.

SEGUNDO: en consecuencia, condenar a la aseguradora demandada a que pague a la demandante la suma de dinero por: treinta y cinco millones novecientos noventa y un mil pesos MCTE, (\$ 35,991.000) como monto de la suma asegurada y que le toco pagar a mi apoderada derivada de la responsabilidad contractual de la entidad, una vez ejecutoriada la sentencia, en la cual se hagan sus respectivas determinaciones pecuniarias.

TERCERO: se condene al pago de la anterior suma indexada a valor presente toda vez que han transcurrido más de un año desde que debieron cancelar dicha suma. o en su defecto se condene a pagar los intereses moratorios a la tasa máxima legal autorizada por la Superfinanciera.

CUARTO: Condenar a la ASEGURADORA demandada al pago de las costas del proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento las siguientes normas: artículos 1602 y 1607 del Código Civil, artículos 368 y 389 del Código General del Proceso y demás normas concordantes.

JURAMENTO ESTIMATORIO

Con fundamento en el artículo 206 del C.G.P., estimo razonadamente cada uno de los conceptos de los perjuicios patrimoniales causados al demandante, de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR
VALOR ASEGURADO POR ALLIANZ S.A. SEGÚN SOLICITUD INDIVIDUAL PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES.	\$35,991.000.

PROCEDIMIENTO

Se trata de un proceso verbal, cuyo procedimiento está regulado en los artículos 368 y ss del C.G.P.

COMPETENCIA Y CUANTÍA

Es Usted competente, señor Juez, por la naturaleza del proceso, por el domicilio de la parte demandada y por la cuantía, la cual estimo en: treinta y cinco millones novecientos noventa y un mil pesos MCTE, (\$ 35,991.000)

PRUEBAS

Solicito se tengan y practiquen como tales las siguientes:

DOCUMENTALES:

1. Dictamen de la junta médica por incapacidad total y permanente, prueba de que mi apoderada tenía una pérdida laboral de mas del 50% lo que habilitaba a la aseguradora para cancelar el pago del dinero asegurado, aun si se sustrajeron injustamente.
2. Reclamación realizada a la aseguradora, como prueba de que mi poderdante agoto el reclamo directo.
3. Respuesta a la anterior reclamación donde la aseguradora niega el pago, sin justa causa, ya que, mi apoderada se vino a enterar del siniestro en vigencia de la póliza, es decir, el siniestro aconteció en vigencia de la póliza.
4. Certificado y condiciones del seguro de vida.
5. Solicitud individual para el seguro de vida grupo deudores, como prueba de las condiciones en las que se pacto el contrato y el valor asegurado.

INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito al Despacho hacer comparecer al representante legal de la empresa demandada, quienes se pueden ubicar en la dirección aportada con la presente demanda, para que absuelva el interrogatorio de parte que les formularé en forma verbal o escrita, en la audiencia que se fije para tal fin y probar los hechos de la demanda.

ANEXOS

Me permito anexar al proceso, poder a mi favor y los documentos descritos en el acápite de pruebas.

NOTIFICACIONES

LA PARTE DEMANDANTE LAS RECIBE EN: [cieloeli leon@yahoo.com](mailto:cieloeli_leon@yahoo.com)
DIRECCIÓN: Dir. Cl 49b sur 9 A 94 Torre 4 ap 801 - Barrio: Molinos, Conjunto Pasteur. BOGOTÁ.

LA PARTE DEMANDADA: Carrera 13A No. 29 - 24 Piso 10 - Bogotá, Colombia
Teléfono +57(1) 5188801, indemnizacionesvida@allianz.co

EL SUSCRITO: Dirección: Cra. 11 # 66-53, Bogotá, Teléfono: 316 2100202,
asesorjuridico5@gep.com.co

**DEL SEÑOR JUEZ,
ATENTAMENTE,**



EDGAR

ARTURO CONTRERAS PEÑALOZA.

CC No: 80.723.268 de Bogotá.

T.P No: 278.870 del C.S. de la J.

SEÑOR.

**JUEZ CIVIL DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE
BOGOTÁ D.C. (REPARTO)
E.S.D**

REF: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.

DEMANDANTE: CIELO ELIZABETH LEON ACOSTA.

DEMANDADO: ALLIANZ SEGUROS.

ASUNTO: MEDIDAS CAUTELARES

EDGAR ARTURO CONTRERAS PEÑALOZA, actuando en mi condición de abogado del demandante; por medio del presente escrito SOLICITO el decreto y práctica de las siguientes medidas cautelares simultáneamente con el auto admisorio de la demanda, se decreten las siguientes medidas cautelares en el proceso de la referencia:

DECRETAR la inscripción de la demanda, sobre la sociedad demandada: Allianz Colombia - Allianz Seguros de Vida, identificada con el NIT. No: 860.026.182 -5, con domicilio en la CIUDAD DE BOGOTÁ. Solicito COMUNICAR lo anterior a la CAMARA DE COMERCIO de la ciudad de BOGOTÁ, a fin de que inscriba la medida, en el folio de matrícula mercantil correspondiente.

Los anteriores bienes los denuncié bajo la gravedad del juramento como de propiedad de la demandada.

Estoy prestando caución legal en póliza de compañía de seguros autorizada al efecto si a bien lo tiene.

Finalmente, manifiesto que me reservo el derecho de denunciar otros bienes muebles, inmuebles, salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos de propiedad de los demandados si se llegase a conocer su existencia durante el transcurso del proceso.

**DEL SEÑOR JUEZ,
ATENTAMENTE,**



EDGAR

ARTURO CONTRERAS PEÑALOZA.

CC No: 80.723.268 de Bogotá.

T.P No: 278.870 del C.S. de la J.